



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESPAÇO ESTRATÉGICO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO: IMPACTOS DA SOBRECARGA ASSISTENCIAL, DA FRAGMENTAÇÃO DAS REDES E DA GESTÃO DO TRABALHO NA QUALIDADE DA ATENÇÃO

Resumo: Esse estudo teve como objetivo analisar a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de produção do cuidado, considerando os impactos da sobrecarga assistencial, da fragmentação das redes e da gestão do trabalho na qualidade da atenção. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada a partir de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025 que abordaram a organização do trabalho, a coordenação do cuidado e a integração das redes na Atenção Primária à Saúde, totalizando sete produções na amostra final. Os resultados evidenciaram que a sobrecarga assistencial, associada à precarização das condições de trabalho, à fragmentação dos serviços e às fragilidades na gestão, compromete a continuidade do cuidado, a resolutividade das ações e a função ordenadora da Atenção Primária no sistema de saúde. Conclui-se que o fortalecimento da gestão do trabalho, da coordenação do cuidado e da integração das redes é fundamental para qualificar a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a efetividade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Sobrecarga de Trabalho.

Ana Carla de Almeida Oliveira

Especialista em Saúde da Família pela ESP-PB

Emely Marcelle Silveira Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

Mikaelli Cristina Cassimiro de Sousa

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale o Araguaia (Univar)

Orcid: 0009-0009-8021-7907

Carla Gianna Leal Reis

Especialista em Saúde da Família pela UFCE

Edmara Mendes de Araújo

Especialista em Saúde Mental pela UFPB

Orcid: 0000-0001-9307-1075

Taiara Freire Carvalho

Especialista em Saúde Pública pela UNIFESP

Orcid: 0009-0002-6739-9848

Lisia Michelle Maia Pinheiro

Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UECE

Camila Carneiro dos Reis

Especialista em Medicina da Família e Comunidade

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

Débora Emilly Leite Gonzaga

Especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7806-0394>

Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2467-779X>



PRIMARY HEALTH CARE AS A STRATEGIC SPACE FOR CARE PRODUCTION: IMPACTS OF HEALTHCARE OVERLOAD, NETWORK FRAGMENTATION, AND WORK MANAGEMENT ON THE QUALITY OF CARE

Abstract: This study aimed to analyze Primary Health Care as a strategic space for care production, considering the impacts of healthcare overload, network fragmentation, and work management on the quality of care. To this end, a descriptive and analytical narrative literature review was conducted using searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, employing controlled descriptors from the DeCS and MeSH vocabularies. Studies published between 2020 and 2025 that addressed work organization, care coordination, and network integration in Primary Health Care were included, totaling seven studies in the final sample. The results showed that healthcare overload, associated with precarious working conditions, service fragmentation, and management weaknesses, compromises continuity of care, the effectiveness of actions, and the organizing function of Primary Health Care within the health system. It is concluded that strengthening work management, care coordination, and network integration is fundamental to improving the quality of care in Primary Health Care, contributing to the effectiveness of the Unified Health System.

Keywords: Primary Health Care; Quality of Health Care; Workload Overload.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo papel central na coordenação das ações e serviços ofertados à população. Esse nível de atenção é reconhecido como porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela ordenação dos fluxos assistenciais (Brasil, 2017). Sua atuação está alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade estabelecidos nas políticas públicas de saúde. Nesse sentido, a APS configura-se como espaço estratégico para a produção do cuidado contínuo e territorializado (Pires *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021)

No âmbito da organização dos sistemas de saúde, a APS exerce função estruturante na consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa função envolve a responsabilização sanitária por populações adscritas e a coordenação do cuidado ao longo do tempo. Articulando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada.



Essa configuração reforça sua centralidade na organização dos processos assistenciais (Pires *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

A produção do cuidado nesse nível de atenção está diretamente relacionada à forma como o trabalho em saúde é organizado no cotidiano dos serviços. Os processos de trabalho envolvem múltiplos profissionais, saberes e práticas, exigindo articulação entre dimensões assistenciais e gerenciais. Essa complexidade mostra como a APS é um espaço de integração entre cuidado e gestão. Dessa forma, a organização do trabalho assume relevância para a qualidade da atenção ofertada (Pereira, 2025; Silva *et al.*, 2025).

A sobrecarga assistencial é outro ponto importante presente no cotidiano de todos os profissionais que compõe esse nível de atenção, tendo em vista que relaciona-se à ampliação das demandas de cuidado e à multiplicidade de atribuições das equipes. A intensificação do trabalho repercute na dinâmica organizacional dos serviços. Nesse cenário, a sobrecarga assistencial configura-se como fator associado à produção do cuidado (Pires *et al.*, 2019; Ramos; Carrasco, 2023).

Associada à sobrecarga, a fragmentação das RAS constitui-se como um aspecto recorrente na organização dos serviços. Essa fragmentação manifesta-se na desarticulação entre os níveis de atenção e na fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência. Essa condição compromete a continuidade do cuidado e a coordenação assistencial pela APS. Assim, a fragmentação das redes apresenta-se como problema estrutural no funcionamento do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021; Assunção *et al.*, 2025).

A gestão do trabalho, configura-se como componente essencial para a organização dos serviços e das práticas assistenciais. Essa gestão envolve planejamento, coordenação, supervisão e apoio aos processos de trabalho das equipes. A forma como se estrutura a gestão influencia a dinâmica do cuidado nos territórios. Nesse sentido, a gestão do trabalho assume papel estratégico na sustentação das ações da APS (Pires *et al.*, 2019; Pereira, 2025).

A articulação entre gestão e cuidado na APS demonstra a interdependência entre processos administrativos e práticas assistenciais. A gestão do trabalho influencia a organização das agendas, a distribuição das atividades e a coordenação das ações em saúde. Esses elementos impactam diretamente o funcionamento dos serviços. Assim, a gestão configura-se como componente estruturante da produção do cuidado (Assunção *et al.*, 2025; Pereira, 2025).



A fragmentação dos processos de trabalho e das redes assistenciais repercute na capacidade da APS de exercer sua função ordenadora. A ausência de integração entre os serviços dificulta o acompanhamento longitudinal dos usuários. Essa condição compromete a continuidade das ações desenvolvidas no território. Desse modo, a fragmentação constitui desafio recorrente na organização da atenção (Silva *et al.*, 2021; Pires *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta-se como espaço onde se concentram demandas assistenciais, organizacionais e gerenciais. A coexistência desses fatores evidencia a complexidade do cuidado produzido nesse nível de atenção. A análise desses elementos permite compreender os limites estruturais da APS. Assim, o tema adquire relevância no campo da Saúde Coletiva (Pereira, 2025; Silva *et al.*, 2025).

A justificativa para o desenvolvimento desta revisão narrativa fundamenta-se na necessidade de sistematizar conhecimentos sobre a APS como espaço estratégico de produção do cuidado. A sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e a gestão do trabalho são eixos recorrentes na literatura analisada. A compreensão desses aspectos contribui para o aprofundamento do debate acadêmico. Dessa forma, o estudo justifica-se pela relevância do tema para a organização dos serviços de saúde (Pires *et al.*, 2019; Assunção *et al.*, 2025)

O problema de pesquisa deste estudo centra-se na compreensão de como a sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e a gestão do trabalho se relacionam com a qualidade da atenção na Atenção Primária à Saúde. Esses elementos são apresentados como fatores estruturantes do cotidiano dos serviços. A identificação dessas relações orienta o foco analítico da investigação. Assim, o problema delimita o escopo da revisão narrativa (Silva *et al.*, 2021; Pereira, 2025). O objetivo desse estudo é analisar a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de produção do cuidado, considerando os impactos da sobrecarga assistencial, da fragmentação das redes e da gestão do trabalho na qualidade da atenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e analítica. A opção por esse delineamento metodológico fundamenta-se na sua capacidade de possibilitar uma análise abrangente e integrada de diferentes perspectivas teóricas, empíricas e documentais



relacionadas ao tema, favorecendo a interpretação crítica dos achados à luz dos eixos analíticos previamente estabelecidos.

A busca dos estudos foi realizada entre abril e maio de 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram selecionadas por concentrarem produções científicas relevantes nas áreas de Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde e gestão em saúde, além de contemplarem estudos nacionais e internacionais compatíveis com o escopo da pesquisa.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram: Atenção Primária à Saúde, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade da Assistência à Saúde. As combinações foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos completos disponíveis na íntegra; estudos publicados entre 2020 e 2025; produções que abordassem diretamente a Atenção Primária à Saúde relacionada à gestão do trabalho, organização das redes, coordenação do cuidado, sobrecarga assistencial ou integração entre serviços; e publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos simples, estudos duplicados, produções fora do recorte temático e trabalhos que não apresentassem relação direta com os eixos analíticos propostos.

O processo de seleção ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. Após essa triagem, sete estudos compuseram a amostra final da revisão, conforme os critérios estabelecidos. A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelas autoras, contemplando informações sobre autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, eixo temático e principais contribuições relacionadas à sobrecarga assistencial, fragmentação das redes e gestão do trabalho na APS.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, organizando-se os resultados em categorias analíticas que fundamentaram a seção de Resultados e Discussão. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo



utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, conforme preconizado pelas normas éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ribeiro e Cavalcanti (2020), ao analisarem a coordenação do cuidado, descrevem entraves operacionais que interferem diretamente na continuidade assistencial, sobretudo quando inexitem mecanismos consistentes de contrarreferência capazes de sustentar decisões clínicas ao longo do acompanhamento. Essa dinâmica se aproxima do que Almeida et al. discutem ao abordar a fragilidade dos fluxos entre serviços, na medida em que a ausência de comunicação estruturada favorece percursos descontínuos e reinício frequente do cuidado. Em ambos os casos, o usuário retorna aos serviços sem informações qualificadas sobre atendimentos prévios, o que amplia retrabalho profissional e compromete a resolutividade clínica. A coordenação passa a operar de forma reativa, limitada à gestão de falhas, em vez de organizar os fluxos assistenciais de maneira contínua (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Almeida *et al.*, 2025).

No que se refere à comunicação entre serviços, Ribeiro e Cavalcanti (2020) ainda aponta o prontuário eletrônico não integrado como limitação técnica central, uma vez que restringe o acesso às informações clínicas anteriores e obriga profissionais a recorrerem a registros incompletos ou à narrativa do usuário. Esse cenário dialoga com Almeida et al., que discutem a inexistência de protocolos compartilhados como fator que contribui para decisões desconectadas entre os pontos de atenção. A repetição de exames e condutas torna-se frequente, além do consumo excessivo do tempo assistencial com reconstruções manuais do histórico clínico. A eficiência do trabalho cotidiano é comprometida, reforçando a fragmentação dos percursos assistenciais (Almeida *et al.*, 2025).

Machado, (2025) discute a organização da demanda como elemento central para o funcionamento cotidiano das unidades, ao demonstrar que agendas rígidas intensificam conflitos entre atendimentos programados e demanda espontânea, produzindo imprevisibilidade no fluxo assistencial. Esse achado se articula às reflexões de Almeida et al., uma vez que a desorganização interna favorece o direcionamento inadequado de casos de baixa



complexidade para serviços de urgência. A ausência de critérios claros fragiliza o vínculo com os usuários e compromete a continuidade do cuidado. O acolhimento estruturado e a escuta qualificada aparecem como estratégias capazes de reorganizar prioridades e reduzir interrupções improvisadas (Almeida *et al.*, 2025).

Ainda nesse eixo, Machado, (2025), destaca a flexibilização da agenda como ferramenta concreta de gestão do cuidado, especialmente quando associada à classificação de risco pactuada internamente pelas equipes. Essa organização contribui para tornar os critérios de atendimento mais compreensíveis para os usuários e para reduzir encaminhamentos desnecessários, aspecto que dialoga com a necessidade de ordenação dos fluxos discutida por Ribeiro e Cavalcanti. O acesso deixa de operar exclusivamente por ordem de chegada, passando a depender da organização coletiva do processo de trabalho. A resolutividade clínica passa a ser condicionada pela forma como o fluxo é estruturado (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Assis *et al.* (2020), abordam a sobrecarga de trabalho a partir de determinantes institucionais e relacionais, destacando que o desgaste profissional não se explica apenas pelo volume de atendimentos, mas também pelas condições precárias de trabalho e pela fragilidade da gestão. Esse cenário se aproxima do discutido por Silva e Oliveira, na medida em que a ausência de articulação intersetorial amplia exigências sobre as equipes, que passam a lidar com demandas sociais sem suporte institucional adequado. As exigências emocionais contínuas contribuem para adoecimento físico e psíquico, interferindo na qualidade do cuidado ofertado. A sobrecarga passa a ser compreendida como produto da organização do trabalho (Silva; Oliveira, 2024).

Os mesmos autores ressaltam que a insuficiência de capacitação específica intensifica esse quadro, sobretudo diante da complexidade das demandas enfrentadas no cotidiano dos serviços. Nascimento *et al.* dialogam com essa análise ao destacar que vínculos precários e alta rotatividade fragilizam a continuidade das práticas e a construção de projetos terapêuticos compartilhados. A ausência de espaços institucionais de escuta e formação reforça conflitos internos e isolamento profissional. A saúde do trabalhador passa a condicionar diretamente a qualidade assistencial, deslocando o foco da carga de atendimentos para a organização institucional (Assis *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2025).



Silva e Oliveira, (2024) analisam a intersetorialidade a partir da prática cotidiana, ao apontar que a articulação entre políticas ocorre de forma pontual e pouco sistematizada, o que dificulta respostas conjuntas a problemas complexos do território. Essa fragilidade repercute no planejamento do cuidado, aspecto que também aparece na análise de Nascimento *et al.*, quando discutem a instabilidade das equipes e a ausência de planejamento sistemático. Demandas retornam repetidamente aos serviços sem resolução estruturada, ampliando a sobrecarga institucional. As equipes passam a atuar de forma reativa, com intervenções fragmentadas (Silva; Oliveira, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

A educação permanente é apresentada por Nascimento *et al.* (2025), como estratégia capaz de enfrentar parte dessas limitações, ao favorecer alinhamento de condutas e construção coletiva do trabalho. Essa perspectiva se articula às discussões de Machado, (2025) e Almeida *et al.*, (2025), ao indicar que processos organizacionais dependem de pactuação e aprendizado contínuo entre equipes. Quando interrompidos pela rotatividade, esses processos fragilizam a memória institucional e a comunicação entre serviços. A formação assume caráter organizacional, interferindo diretamente na coordenação do cuidado e na continuidade assistencial.

Diante da diversidade de abordagens e eixos analíticos identificados, apresenta-se a seguir a sistematização das principais características dos estudos incluídos, com o objetivo de explicitar focos centrais, delineamentos metodológicos e contribuições específicas, favorecendo a leitura articulada dos achados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão (n = 7).

ESTUDO	TIPO / ABORDAGEM METODOLÓGICA	EIXO ANALÍTICO CENTRAL	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Almeida <i>et al.</i> (2025)	Revisão integrativa	Integração atenção básica–urgência	Falhas comunicacionais, ausência de protocolos comuns e descontinuidade assistencial



Silva; Oliveira (2024)	Qualitativo (rodas de conversa)	Intersetorialidade	Articulação pontual entre políticas e baixa resolutividade territorial
Assis <i>et al.</i> (2020)	Revisão de literatura	Sobrecarga de trabalho	Relação entre organização do trabalho e adoecimento profissional
Ribeiro; Cavalcanti (2020)	Qualitativo	Coordenação do cuidado	Fragilidade da contrarreferência e prontuário não integrado
Nascimento <i>et al.</i> (2025)	Revisão biblio-documental	Gestão do trabalho	Rotatividade, precarização e educação permanente
Machado (2025)	Qualitativa	Organização da demanda	Acolhimento, agenda flexível e classificação de risco
Euzébio; Assis (2025)	Revisão bibliográfica	Envelhecimento	Planejamento territorial e cuidado interdisciplinar

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Euzébio e Assis (2025), discutem o envelhecimento populacional a partir das exigências impostas ao cuidado contínuo, destacando que a multimorbidade requer acompanhamento articulado e planejamento territorial consistente. Essa análise se aproxima das reflexões de Ribeiro e Cavalcanti (2020), sobre a fragmentação dos fluxos, uma vez que a ausência de integração compromete o seguimento longitudinal. A limitação de profissionais e a desarticulação das práticas ampliam vulnerabilidades dessa população. Experiências interdisciplinares aparecem como alternativas possíveis, desde que sustentadas por reorganização dos processos de trabalho.

Na parte final, os autores convergem ao apontar a reorganização dos processos de trabalho como resposta necessária às limitações identificadas, considerando que a fragmentação amplia duplicidade de ações e uso ineficiente dos recursos. O planejamento orientado pelas necessidades do território surge como caminho possível para qualificar o cuidado e sustentar a coordenação assistencial. A inovação é compreendida como reorganização das práticas, e não apenas como incorporação de tecnologias. Permanecem limites operacionais de caráter estrutural, que exigem respostas articuladas e contínuas (Euzébio; Assis, 2025; Nascimento *et al.*, 2025).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS ocupa posição central na organização do SUS, porém enfrenta limites que interferem diretamente na produção do cuidado e na qualidade da atenção ofertada. A sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e as fragilidades na gestão do trabalho atravessam o cotidiano dos serviços e condicionam a capacidade da APS de coordenar fluxos assistenciais e sustentar o acompanhamento longitudinal dos usuários.

A intensificação das demandas, associada à organização inadequada dos processos de trabalho e às condições institucionais precárias, compromete a continuidade do cuidado e amplia o retrabalho das equipes. A ausência de integração entre os pontos da rede, somada a mecanismos frágeis de comunicação, referência e contrarreferência, resulta em percursos assistenciais desarticulados, com impacto direto na resolutividade clínica e no uso racional dos recursos disponíveis.

No campo da gestão do trabalho, a rotatividade de profissionais, a limitação de espaços de educação permanente e a fragilidade do planejamento territorial dificultam a consolidação de práticas assistenciais articuladas. Esses fatores interferem na construção de vínculos, fragilizam a memória organizacional dos serviços e ampliam a sobrecarga física e emocional dos trabalhadores, refletindo-se na qualidade do cuidado produzido na Atenção Primária.

A produção do cuidado nesse nível de atenção está diretamente relacionada à forma como o trabalho é organizado, distribuído e sustentado nos territórios. A fragmentação dos processos assistenciais e das redes não se apresenta como ocorrência isolada, mas como resultado de entraves estruturais que exigem respostas integradas e contínuas, para além de ajustes pontuais ou normativos.

Como limitação, destaca-se o caráter teórico e documental do estudo, que não contempla a observação direta das práticas nos serviços, o que pode restringir a apreensão de especificidades locais. Ainda assim, o conjunto das evidências permite identificar aspectos recorrentes que atravessam diferentes contextos da Atenção Primária. Diante desse cenário, a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento da gestão e a integração efetiva das redes configuram-se como condições indispensáveis para sustentar a função ordenadora da Atenção Primária à Saúde. O aprimoramento dessas dimensões é fundamental para qualificar a



produção do cuidado e assegurar maior consistência às ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andressa de Sousa *et al.* Fortalecimento dos serviços de urgência e emergência com a Atenção Primária à Saúde: é possível promover? **Revista Contemporânea (Contemporary Journal)**, v. 5, n. 5, p. 1–22, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N5-134. ISSN: 2447-0961.

ASSIS, Bianca Cristina Silva de *et al.* Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da Atenção Primária à Saúde? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, e3134, 2020. DOI: 10.25248/reas.e3134.2020. ISSN: 2178-2091.

EUZÉBIO, Ian Cesar *et al.* Gestão da saúde na Atenção Primária: desafios e estratégias diante do envelhecimento populacional. **Revista Científica Multidisciplinar Lattice**, São Paulo, v. 2, n. 4, 2025. DOI: 10.70579/pl.v2i4.109. ISSN: 2966-389X.

MACHADO, Ana Rita. Gestão das demandas nas unidades básicas de saúde: estratégias que qualificam o acesso. 2025. **Trabalho acadêmico – Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)**, Foz do Iguaçu, 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/9427>.

NASCIMENTO, João Vitor dos Santos; MILANE, Nayara Cristina; MARINS, Rita de Cássia Silva Miranda. Gestão do trabalho e educação permanente para fortalecimento da rede de atenção à saúde. In: **INVESTIGAÇÃO científica na saúde: da teoria à prática**. 2. ed. [S.l.]: [s.n.], 2025. DOI: 10.56238/edimacto2025.091-026.

ASSUNÇÃO, Cristina Pedrini da *et al.* O impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 8, p. 1–10, 2025. DOI: 10.56238/arev7n8-161.

PEREIRA, Geisa Alves. Desafios e estratégias na gestão do trabalho na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, São Paulo, v. 11, n. 6, jun. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19666. ISSN: 2675-3375.

PIRES, Denise Elvira Pires de *et al.* Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180216, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180216.

RAMOS, Louise Gabrieli Rodrigues; CARRASCO, Ana Virgínia de Almeida. Gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desafios do enfermeiro. **Revista de Trabalhos de**



Conclusão de Curso (RTCC), Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, [s.d.]. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1917>.

SILVA, Kerolayne Aguiar Couto Gomes da; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento; SILVA, Geovânio Cadete da. Entre o território e o cuidado na Atenção Primária: contribuições do planejamento estratégico situacional no processo de trabalho da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 8, v. XIX, n. 19, jul./dez. 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2431. ISSN: 2595-1661.

SILVA, Camila Tahis dos Santos *et al.* Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFMS)**, Santa Maria, v. 11, e30, p. 1–22, 2021. DOI: 10.5902/2179769246850.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos; SOUZA, Vera Lúcia Teodoro dos Santos; SILVA, Karla de Oliveira. Por uma Atenção Primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado à Saúde da Família. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 3, p. 11001–11030, 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-054.

SILVA, Geovânio Cadete da *et al.* Intersetorialidade em saúde e os desafios da Atenção Primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 7, v. VII, n. 15, jul./dez. 2024, e1515721. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1572. ISSN: 2595-1661.

RIBEIRO, Sabinny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019.