

**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA**  
ORGANIZADORA

# **ACESSO À SAÚDE**

**Desafios, perspectivas, soluções e  
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



**Pedro & João**  
editores

# **ACESSO À SAÚDE:**

**desafios, perspectivas, soluções e  
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)**

**ACESSO À SAÚDE:**  
**desafios, perspectivas, soluções e**  
**oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

**Copyright © Autoras e autores**

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

**Larayne Gallo Farias Oliveira [Orgs.]**

**Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-0578-6 [Impresso]  
978-65-265-0579-3 [Digital]**

**DOI: 10.51795/9786526505793**

1. Acesso à saúde. 2. Desafios e perspectivas. 3. Soluções. 4. Atenção primária à saúde I. Título.

---

CDD – 610/370

**Capa:** Petricor Design

**Ficha Catalográfica:** Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

**Revisão:** Alana de Jesus Senna

**Diagramação:** Diany Akiko Lee

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

**Conselho Científico da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



**Pedro & João Editores**  
www.pedroejoaoeditores.com.br  
13568-878 – São Carlos – SP  
2023

# **CAPÍTULO 3**

## **O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL\***

Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>1</sup>

Lislaine Aparecida Fracolli<sup>2</sup>

Silas Santos de Araújo<sup>3</sup>

Vanessa Souto Paulo<sup>4</sup>

Denise Maria Campos de Lima Castro<sup>5</sup>

Daniela Cristina Geraldo<sup>6</sup>

Edmilson Alves dos Santos<sup>7</sup>

Bárbara Braga Orsine Silva Moreira<sup>8</sup>

Laiza Gallo Farias<sup>9</sup>

Júlio Cesar Novais Silva<sup>10</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Desde que a pandemia de COVID-19 se espalhou pelo mundo, as rotinas de saúde foram profundamente afetadas. A doença infecciosa COVID-19 é provocada pelo vírus *SARS-CoV-2*. Os seus sintomas são semelhantes à de uma gripe, mas é possível que o quadro se agrave em algumas pessoas, especialmente em idosos e com comorbidades. Os principais sintomas são respiratórios, juntamente com hipertermia, fadiga, mal-estar e enxaqueca. (BRASIL, 2020).

Segundo Richard Horton, a crise sanitária não poderia ser vista apenas como uma pandemia, mas sim como uma “sindemia”. Ele argumentou em um editorial, que seria necessário mudar a abordagem da crise de saúde, considerando os contextos

---

\* <https://www.doi.org/10.51795/97865265057934557>

econômico, ambiental e social, que são marcados por profundas desigualdades. Essa perspectiva científica amplia a visão deste período para uma forma mais ampla e sistêmica (HORTON, 2020).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada para o sistema de saúde, sofreu mudanças significativas (MENDONÇA *et al.*, 2020). A restrição de atendimentos presenciais, o fechamento de unidades de saúde e a sobrecarga de profissionais de saúde foram algumas das consequências da pandemia. Esses fatores sofreram impacto direto no acesso à APS, tornando o desafio de cuidar da saúde da população ainda mais complexo (ALVES, 2020).

A APS desempenhou um papel fundamental na prevenção e controle da pandemia de COVID-19 (SILVEIRA; ZONTA, 2020). Isso ocorre, porque a APS é o primeiro nível de atendimento de saúde e tem uma abordagem integral e coordenada, que inclui ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento (MENDES, 2019). Além disso, a APS foi responsável por promover ações de educação em saúde e informação à população sobre as medidas necessárias para prevenir a transmissão do vírus, como o uso de máscaras e a higienização das mãos (FACCHINI, 2020).

Portanto, a APS foi uma peça-chave no enfrentamento da pandemia de COVID-19, pois sua abordagem integral e coordenada pode contribuir significativamente para a prevenção e controle da doença (NEDEL, 2020). No entanto, de acordo com este autor, houve uma acentuada redução do número de consultas e procedimentos realizados, bem como no aumento da demanda reprimida. Para mitigar esses efeitos, o uso de tecnologias digitais e a implementação de medidas de segurança sanitária, como a utilização de equipamentos de proteção individual, foram soluções, a priori, eficazes, para permitir o acesso à APS durante a pandemia (SANTOS; FRANÇA; SANTOS, 2020).

A pandemia de COVID-19 teve um grande impacto no acesso à APS. Diversos fatores apontaram para isso, incluindo a sobrecarga do sistema de saúde, a suspensão temporária de alguns serviços de saúde (FERNANDES *et al.* 2020), a dificuldade de ir aos

serviços presenciais (HARZHEIM *et al.*, 2020) e a falta de recursos para a manutenção das unidades de saúde (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2020). Isso levou a uma redução significativa na procura por atendimento de rotina na APS, bem como um aumento na demanda por serviços de saúde relacionados à COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Muitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) deixaram de buscar atendimento devido ao medo de contaminação pelo vírus e ao temor de sobrecarregar o sistema de saúde já sobrecarregado (MENDONÇA *et al.*, 2020).

Além disso, a pandemia teve impacto na disponibilidade de profissionais de saúde na APS, muitos dos quais foram direcionados para o atendimento a usuários com COVID-19 em hospitais e unidades de saúde de maior complexidade (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A falta de pessoal em muitas unidades de saúde pode ter afetado a qualidade do atendimento e o acesso dos usuários aos serviços. Outro fator que contribuiu para o impacto da pandemia no acesso à APS no Brasil, foi à dificuldade de acesso à tecnologia e à internet, o que dificultou o acesso aos serviços de saúde remotos e telemedicina (UESUGI *et al.*, 2022).

Vale destacar que durante a pandemia de COVID-19, surgiram várias barreiras de acesso à APS. Algumas dessas barreiras incluem o medo de contágio em unidades de saúde, a suspensão de serviços de saúde não relacionados à COVID-19, a escassez de suprimentos e equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde e a falta de acesso à tecnologia para consultas virtuais (FACCHINI, 2020). Assim, os grupos já economicamente menos favorecidos foram os mais afetados, sofrendo de forma desproporcional.

Neste sentido, essas barreiras dificultaram o acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, o que pode levar a um aumento na mortalidade e morbidade de doenças não relacionadas à COVID-19 (NORMANDO *et al.*, 2021). Para superar essas barreiras, foi necessário adotar medidas para garantir a segurança dos usuários e dos profissionais de saúde, a expansão do acesso à tecnologia e o aumento da conscientização sobre a importância da APS.



Tais desdobramentos levam à reflexão do quão é fundamental compreender as implicações da pandemia no acesso à APS, bem como as possíveis soluções para mitigar esses impactos. Estes impactos repercutem após o fim da pandemia?

## DESENVOLVIMENTO

Com o avanço da pandemia de COVID-19 a APS recebeu um novo tipo de demanda: aumento da ansiedade e do estresse relacionados à pandemia, e a necessidade de triagem e tratamento de usuários com COVID-19 (SAVASSI *et al.*, 2020). Ademais, a APS também se tornou uma alternativa para usuários que tiveram seus tratamentos adiados ou cancelados em outras especialidades devido às restrições impostas pela pandemia (SOEIRO *et al.*, 2020).

Esse aumento da demanda colocou pressão adicional sobre o sistema de saúde, especialmente em áreas com recursos limitados. Para enfrentar esse desafio, foram adotadas estratégias, como a implantação de serviços de telemedicina (UESUGI *et al.*, 2022), a expansão de equipes de saúde e a adaptação de espaços físicos para garantir a segurança dos usuários e dos profissionais de saúde (ALVES, 2020) e implementação de novas medidas de segurança, como triagem de usuários e testes para COVID-19 e o uso de equipamentos de proteção individual (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2021).

Além disso, as equipes de APS tiveram que se adaptar para lidar com a demanda crescente de usuários com COVID-19, ao mesmo tempo em que continuaram a fornecer atendimento a usuários com outras condições de saúde (SANTOS; FRANÇA; SANTOS, 2020). Isso incluiu a reorganização dos serviços de saúde para permitir o distanciamento social, a implementação de clínicas de atendimento rápido para usuários com sintomas de COVID-19 e a expansão do atendimento virtual (SILVEIRA; ZONTA, 2020).

A adaptação dos serviços de APS à pandemia de COVID-19 foi um processo desafiador, mas foi essencial garantir que os usuários recebessem o cuidado de que precisavam enquanto se mantinham

seguros. Essas mudanças também podem ser implementadas a longo prazo para a forma como APS será oferecida no futuro.

A retomada da APS no pós-pandemia apresenta vários desafios. Um dos principais desafios foi o de lidar com o grande acúmulo de demandas reprimidas, devido à queda de serviços durante a pandemia (MASCARO, 2000), assim como a busca dos usuários com Doenças Crônicas Não Degenerativas (DCND), gestantes, assim como de doenças transmissíveis como Tuberculose ou Hanseníase, que abandonaram o tratamento durante este período. Isso veio a sobrecarregar os profissionais de saúde e levar longos tempos de espera para os usuários, e principalmente, levou a sequelas irreversíveis.

Outro desafio foi a adaptação às novas necessidades e demandas dos usuários, que podem ter sido acolhidos pela pandemia de diferentes maneiras. Isso pode incluir uma maior prevalência de doenças crônicas (MALTA *et al.*, 2021), problemas de saúde mental (PRADO *et al.*, 2020) e outras questões relacionadas à saúde.

Além disso, a retomada da APS precisou da captação de recursos financeiros adequados e suporte governamental para garantir que os serviços pudessem ser prestados de forma eficaz e segura (MENDONÇA *et al.*, 2020). Isso incluiu a expansão da capacidade de serviços de saúde, treinamento adequado para profissionais de saúde e implementação de medidas de segurança para prevenir a transmissão da COVID-19 e de outras doenças com as mesmas características.

Por fim, a retomada da APS no pós-pandemia migrou para a necessidade de uma mudança de paradigma em relação à forma como a atenção primária é prestada, com ênfase na prevenção, promoção da saúde e atendimento centrado no usuário. Esses desafios são complexos e exigem um esforço conjunto dos governos, profissionais de saúde e da sociedade em geral para serem superados. Neste sentido, a pandemia destacou a importância da APS como um componente vital do sistema de saúde.

Algumas recomendações podem ser vinculadas para melhorar o acesso à APS no Brasil após a pandemia de COVID-19:

- Fortalecer a infraestrutura: O governo brasileiro pode aumentar os investimentos em infraestrutura, incluindo a construção de clínicas e centros de saúde, para melhorar o acesso à APS em todo o país (MENDES, 2012);

- Aumentar o número de profissionais de saúde: O Brasil precisa aumentar o número de profissionais de saúde em áreas rurais e remotas, além de melhorar a distribuição de profissionais em áreas urbanas (CARVALHO, 2015). O governo pode incentivar os profissionais de saúde a trabalharem nessas áreas com programas de incentivos;

- Ampliar o uso da tecnologia: A pandemia de COVID-19 mostrou como a tecnologia pode ser usada para melhorar a prestação de serviços de saúde (UESUGI *et al.*, 2022). O governo pode investir em tecnologia para melhorar o acesso à APS, incluindo a telemedicina e o uso de aplicativos móveis;

- Melhorar a qualidade dos serviços: A qualidade da APS no Brasil pode ser melhorada por meio da padronização dos serviços e do estabelecimento de protocolos clínicos (KOVALSKI; SCHERER; ROMAN, 2021). Os profissionais de saúde devem receber treinamento adequado para garantir que os serviços prestados sejam de alta qualidade;

- Ampliar o acesso a medicamentos: O acesso a medicamentos deve ser ampliado em todo o país, especialmente para aqueles que vivem em áreas remotas ou de baixa renda. O governo pode oferecer subsídios para reduzir o custo dos medicamentos e melhorar o acesso a eles (ÁLVARES *et al.*, 2021);

- Envolver a comunidade: A comunidade deve ser envolvida na prestação de serviços de APS (CASTRO *et al.*, 2021). O governo pode desenvolver programas para incentivar a participação da comunidade na prestação de serviços de saúde e para educar a população sobre a importância da atenção primária à saúde.

Quanto ao questionamento que embasou este estudo, embora ainda não seja possível prever com precisão como será o cenário

pós-pandemia, já é possível identificar algumas questões que extrapolam exclusivamente à saúde. A pandemia afetou significativamente a economia mundial, e é provável que os efeitos econômicos continuem a ser sentidos por um longo tempo após o fim da pandemia (SANTOS, 2021). A recuperação econômica pode ser lenta e desigual em diferentes setores e países.

Ademais, a pandemia mudou significativamente a forma como as pessoas trabalham, com muitas empresas adotando o trabalho remoto (BRIDI *et al.*, 2020). É esperado que essas mudanças persistam, com mais empresas adotando políticas de trabalho flexíveis. A pandemia também afetou o estilo de vida das pessoas, incluindo viagens, socialização, atividades de lazer e educação (SILVA *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, muitas instituições de ensino tem adotado até os dias atuais, os modelos híbridos de ensino presencial e a distância.

Vale destacar, que durante a pandemia, a APS enfrentou grandes desafios socio sanitários e teve que lidar com problemas crônicos pré-existentes da população. Além disso, a população ainda enfrentava as sequelas da COVID-19 em um contexto de serviços precários, com falta de estrutura e profissionais inadequados e condições de trabalho deficientes. Isso reflete a persistência de problemas de saúde ou doenças que deveriam ter sido erradicados ou controlados, juntamente com o surgimento de novos problemas de saúde provocados pela COVID-19.

Talvez, o principal impacto da pandemia foi a forma como afetou a saúde mental de muitos usuários e profissionais de saúde, incluindo ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). É provável que a demanda por serviços de saúde mental continue a ser alta por um longo período pós-pandemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia ressaltou a importância de defender o protagonismo da APS na alocação de recursos financeiros, visando

otimizar gastos e organizar fluxos para diminuir despesas desnecessárias com internações hospitalares, tanto para casos de COVID-19 quanto para outras causas sensíveis à APS.

A pandemia da COVID-19 levou a uma aceleração na adoção de tecnologias de suporte à saúde remotas e não presenciais, incluindo telemedicina, atendimento virtual, aplicativos de saúde e outras soluções digitais. Essas tecnologias permitiram que os profissionais de saúde realizassem consultas, diagnósticos e tratamentos à distância, bem como monitorar e gerenciar condições de saúde remotamente. Isso é, particularmente importante, para usuários com condições crônicas ou que vivem em áreas remotas, onde o acesso aos cuidados de saúde pode ser limitado.

No entanto, a implementação dessas tecnologias também levantou algumas questões importantes, como a segurança dos dados de saúde dos usuários, a necessidade de treinamento para profissionais de saúde e a preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde em um ambiente não presencial. Em geral, a pandemia da COVID-19 forçou a indústria de saúde a se adaptar rapidamente às novas realidades, e a adoção de tecnologias de suporte à saúde remotas e não presenciais, provavelmente, terá um papel importante no futuro da prestação de cuidados de saúde.

O SUS tem enfrentado uma situação extremamente crítica, tendo que lidar não só com o pós-pandemia de Covid-19, mas também com o longo processo de desmonte da capacidade do Estado em gerir e operar os serviços públicos de saúde. Como resultado, o SUS tem assumido o esforço principal no combate à pandemia, enfrentando um grande desafio para atender às demandas crescentes de cuidados de saúde da população.

## REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Juliana et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

ALVES, Maria Teresa Garcia. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

ANDRES, Silvana Carloto; CARLOTTO, Auro Braz; LEÃO, Andressa. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 3, n. 1, p. 09-15, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 2020.

BRIDI, Maria Aparecida et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.

CARVALHO, Viviane Karoline da Silva. **O Programa Mais Médicos e as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre atração, retenção e recrutamento de médicos para áreas rurais e remotas**. 2015. 61 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, 2012.

FACCHINI, Luiz Augusto. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 3-10, 2020.

FERNANDEZ, Michelle Vieira et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 114-121, 2020.

HARZHEIM, Erno et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS)

no assento do condutor. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 2493-2497, 2020.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 874, 2020.

KOVALSKI, Aline Piaciski; SCHERER, Maria Benilde; ROMAN, Arlete Regina. A utilização de protocolos clínicos assistenciais na Atenção Primária à Saúde na visão de enfermeiros. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MASCARO, Alysson Leandro. **Crise e pandemia**. Boitempo Editorial, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. P. 869-869. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, D.F.: OPAS; p. 515. 2012.

MENDONÇA, Claunara Schilling et al. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 33-37, 2020.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de et al. A pandemia Covid-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 162-168, 2020.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

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

NORMANDO, Paulo Garcia et al. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

OLIVEIRA, Maria Angélica Bezerra de et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 142-150, 2020.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Vinicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **J Manag Prim Health Care [Internet]**. 27º de outubro de 2020, 12:1-13.2020.

SILVA, Cinthia Lopes da et al. Os dias entre o teto e o chão da casa: lazer e práticas corporais no contexto brasileiro em tempos da Covid-19. **Licere-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, p. 57-92, 2020.

SILVEIRA, João Paulo Mello da; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 91-96, 2020.



SOEIRO, Rachel Esteves et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

UESUGI, Juliana Hiromi Emin et al. Aplicações da telemedicina no cenário da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e29211124877-e29211124877, 2022.

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora titular da USP, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, <http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

<sup>3</sup> Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual da Bahia (UESB), Saúde Escolar pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Especializando em Docência do Ensino Profissional e Tecnológico pelo Instituto Federal da Bahia (IFBA), <http://lattes.cnpq.br/3845624233441049>

<sup>4</sup> Mestranda em Ciências e Tecnologias Ambientais (PPGCTA/IFBA/UFSB) pela Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB, <http://lattes.cnpq.br/5120742953506052>

<sup>5</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Paulo – EPM (UNIFESP – EPM), Especialista em Saúde da Família, pela mesma universidade (UNIFESP- EPM). Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (MPAPS- EEUSP), Pós-graduanda em MBA de Engenharia de Produção da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (POLI – USP), Gerente de Unidade Básica de Saúde

-SP, Hospital Israelita Albert Einstein / Prefeitura Municipal de São Paulo, <http://lattes.cnpq.br/8266030205384926>

<sup>6</sup> Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo no programa Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, <http://lattes.cnpq.br/1817703149879658>

- <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), enfermeiro assistencial na Estratégia de Saúde da Família, <https://lattes.cnpq.br/4662464567537522>
- <sup>8</sup> Mestranda profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal do Sul da Bahia(UFSB), Enfermeira especialista em Gestão Pública com ênfase em PSF pela Faculdades Unificadas DOCTUM, Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estácio de Sá e Enfermagem no Trabalho pela FTC, Apoiadora Institucional dos Programas na Atenção Primária, <http://lattes.cnpq.br/7236252802554447>
- <sup>9</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unidompedro. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, <http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>
- <sup>10</sup> Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>