

# SEMANA PADRÃO DE ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICO E ENFERMEIRO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

UTILIZANDO OS DADOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO  
DO CIDADÃO PARA A REFORMULAÇÃO DA AGENDA DOS PROFISSIONAIS





**PROFSAÚDE**  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Andrade Nunes, Laís .

ARTICULAÇÃO ENTRE DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma proposta de reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família : cartilha da semana padrão de atendimento de profissionais médico e enfermeiro de uma equipe de saúde da família / Laís Andrade Nunes. -- 2024.

15 f.

Orientadora: Estela Márcia Saraiva Campos  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2024.

1. Saúde da Família. 2. Acolhimento. 3. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. 4. Registros Eletrônicos de Saúde.  
I. Márcia Saraiva Campos, Estela , orient. II. Título.



---

## **Autoras:**

### **Laís Andrade Nunes**

Enfermeira da Universidade Federal de Viçosa, especialista em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho, mestranda em Saúde da Família pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família ProfSaúde - UFJF

### **Estela Márcia Saraiva Campos**

Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, professora associada IV do Departamento de Saúde Coletiva – Faculdade de Medicina, docente do Programa de Pós graduação em Saúde da Família - PROFSAUDE – UFJF

## APRESENTAÇÃO

Esta cartilha tem como objetivo apresentar uma proposta de organização de uma agenda de trabalho para os profissionais médicos e enfermeiros de uma unidade de Saúde da Família. A Semana Padrão de Atendimento para os profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família foi desenvolvida no âmbito do Trabalho de Conclusão de curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora (PROFSAÚDE/UFJF), intitulado “ARTICULAÇÃO ENTRE DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma proposta de reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família”.

O estudo, por meio da análise dos dados de produção e cadastro do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e dos Critérios e Parâmetros Assistenciais do SUS, gerou uma proposta de agenda de atendimento profissional para médicos e enfermeiros, com o objetivo de equilibrar o atendimento à Demanda Espontânea (DE) e à Demanda Programada (DP) no cotidiano de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF).

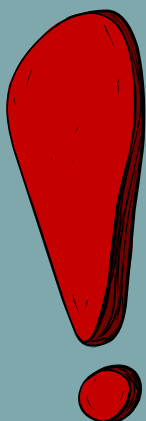
A elaboração da Semana Padrão, como produto técnico tecnológico, baseada em dados coletados pelo PEC, a partir do atendimento oferecido às populações adscritas às eSF (dados populacionais e assistenciais) e parâmetros assistenciais, visa contribuir para que os profissionais da APS, em especial da ESF, possam se apropriar de uma prática que resulte, de fato, em uma conduta profissional que assuma os atributos da APS, com reflexos na melhoria dos serviços ofertados às populações adscritas, orientados pelas necessidades e problemas de saúde, ofertados e acessados de forma oportuna.

A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada pela lógica da Saúde da Família, prevê que a demanda da população adscrita seja estruturada pela articulação entre a Demanda Espontânea (DE) e a Demanda Programada (DP), além do dispositivo do acolhimento, para melhor qualificar as necessidades de saúde de seus usuários.

O trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve almejar o equilíbrio entre a DE e a DP para garantir o acesso, organizar os processos de trabalho e gerar um padrão assistencial dentro da carteira de serviços oferecida aos usuários adscritos (Brasil, 2017; Mendes, 2012).

Garantir o acesso, organizar o processo de trabalho e administrar a demanda assistencial é um desejo dos profissionais, especialmente em municípios onde a unidade de Saúde da Família é o único recurso assistencial. Afinal, o acompanhamento, em especial das condições crônicas de indivíduos adscritos, representa uma demanda que pode ser contemplada e organizada por uma carteira de serviços que ofereça o atendimento de forma programada.

Um serviço de APS em que a demanda espontânea é privilegiada em detrimento da demanda programada causa reflexos sobre as práticas profissionais e as condições de saúde da população. Tal realidade expressa a incompreensão das potencialidades da APS em gerar um cuidado integral, longitudinal e coordenado aos seus usuários. Gera nas equipes um ressentimento por não estarem realizando as ações que caracterizam um serviço organizado pela lógica da APS, como é o caso das ações dos profissionais que trabalham no contexto da ESF.



Portanto, refletir sobre os resultados que os profissionais alcançam torna-se fundamental para que as equipes de Saúde da Família (eSF) e a gestão possam partir da análise do perfil de demanda que chega às unidades, identificando como deve ser organizado o processo de trabalho das eSF, de modo a responder à sua missão essencial: ser um serviço de saúde que vise à coordenação do cuidado integral, realizando ações curativas, de prevenção, acompanhamento de doenças e promoção da saúde.

Compreender as subjetividades dos processos de trabalho, ofertando um cuidado baseado nas necessidades provenientes da população, é o caminho para uma APS mais eficaz. Portanto, minimizar barreiras de acesso aos serviços, qualificar a escuta visando um acolhimento efetivo e criar ações de saúde significativas perpassam por oferecer um cuidado em saúde que privilegie uma carteira de serviços capaz de acolher e articular a Demanda Espontânea (DE) e a Demanda Programada (DP) para o acompanhamento oportuno e efetivo de seus usuários.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), criado pelo Ministério da Saúde em 2016, é um sistema digital padronizado que armazena informações de saúde, tanto clínicas quanto administrativas, de cada indivíduo. Ele facilita o acesso rápido a dados de saúde e intervenções, além de apoiar decisões clínicas. O PEC visa integrar informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o Brasil, auxiliando na gestão, planejamento, investigação e avaliação dos serviços de saúde. O uso do PEC tem contribuído para o monitoramento da saúde pública e gestão financeira, além de qualificar o cuidado ao permitir o acompanhamento contínuo dos pacientes. Exige uma infraestrutura adequada e a necessidade de capacitação dos profissionais para o uso adequado do sistema, desafio em superação (Brasil, 2016). No entanto, é uma ferramenta potente para a efetivação do planejamento das ações, ao permitir organizar a semana padrão de atendimento, utilizando os dados do PEC da população adscrita à unidade de Saúde da Família de forma dinâmica, na reformulação constante da agenda dos profissionais médicos e enfermeiros.



# A construção de uma agenda de atendimento profissional, para médico e enfermeiro da ESF:

O quadro a seguir demonstra os parâmetros assistenciais para as populações preconizadas no âmbito da APS (Brasil, 2017), para que seja calculada, de acordo com os dados de cadastro do território assistido, a quantidade de consultas, ações, reuniões, visitas e população com doenças crônicas esperadas para o atendimento à população:

## Critérios e Parametros Assistenciais - SUS

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO ASSISTENCIAL
<b>GESTANTES</b>	
<b>PARAMETRO EPIDEMIOLÓGICO:</b>	
Consulta médica pré-natal	03 consulta/gestante
Consulta puerperal	01 consulta/gestante
Consulta de enfermagem pré-natal	03 consultas/gestante
Ações educativas gestante	04 reuniões/gestante
<b>CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES</b>	
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano	02 atividade educativa/população coberta/ano
Visita domiciliar ao RN na primeira Semana	01 visita na 1ª semana de vida
Consulta médica para RN >2500 g	RN com peso ≥ 2.500g (92% da população alvo) = 3 consultas/ano
Consulta enfermagem para RN >2500 g	RN com peso ≥ 2.500g (92% da população alvo) = 4 consultas/ano
Consulta médica para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 7 consultas/ano
Consulta enfermagem para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 6 consultas/ano
Teste do pezinho	1 exame até o 7º dia
Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
<b>CRIANÇAS DE 12 A 24 MESES</b>	
Consulta médica	2 consultas/ano
Consulta de enfermagem	1 consulta/ano
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 atividade educativa/população coberta/ano
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	De acordo com diagnóstico e Necessidade
Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
<b>DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	
<b>DIABETES MELLITUS</b>	
Risco baixo:	20% da população (pré diabéticos)
Risco médio:	50% dos diabéticos
Risco alto:	25% dos diabéticos
Risco muito alto:	5% dos diabéticos
Parâmetro epidemiológico:	(6,2% da população de 18 anos ou mais)
<b>HIPERTENSOS</b>	
Risco baixo:	40% dos hipertensos
Risco médio:	35% dos hipertensos
Risco alto:	25% dos hipertensos
Parâmetro epidemiológico:	(21,4% da população de 18 anos e mais)
<b>CONSULTAS POR HABITANTE</b>	
Consulta médica:	2 a 3 consultas por habitante/ano
Consulta de enfermagem:	0,5 a 1 consulta por habitante/ano

Fonte: Ministério da Saúde (2017).



Com os dados obtidos por meio do PEC, podemos calcular os parâmetros de acordo com a população cadastrada na eSF, como no exemplo a seguir, da ESF Azul:

### Critérios e Parâmetros Assistenciais - SUS (população adscrita da ESF Azul)

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO ASSISTENCIAL x Cálculo baseado no ano de 2023 da ESF Azul
<b>GESTANTES</b>	
<b>PARAMETRO EPIDEMIOLÓGICO:</b>	
Consulta médica pré-natal	03 consulta/gestante - 39 consultas ano
Consulta puerperal	01 consulta/gestante - 13 consultas ano
Consulta de enfermagem pré-natal	03 consultas/gestante - 39 consultas ano
Ações educativas gestante	04 reuniões/gestante - 52 ações ano
<b>CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES</b>	
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano	02 atividade educativa/população coberta/ano - 32 atividades ano
Visita domiciliar ao RN na primeira Semana	01 visita na 1ª semana de vida - 16 visitas ano
Consulta médica para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 3 consultas/ano - 45 consultas ano
Consulta enfermagem para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 4 consultas/ano - 60 consultas ano
Consulta médica para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 7 consultas/ano - 7 consultas ano
Consulta enfermagem para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g (8% da população alvo) = 6 consultas/ano - 6 consultas ano
Teste do pezinho	1 exame até o 7º dia
Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
<b>CRIANÇAS DE 12 A 24 MESES</b>	
Consulta médica	2 consultas/ano - 76 consultas ano
Consulta de enfermagem	1 consulta/ano - 38 consultas ano
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 atividade educativa/população coberta/ano - 12 ações ano
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	De acordo com diagnóstico e Necessidade
Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
<b>DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	
<b>DIABETES MELLITUS - 135 usuários</b>	
Risco baixo:	20% da população (pré diabéticos) *
Risco médio:	50% dos diabéticos - 68 usuários
Risco alto:	25% dos diabéticos - 34 usuários
Risco muito alto:	5% dos diabéticos - 7 usuários
Parâmetro epidemiológico:	(6,2% da população de 18 anos ou mais)
<b>HIPERTENSOS - 479 usuários</b>	
Risco baixo:	40% dos hipertensos - 192 usuários
Risco médio:	35% dos hipertensos - 168 usuários
Risco alto:	25% dos hipertensos - 120 usuários
Parâmetro epidemiológico:	(21,4% da população de 18 anos e mais)
<b>CONSULTAS POR HABITANTE - 1734 usuários adscritos</b>	
Consulta médica:	2 a 3 consultas por habitante/ano - 5202 consultas
Consulta de enfermagem:	0,5 a 1 consulta por habitante/ano - 1734 consultas

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

No trabalho, utilizamos o PEC e seus relatórios de produção para analisar a demanda em um município do interior de Minas Gerais, demonstrando que os profissionais atendiam a uma alta porcentagem de consultas de demanda espontânea, mesmo em situações onde a Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP-2) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) indicaram demandas que poderiam se encaixar em uma consulta programada.

Após levantamento dos dados de cadastro, número de gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças etc., do PEC, é possível calcular o número esperado de consultas dentro do quadro de parâmetros. Por exemplo: o parâmetro é 3 consultas por gestante x número de gestantes da população adscrita (13 gestantes na ESF Azul, demanda de consultas médicas de pré natal = 39); assim, ocorre o uso do parâmetro.

Calculando o número necessário dos outros atendimentos/consultas baseados no total da população adscrita, podemos começar a calcular uma agenda baseada nas necessidades do território, articulada com a carga horária profissional. Este é o próximo passo para que possamos calcular a capacidade potencial de cada profissional.

Seguindo com o exemplo da ESF Azul, onde o profissional médico é atualmente vinculado ao programa Mais Médicos, realizando 36 horas semanais. Já o profissional enfermeiro tem carga horária de 40 horas semanais.

Logo, de acordo com o cálculo:

- Necessidade de consultas médicas para ações programadas: 810\* consultas.
- Necessidade de consultas de enfermagem para ações programadas: 786\* consultas.

\*(Cálculo baseado na soma das consultas esperadas, de acordo com o quadro acima, utilizando como base os dados da população cadastrada no PEC de dezembro de 2023.)

Considerando os parâmetros assistenciais e implementando o mínimo de uma consulta para cada usuário hipertenso e diabético do território, segue a proposta de divisão das atividades baseada na ESF Azul:

Carga Horária Semanal/proposta de divisão entre as atividades da APS

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	N DE PROFISSIONAIS	EDUCAÇÃO PERMANENTE/AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
MÉDICO	36h	01	2h
ENFERMEIRO	40h	01	4h
	ATIVIDADE ADMINISTRATIVAS	CONDIÇÕES CRÔNICAS E DP/VISITAS DOMICILIARES	DEMANDA ESPONTÂNEA
MÉDICO	4h	12h	18h
ENFERMEIRO	8h	10h	18h

Fonte: dados trabalhados pela autora.

## Capacidade Potencial da ESF Azul:

### **Capacidade potencial de acordo com a carga horária médica:**

**Demanda Espontânea:** Carga horária semanal: 36 horas.

- Divisão de 18 horas para consultas de DE = 1.080 minutos (50% do tempo total), considerando o tempo padronizado de consulta médica de 20 minutos:
- $1.080 \text{ minutos} \div 20 \text{ minutos} = 54$  consultas semanais.
- $54 \text{ consultas} \div 5 \text{ dias (2ª a 6ª)} = 10,8$  (11 consultas/dia).

**Demanda Programada:** Carga horária semanal: 36 horas.

- Divisão de 14 horas para consultas de DP = 840 minutos (38,8% do tempo total), considerando o tempo padronizado de consulta médica de 20 minutos:
- $840 \text{ minutos} \div 20 \text{ minutos} = 42$  consultas semanais.
- $42 \text{ consultas} \div 5 \text{ dias (2ª a 6ª)} = 8,4$  (8 consultas/dia).

O tempo de consulta de 20 minutos por paciente, ou 3 pacientes por hora, está de acordo com o Parecer CRM-MG nº 74/2018, que dispõe sobre o atendimento médico na atenção primária, compondo a média de 3 a 4 pacientes por hora. Isso resulta em uma capacidade potencial anual de 2.808 consultas de demanda espontânea e 1.872 consultas de demanda programada.

4 horas semanais para participação em atividades educativas, promoção em saúde e atividades administrativas da unidade (reunião de equipe, planejamento de ações, educação permanente, entre outros).

### **Capacidade potencial de acordo com a carga horária do enfermeiro:**

**Demanda Espontânea:** Carga horária semanal: 40 horas.

- Divisão de 18 horas para consultas de DE e acolhimento da DE = 1.080 minutos (45% do tempo total).

**Demanda Programada:** Carga horária semanal: 40 horas.

- Divisão de 10 horas para consultas de DP = 600 minutos (25% do tempo total).
- A divisão da carga horária do enfermeiro é totalizada em minutos, pois não é possível determinar o tempo para a realização de cada acolhimento na DE.

8 horas semanais para participação em atividades educativas, promoção em saúde e atividades administrativas da unidade (reunião de equipe, atualização de protocolos, realização de pedidos de material, entre outros).

# PROPOSTA DE SEMANA PADRÃO DE ATENDIMENTO PARA A ESF AZUL, MESCLANDO ATENDIMENTO DE DE, DP, ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS:

DIAS DA SEMANA:	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>AGENDA MÉDICO</b>					
<b>MANHÃ</b>	12 DE	8 DE 4 DP	12 DE Na Zona Rural	8 DE 4 DP	12 DE
<b>TARDE</b>	4 DE 8 DP	4DE 4DP Ação Educativa	Visita Domiciliar (6 DP) E Atividade Administrativa	4 DE 4 DP E Atividade Administrativa	-
<b>AGENDA ENFERMEIRO</b>					
<b>MANHÃ</b>	Acolhimento DE, Consultas DE e Vacinação	Acolhimento DE, Consultas DE e Vacinação	Acolhimento DE, Consultas DE e Vacinação	Acolhimento DE, Consultas DE e Vacinação	Acolhimento DE, Consultas DE e Vacinação
<b>TARDE</b>	Consultas Programas (Puericultura) e Atividades Administrativas	Ação Educativa e Atividades Administrativas	Consultas Programas (Coleta De Citopatológico)	Consultas Programas (Hipertensos e Diabéticos) e Atividades Administrativas	Consultas Programas e Atividades Administrativas

Fonte: dados trabalhados pela autora.

## CONCLUSÃO:

A proposta aqui apresentada visa possibilitar que os profissionais da eSF equilibrem sua agenda de trabalho, acolhendo a demanda espontânea e reservando espaço para a demanda programada, bem como para ações de promoção à saúde e execução de atividades administrativas de rotina. Essa agenda será baseada na realidade do território adscrito à ESF Azul, fortalecendo o acolhimento dos usuários e melhorando o vínculo com a equipe. É possível que outras eSF utilizem os dados do PEC para avaliar sua demanda, seu território e reorganizar a agenda profissional.

Esperamos que este trabalho possa ser utilizado para ajudar outros profissionais da saúde da família a transformarem sua agenda de atendimento, reformulando seus processos de trabalho e alinhando-os aos atributos da APS, reaproximando as ações profissionais para o exercício de uma saúde da família com vínculo, acolhimento e cuidado continuado/programado.



# POR QUE MUDAR?

A reorganização da agenda dos profissionais é capaz de garantir o cuidado aos usuários adscritos, por meio de capacitação profissional, adequação à realidade local, avaliação contínua dos usuários e monitoramento das metas propostas para a saúde da família. A reformulação da agenda profissional busca eficiência, qualidade e humanização no atendimento médico e de enfermagem, valorizando a prevenção e promoção da saúde da população, melhorando indicadores de saúde e fortalecendo a relação entre equipe e usuários. Transformar o acolhimento, o agendamento e a oferta de consultas passa pela construção de um ambiente flexível e colaborativo entre os atores, valorizando as características da comunidade e da equipe.



É necessário utilizar as informações do PEC para o planejamento das ações das eSF, uma vez que o PEC possui relatórios assistenciais sobre produção dos profissionais, visitas domiciliares e cadastro dos usuários do território.

# REFERÊNCIAS:

BRASIL. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. RESOLUÇÃO N. 7, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016. DEFINE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO MODELO DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. BRASÍLIA: COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, 2016. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/CIT/2016/RES0007\\_24\\_11\\_2016.HTML](HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/CIT/2016/RES0007_24_11_2016.HTML).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, ESTABELECENDO A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2017/PRT2436\\_22\\_09\\_2017.HTML](HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2017/PRT2436_22_09_2017.HTML).

CONSELHO ESTADUAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. PARECER CRM-MG Nº 74/2018. PROCESSO-CONSULTA Nº 87/2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SISTEMAS.CFM.ORG.BR/NORMAS/ARQUIVOS/PARECERES/MG/2018/74\\_2018.PDF#:~:TEXT=EM%20M%C3%A9DIA%20O%20M%C3%A9DICO%20DEVE%20ATENDER,3%20A%204%20CONSULTAS%20POR%20HORA](HTTPS://SISTEMAS.CFM.ORG.BR/NORMAS/ARQUIVOS/PARECERES/MG/2018/74_2018.PDF#:~:TEXT=EM%20M%C3%A9DIA%20O%20M%C3%A9DICO%20DEVE%20ATENDER,3%20A%204%20CONSULTAS%20POR%20HORA).

MENDES, E. V. O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. BRASÍLIA: OPAS, 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CUIDADO\\_CONDICOES\\_ATENCAO\\_PRIMARIA\\_SAUDE.PDF](HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CUIDADO_CONDICOES_ATENCAO_PRIMARIA_SAUDE.PDF).



**PROFSAÚDE**  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA