


RESENHA DE ‘PACK BRASIL ADULTO, KIT DE CUIDADOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: FERRAMENTA DE MANEJO CLÍNICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE’

REVIEW OF ‘BRAZIL ADULT PACK, PRACTICAL APPROACH TO CARE KIT: A CLINICAL MANAGEMENT TOOL IN PRIMARY HEALTH CARE’

RESEÑA DE ‘PACK BRASIL ADULTO, KIT DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN CLÍNICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD’

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-069>

Data de submissão: 30/03/2026

Data de publicação: 30/04/2026

Pablo de Oliveira Lopes

Doutor em Ciências Humanas e Sociais

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

E-mail: lopespo33@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0358798277680554>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6779-2263>

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde tem como atributos: o acesso de primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção. E eles servem de base para a elaboração do livro digital ‘Pack Brasil, kit de cuidados em Atenção Primária: ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde’, publicado em 2025, que aborda os sintomas e as condições mais comuns de pacientes adultos da Atenção Primária: doenças transmissíveis, não transmissíveis, infecciosas, questões de saúde pública, problemas de saúde mental, saúde da mulher e cuidados paliativos. O guia ‘PACK’, iniciado em Florianópolis, está alinhado às evidências e diretrizes mais atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, a publicação abrange não apenas manifestações clínicas, exames complementares e tratamentos, mas também a promoção da saúde, a prevenção e a comunicação nos encontros clínicos. Aplicável às necessidades específicas de saúde da população brasileira e à estrutura do Sistema Único de Saúde, origina-se de um acordo de cooperação entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC). Com o objetivo de expandir o programa ‘PACK’ para outros municípios brasileiros que contam com o apoio do projeto ‘A Hora é Agora’ (AHA), desde 2023, o ‘PACK Brasil Adulto’ vem sendo implementado em Campo Grande, Fortaleza e Porto Alegre.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Primary Health Care has the following attributes: the individual's first point of contact with the health system, longitudinality, comprehensiveness, and coordination of care. These serve as the basis for the digital book ‘Pack Brasil, a kit of care in Primary Health Care: a clinical management tool in Primary Health Care’, published in 2025, which addresses the most common symptoms and conditions of adult

patients in Primary Health Care: communicable, non-communicable, and infectious diseases, public health issues, mental health problems, women's health, and palliative care. The 'PACK guide', initiated in Florianópolis, is aligned with the most current evidence and guidelines of the World Health Organization (WHO); however, the publication covers not only clinical manifestations, complementary exams, and treatments, but also health promotion, prevention, and communication in clinical encounters. Applicable to the specific health needs of the Brazilian population and the structure of the Unified Health System (SUS), it originates from a cooperation agreement between the Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP) of the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), the Foundation for Scientific and Technological Development in Health (Fiotec), and the Centers for Disease Control and Prevention of the United States (CDC). With the aim of expanding the 'PACK' program to other Brazilian municipalities supported by the 'The Time is Now' (AHA) project, the 'PACK Brazil Adult' program has been implemented in Campo Grande, Fortaleza, and Porto Alegre since 2023.

Keywords: Primary Health Care. Integrality in Health. Patient-Centered Care.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) posee las siguientes características: primer punto de contacto del individuo con el sistema de salud, continuidad, integralidad y coordinación de la atención. Estas características sirven de base para el libro digital 'Pack Brasil, un kit de atención en APS: una herramienta de gestión clínica en APS', publicado en 2025, que aborda los síntomas y afecciones más comunes de los pacientes adultos en APS: enfermedades transmisibles, no transmisibles e infecciosas, problemas de salud pública, problemas de salud mental, salud de la mujer y cuidados paliativos. La guía 'PACK', iniciada en Florianópolis, se alinea con la evidencia y las directrices más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, la publicación abarca no solo manifestaciones clínicas, exámenes complementarios y tratamientos, sino también promoción de la salud, prevención y comunicación en los encuentros clínicos. Adaptado a las necesidades específicas de salud de la población brasileña y a la estructura del Sistema Único de Salud (SUS), el programa surge de un convenio de cooperación entre la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP) de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), la Fundación para el Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (Fiotec) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). Con el objetivo de extender el programa 'PACK' a otros municipios brasileños apoyados por el proyecto «El momento es ahora» (AHA), el programa 'PACK Brasil Adulto' se implementa en Campo Grande, Fortaleza y Porto Alegre desde 2023.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Integralidad en Salud. Atención Dirigida al Paciente.

1 TEXTO INTEGRAL

Dizer que a Atenção Primária à Saúde¹ (APS) representa o primeiro contato da população com os serviços de saúde é justamente mostrar que as unidades básicas são o primeiro aparelho ao qual os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) têm acesso quando apresentam queixas relacionadas à saúde: “Em outras palavras, o primeiro contato pode ser definido como porta de entrada dos serviços de saúde, ou seja, quando a população e a equipe identificam aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde” (Oliveira; Pereira, 2013, p.160). A longitudinalidade, por sua vez, indica acompanhamento regular e frequente ao longo do tempo, algo cujas vantagens também são apontadas por Oliveira e Pereira (2013), ao afirmarem que favorece diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzindo os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade. Ou seja, a APS atua diretamente na prevenção quaternária, aquela que contribui para reduzir a sobremedicalização e a iatrogenia, bem como para a adoção de intervenções éticas (Tesser, 2024).

Quanto aos outros dois atributos, sobre a integralidade, cabe declarar que consiste na visão integral do indivíduo, que envolve promoção, prevenção e tratamento, o que exige a participação de todos os níveis de atenção à saúde:

A integralidade do cuidado depende da redefinição de práticas, de modo a criar vínculo, acolhimento e autonomia, o que valoriza as subjetividades inerentes ao trabalho em saúde e às necessidades singulares dos sujeitos, como pontos de partida para qualquer intervenção, construindo a possibilidade do cuidado centrado no usuário. Exercer a integralidade passa pela necessidade de repensar práticas e conformações dos serviços públicos de saúde, ainda hoje caracterizados pela descontinuidade assistencial (Oliveira; Pereira, 2013, p.161).

E, por último, a coordenação do cuidado “[...] pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados” (Oliveira; Pereira, 2013, p.161).

Para colocar em prática o que esse elemento-chave do sistema de saúde se propõe a fazer, é preciso considerar que a consolidação do SUS só foi possível porque se compreendeu que os serviços de saúde devem estar organizados em uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo intuito é atender às demandas e queixas dos pacientes/usuários, considerando critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (Oliveira; Pereira, 2013).

Esse entendimento possibilitou, por exemplo, a elaboração do material ‘Pack Brasil, kit de

¹ No Brasil, usa-se a designação Atenção Básica, com o intuito de fazer oposição à proposta político-ideológica da Atenção Primária seletiva, destinada às populações pobres, e busca enfatizar o papel de reorientação do modelo assistencial para um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Nesta resenha, optamos por utilizar as expressões ‘Atenção Primária’ ou ‘Atenção Primária em Saúde’, pois são nomes estabelecidos mundialmente.

cuidados em Atenção Primária: ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde’, de 2025,

[...] desenvolvido a partir da adaptação das diretrizes e recomendações do guia PACK Global Adulto para o contexto clínico epidemiológico brasileiro, utilizando protocolos, diretrizes clínicas e políticas locais. Ele é, portanto, aplicável às necessidades de saúde específicas da população brasileira e à estrutura do SUS (Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025, p.6).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (2025), a primeira edição do guia ‘PACK Brasil Adulto’ foi lançada em 2016, com base na experiência de lideranças clínicas locais, especialistas, gestores e outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, e atualizada em 2018 e 2020. Em 2022, por meio do Acordo de Cooperação entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), iniciou-se uma nova parceria com a *Knowledge Translation Unit (KTU)*, por intermédio da *The Health Foundation*, com o objetivo de expandir o programa ‘PACK’ para outros municípios brasileiros onde há apoio do projeto A Hora é Agora (AHA). Assim, desde 2023, o programa ‘PACK Brasil Adulto’ vem sendo implementado em Campo Grande e Fortaleza, além de Florianópolis. Em 2024, iniciou-se também a implementação no município de Porto Alegre.

Como o próprio *e-book* aponta, o ‘PACK Brasil Adulto’ foi concebido para nortear a condução de uma consulta clínica com um paciente adulto a partir de 18 anos na Atenção Primária. Dividido em duas seções principais – ‘Sintomas’ e ‘Condições Crônicas’ –, o guia abarca, na primeira, manifestações clínicas que vão do abuso sexual aos vômitos, passando pelo cansaço, pela cefaleia, pela perda de peso e pelo sangramento vaginal, organizadas em ordem alfabética. No que tange às condições crônicas, abordam-se: a tuberculose; a infecção pelo HIV; as hepatites; as doenças respiratórias crônicas (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC); as condições crônicas do estilo de vida (risco cardiovascular, sobrepeso/obesidade, diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana e doença arterial periférica); a saúde mental (uso de álcool, tabaco e outras drogas; depressão, ansiedade generalizada, esquizofrenia e demência); epilepsia; desordens musculoesqueléticas (gota, artrite crônica e fibromialgia); saúde da pessoa com útero/vagina (câncer de colo uterino, contracepção, gestação e cuidado pós-natal) e cuidados paliativos.

Construída com algoritmos, a ferramenta indica que, no paciente estável que demande ou necessite de avaliação de rotina, o profissional comece pela avaliação geral de saúde do paciente para,

então, abordar seu(s) sintoma(s) e/ou condição(ões) crônica(s). No indivíduo com um ou mais sintomas, deve-se identificar o sintoma principal, utilizando a página ‘Conteúdos: sintomas’ para localizar a página correspondente ao sintoma. Depois disso, é preciso definir se o(a) paciente necessita de atenção urgente (quadro vermelho). Caso não seja, deve-se seguir o algoritmo para gerenciar o sintoma e, se necessário, considerar uma condição crônica. No(a) paciente com uma condição crônica conhecida, o caminho é acessar ‘Conteúdos: condições crônicas’ e encontrar a página correspondente à condição. Por fim, nas páginas de cuidados de rotina, orienta-se a seguir o procedimento em 3 etapas: ‘Avalie, Aconselhe e Trate’.

Amplamente e detalhadamente, o guia aborda os principais sinais, sintomas e condições crônicas que motivam a busca por atendimento médico em postos de saúde. Dada a sua extensão (189 páginas) e o grande número de assuntos abordados, torna-se difícil elaborar uma crítica.

Entretanto, faço algumas observações, como, por exemplo: em ‘Cuidados paliativos de rotina’, a sugestão de óleo mineral para tratamento de constipação por uso de opioides é plausível e aparece em referências como o ‘Manual de Cuidados Paliativos’ 2ª edição revisada e ampliada, de 2023, produzido pelo Hospital Sírio-Libanês por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde, e o ‘Guia de Bolso 2017’ da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Entretanto, essa opção poderia ter sido incluída junto à lactulose, laxativo osmótico que consta das mesmas fontes de consulta mencionadas e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2024)², com a vantagem de não causar pneumonia lipóidica em idosos e pessoas com disfagia, como se vê em:

A pneumonia lipóide é uma doença pulmonar inflamatória incomum causada pela deposição de lipídios nas vias aéreas distais e alvéolos após aspiração ou inalação de substâncias lipídicas exógenas ou endógenas. As causas incluem a ingestão de óleo mineral, medicamentos que contêm gordura e óleos aerossolizados provenientes de cigarros eletrônicos ou dispositivos de tetraidrocanabinol (THC). Os fatores de risco incluem idade avançada, disfagia, doenças neurológicas e doenças pulmonares crônicas (Krishnan; Sankari; Landsberg, 2026, n.p.).

Ainda na parte que trata de cuidados paliativos, a metoclopramida aparece como a única opção para tratamento de náuseas e vômitos, mas outra droga poderia ter sido apresentada: a ondansetrona, útil para pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Quanto à dispneia em pacientes em fase final de vida (o guia os coloca como em ‘processo de morte’), recomenda-se: “Se falta de ar, use ventilador ou deixe janela(s) aberta(s). Prescreva codeína 30 mg cada 4 horas. Aumente

² A Rename é norteadada pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, alterada pela Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011, que trata da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde ao Sistema Único de Saúde, e envolve a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o tratamento de pacientes no âmbito do sistema público.

lentamente se necessário” (Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025, p.178). Entretanto, mesmo a codeína sendo um opioide, integrante, portanto, da classe farmacológica mais usada no tratamento da dispneia, a morfina é o medicamento mais estudado e amplamente utilizado para o tratamento do sintoma e é considerada a terapia de primeira linha nesses casos (Bpac, 2023).

Atenta à atualização, a publicação adicionou conteúdo a respeito de sobrepeso e obesidade e promoveu revisões sobre vários temas, entre os quais a perda do apetite e o prurido generalizado em pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, a loratadina, disponível em xarope e comprimidos, é indicada no tratamento. Acerca da redução do apetite, a prednisona é a opção, mas valeria apresentar outros fármacos, como a olanzapina, antipsicótico que se presta a essa função, conforme explicitado por D’Alessandro (2023) no ‘Manual de Cuidados Paliativos’, produzido pelo Hospital Sírio-Libanês, já mencionado aqui.

Ainda que seja uma droga tida como parte do ‘Componente Especializado da Assistência Farmacêutica’ (CEAF)³, estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, cujas linhas de cuidado estão definidas nos PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) publicados pelo Ministério da Saúde, a olanzapina, diferentemente da prednisona, medicamento dispensado na Atenção Primária, precisa ser mencionada.

Ademais da parte dita biomédica, o *e-book* dispensa atenção a questões técnicas igualmente importantes e que podem ser aprimoradas, visando à melhoria do cuidado prestado aos pacientes do Sistema Único de Saúde. Entre elas, a condução da consulta, o encontro clínico. O guia afirma que uma consulta adequada não precisa ser longa, mesmo que complexa. E sugere, ainda, que uma maneira de otimizar o tempo de consulta e o raciocínio clínico é dividir o atendimento em: anamnese, exame físico, impressões diagnósticas e conduta/plano, seguindo essa ordem.

Além disso, recomenda-se que, antes de iniciar a consulta, o profissional reflita sobre si mesmo, compreendendo como está seu humor e se está com algum desconforto, como sede ou vontade de ir ao banheiro, antes de chamar o paciente. Também é incentivada a verificação do prontuário do paciente, incluindo a leitura da lista de problemas. Outra sugestão é verificar se todos os materiais necessários à consulta estão ao alcance do profissional, como o esfigmomanômetro e o otoscópio. Tais premissas vão ao encontro do que Ramos (2009, p.210), em ‘A consulta em 7 passos: Execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar’, apresenta como recomendação quando fala

³ O CEAF atende, atualmente, 105 condições clínicas e conta com um elenco de 173 fármacos em 325 apresentações farmacêuticas, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) entre União, estados e municípios. Esses medicamentos são destinados ao tratamento de pacientes com diversas condições clínicas contempladas nos PCDT do Ministério da Saúde.

da preparação para realizar um atendimento:

- a) Breve auto-avaliação do médico – forças e fraquezas para a consulta que se segue; alguma necessidade fisiológica a satisfazer? Existem emoções que possam ser transportadas para a próxima consulta e a não contaminar? b) Rever quem é o próximo utente – consulta breve do processo: resumo, lista de problemas, terapêutica habitual, registo SOAP da última consulta, registos das últimas consultas e outra informação pertinente. c) Avaliar sumariamente as condições do ambiente do gabinete: arejamento, limpeza, arrumação, etc.

A seguir, surgem observações sobre a comunicação: “Comunicar-se efetivamente com paciente durante a consulta não requer muito tempo ou habilidades especializadas. Tente usar linguagem simples com paciente e leve em consideração sua cultura e crenças” Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025, p.16). Valoriza-se ainda o apoio ao paciente que deseja fazer mudanças e utiliza medicamentos de forma contínua.

Aborda-se a prescrição racional, demonstrando como fazer adequadamente uma receita; considera-se a necessidade de encaminhamento, urgente ou não; dá-se destaque à saúde em geral ao lançar luz sobre assuntos como: a higiene pessoal (lavagem das mãos); dirigir com segurança; cessação do tabagismo; praticar sexo seguro e prevenção combinada; manejar o estresse; proteger-se do sol e do calor; alimentar-se de maneira saudável; e até educação sobre a prevenção quaternária, alertando para os possíveis malefícios de exames, tratamentos e procedimentos desnecessários.

Em tempos de desinformação e *fake news*, não fica de fora do guia a recomendação de buscar fontes confiáveis de informação de saúde: “Garanta que conteúdo online é de fonte confiável e verifique fatos antes de compartilhar informações de saúde. Não compartilhe informações falsas” (Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025, p.25).

Outra temática relacionada à disseminação de informações falsas é a vacinação, presente também na publicação ao abordar a saúde geral. Tal assunto tem ganhado notoriedade desde a pandemia da Covid-19:

Uma situação agravada pela amplificação de outro problema: o negacionismo científico, o principal aliado na proliferação dos casos da nova doença pelo mundo. Negacionismo esse que encontrou um impulso contemporâneo na recente pandemia para continuar servindo de obstáculo para a saúde e, concomitantemente, para o bem-estar geral da sociedade; implicando de forma direta em outras vulnerabilidades socioeconômicas, mesmo com o rápido avanço da ciência que, numa velocidade antes nunca vista, resulta na produção de vacinas para a mitigação rumo à erradicação da COVID-19 (Affine; Veronezzi, 2023, p.2-3).

Levando-se em conta que os profissionais de saúde carregam consigo a necessidade perene de aperfeiçoar-se por meio de fontes confiáveis, ‘Pack Brasil Adulto, kit de cuidados em Atenção Primária: ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde’ apresenta-se como uma

referência interessante para médicos recém-formados, profissionais já experientes e estudantes de medicina interessados em atualizar-se sobre as boas práticas clínicas na Atenção Primária à Saúde.

Passível de críticas e sujeita a melhorias, a obra pode, inclusive, ser aprimorada com base nas observações de usuários e de médicos especialistas, como mencionado no próprio texto da publicação, ao se citar que foram realizadas revisões, considerando atualizações de Protocolos Nacionais (entre eles, o PCDT), sumários de evidências, relatos de usuários do guia e reuniões com especialistas (Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025).

REFERÊNCIAS

AFFINE, C. L.; VERONEZZI, F. O negacionismo científico contra a vacinação em tempos de pandemia: uma perspectiva geográfica. **Geografia (Rio Claro, on-line)**, Rio Claro - SP, v. 48, n. 1, 2023. 1983-8700. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/ageteo/article/view/17453/12813>. Acesso em: 24 abr. 2026.

BPAC NZ. **bpac**. Como lidar com a dispneia nos últimos dias de vida. Nova Zelândia: bpac, 2023. Disponível em: <https://bpac.org.nz/2023/last-days-of-life/dyspnoea.aspx#main-nav>. Acesso em: 23 abr. 2026.

CRUZ, Fundação Oswaldo; AROUCA, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio (org.). **PACK Brasil Adulto, kit de Cuidados em Atenção Primária**: ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2025. *E-book* (189p.) ISBN: 9786589501831. Disponível em: <https://share.google/eLwsGmV7AQVHaXrEE>. Acesso em: 24 abr. 2026.

D’ALESSANDRO, M. P. S. (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. *E-book* (424p.) ISBN: 978-65-85051-58-3. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>. Acesso em: 24 abr. 2026.

KRISHNAN, S.; SANKARI, A.; LANDSBERG, D. Pneumonia lipóide. **National Library of Medicine**, [s. l.], 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554577/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 66, n. esp, p. 158-164, set. 2013. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesse em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,comunit%C3%A1ria%20e%20a%20compet%C3%Aancia%20cultural>. Acesso em: 23 abr. 2026.

RAMOS, V. A consulta em 7 passos: Execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar. **Rev Port Clin Geral**, [s. l.], v. 25, p. 208-220, 2009. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/pt/article/view/10609/10345>. Acesso em: 24 abr. 2026.

TESSER, C. D. Uma articulação conceitual para boas práticas preventivas (ou para a prevenção quaternária). **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311XPT068123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Smq5PFVX8wP8Hht3kfcswyq/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2026.