



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: OS BENEFÍCIOS DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

CASTRO, Anderson G. Noleto de¹

SALES JUNIOR, José Helvecio.²

CARVALHO, Maria E. Amorim Yamanoi de³

DELAÍ, Mariana Moreno⁴

MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁵

RESUMO

O conceito de prevenção de doenças é baseado na compreensão de riscos e agravos à saúde com possibilidade de a pessoa desenvolver sinais e sintomas. Ela leva em consideração estudos epidemiológicos e o curso natural das doenças, onde procura controlar e principalmente antecipar a transmissão de doenças e reduzir riscos de evolução ou desenvolvimento para patologias crônicas. Esse trabalho teve como objetivo fazer uma retrospectiva sobre o processo de evolução do sistema de saúde brasileiro bem como trazer reflexões a respeito da importância de prevenir agravos à saúde. Para isso, fez-se uma revisão de literatura nas principais bases de dados para seleção de artigos. Muitos avanços foram alcançados nas últimas décadas, entretanto ainda são necessárias intervenções efetivas para melhorar a qualidade de vida, já que o número de doenças crônicas não transmissíveis é crescente e reflete uma falha no cuidado integral, principalmente de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Profilaxia; Saúde pública; Atenção primária

1. INTRODUÇÃO

Os processos de atenção à saúde no Brasil iniciaram no século XIX a partir das intervenções e campanhas estimuladas por entidades filantrópicas e religiosas que proporcionavam cuidados baseados através da caridade (FARIA *et al.*, 2010). Durante esse período, o Estado também realizava e contribuía com essas intervenções, mas apenas em situações de emergência. As instituições religiosas realizavam o que hoje chamamos de atenção primária à saúde, atendendo pessoas que precisavam de cuidados menores (BRASIL, 2017).

Posteriormente na década de 60 durante o período militar, os processos de saúde e assistência continuavam sob uma conjuntura desfavorável (SOUZA; COSTA, 2010). O sistema de saúde pública da época foi prejudicado com as políticas do governo que buscavam beneficiar a iniciativa privada em detrimento da pública. O setor privado dessa forma expandiu fortemente a oferta de saúde e serviços para a previdência e população (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

¹Acadêmico do Curso de Medicina – Centro Universitário FAG. E-mail: agncastro@minha.fag.edu.br

²Acadêmico do Curso de Medicina – Centro Universitário FAG. E-mail: jh.junior@hotmail.com.br

³Acadêmica do Curso de Medicina - Centro Universitário FAG. E-mail: dudaamorimcarvalho@hotmail.com

⁴Acadêmica do Curso de Medicina - Centro Universitário FAG. E-mail: mmdelai@minha.fag.edu.br

⁵ Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



Esse favorecimento intenso para a iniciativa privada em detrimento da saúde pública incitou à montagem de um cenário de “inflamação social” (VAITSMAN; RIBEIRO; LOBATO, 2013). Situações de tensões sociais e mobilização de grupos se tornaram constantes. O principal objetivo desses movimentos era a busca de mudanças na forma como assistência à saúde era oferecida pelo Estado (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Um importante exemplo de mobilização social durante esse período foi o movimento da reforma sanitária que ficou conhecida pela afirmação “saúde é democracia” (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). O objetivo principal da reforma foi a construção do direito a saúde e como institucionalidade a reforma democrática do Estado (RODRIGUES, 2014).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi o arcabouço principal para a reforma sanitária. O relatório final serviu como ferramenta para elaboração dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e posterior criação de um sistema de saúde que viria a ser o SUS atualmente (RODRIGUES, 2014).

Dessa forma, os vários movimentos sociais, que não só a reforma sanitária, foram essenciais e contribuíram para a democratização da saúde no Brasil, cujas práticas atualmente estão orientadas sob vários princípios sociais como exemplo, promoção, prevenção, educação, humanização e acolhimento (VAITSMAN; RIBEIRO; LOBATO, 2013).

A promoção, prevenção e recuperação da saúde passou a ser contemplada em diversas políticas e programas públicos, por conseguinte. Entre essas políticas de saúde, as mais importantes são o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). O objetivo de ambos é mudar o sistema curativista de saúde e migrar para um modelo baseado na prevenção de doenças e promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007).

O conceito de prevenção de doenças é baseado na compreensão de riscos e agravos à saúde com possibilidade de a pessoa desenvolver sinais e sintomas e se tornar doente e dessa forma evitar esses riscos (SIDOROV, 2012). A efetivação de estratégias e mecanismos preventivos está diretamente vinculado à prevalência de doenças na região em que vive determinada população, visando dessa forma evitar determinadas doenças na comunidade por meio de intervenções em saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2023).

A prevenção de saúde leva em consideração também a epidemiologia e história natural das doenças, onde procura controlar e principalmente antecipar a transmissão de doenças agudas e reduzir riscos de evolução ou desenvolvimento para patologias crônicas. A prevenção é subdividida em três



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Esses níveis representam diferentes estágios de intervenção, com objetivos específicos (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2023).

A prevenção primária visa diminuir ou evitar fatores de risco de um problema de saúde individual ou coletivo populacional antes do desenvolvimento de uma doença, exemplo, imunizações com vacinas. A secundária busca detectar um problema de saúde em estágio inicial, diminuindo assim o tempo para estabelecer um diagnóstico definitivo, realizando o tratamento e prevenindo sua disseminação bem como efeitos a longo prazo (VERAS, 2007).

Todos esses níveis de prevenção podem ser aplicados à maioria dos problemas de saúde pública que afetam a população sejam eles transmissíveis ou não. Como exemplo, podemos citar a redução de mortalidade por síndromes coronarianas, doenças cerebrovasculares, a redução de incidência e mortalidade por câncer cervical, a diminuição da prevalência do tabagismo e alcoolismo, que por si só são também fatores de risco para várias outras doenças. Dessa forma uma grande quantidade de doenças e agravos pode ser evitada em termos sociais e econômicos (VERAS, 2007).

Levando em consideração o processo de envelhecimento da população no Brasil, a estimulando a prevenção de doenças e consequente diminuição da ocorrência de enfermidades, contribui para a montagem de um cenário futuro de pouco ou nenhum agravo à saúde, preservando o que chamamos de capacidade funcional (VERAS, 2009). Dessa forma, o novo paradigma e o principal indicador estratégico de saúde passam a ser o rápido e intenso envelhecimento da população. A maior parte das doenças crônicas que acometem a população brasileira tem a idade como principal fator de risco (VERAS, 2007).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Originalmente, Henry Sigerist em 1946, definiu “prevenção de doenças” como uma das quatro tarefas essenciais da medicina (BUSS, 2000). Os primeiros registros sobre prevenção em saúde, ocorreram com Louis Pasteur, que realizou experimentos pioneiros com o uso do microscópio, em que identificou microrganismos causadores de doenças e a introdução de soros e vacinas; o que possibilitou a identificação e prevenção de doenças (SCLAR, 2007).

Observa-se que, nas conferências internacionais, sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, existe um certo privilegiamento da visão holística da saúde e da determinação social do processo saúde e doença, da equidade social como objetivo a ser atingido e da sustentabilidade como princípios a serem levados em consideração ao definir estratégias de ação (WESTPHAL, 2006).



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



No Brasil, a prevenção da saúde vem se desenvolvendo desde o final da década de 1980, principalmente após a Carta de Ottawa (OMS, 1979; BRASIL, 2002). A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, reafirmam esta compreensão ao preconizar que “a saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício através de políticas sociais e econômicas e do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Em seu conteúdo, essas políticas, objetivam garantir aos cidadãos brasileiros, entre outros: a alimentação, o transporte, o trabalho, a renda e o lazer sem nenhuma distinção (BRASIL, 1988; BRASIL 1990).

Na estruturação da Medicina Preventiva existem três níveis: primário, secundário e terciário, descritos por Leavell e Clark em 1976. Mais tarde, em 1995, Jamoulle e Roland incluíram um quarto nível, a Prevenção Quaternária (P4), abordando a problemática da iatrogenia e do intervencionismo médico (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

A aplicação das medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças (PSPD) no Brasil e no mundo, têm impactado positivamente na saúde¹¹ e qualidade de vida da população. Vários autores têm evidenciado, que a prevenção representa um dos meios mais eficientes quando o assunto é salvar vidas, isso pode ser comprado, no número de mortes, enfermidades e sofrimento que foram evitados com a aplicação de vacinas como a do tétano, paralisia infantil, influenza, entre outras ações preventivas (SANTOS, 2010). Especificamente, destaca-se as estatísticas positivas, dentre quantas mortes no trânsito foram evitadas com as políticas públicas preventivas de segurança no trânsito, como o uso de capacete e uso do cinto de segurança, quantos casos de câncer foram evitados ou diagnosticados precocemente e adequadamente tratados com o rastreamento de câncer de colo uterino, câncer de mama entre outros (SANTOS, 2010).

Em termos específicos de prevenção, as ações realizadas junto as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são destaque no Brasil e no mundo, considerando que essas doenças representam um grande número de mortes aos países desenvolvidos e, em quantidades ainda maiores nos países em desenvolvimento (SANTOS, 2010). Podem ser apontados no Brasil em 2007, as DCNTs respondiam por cerca 72,0% do total das mortes por causas conhecidas (SCHMIDT, 2011). Levantamentos estatísticos de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros, indicam que a proporção de mortes por DCNTs aumentou em mais de três vezes entre as décadas de 30 e de 90 (MALTA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2008). Desses dados, destacam-se, as doenças do aparelho circulatório que passaram de 10% do total de óbitos na década de 1930 para cerca de 30%



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



em 2005 e as neoplasias que passaram de 2% para 13,6% dos óbitos, no mesmo período (BRASIL, 2006).

No Brasil as ações de promoção e prevenção em saúde, foram gradativamente incorporadas aos serviços de saúde. Ao longo dos anos o governo federal foi, na medida do possível, ampliando o Programa de Saúde na Família, por meio de apoio financeiro às equipes de trabalho, e hoje é considerado como o principal modelo de assistência para Atenção Básica; passando a ser denominado Estratégia Saúde da Família (AYRES, 2009).

A atenção primária inclui uma ampla gama de intervenções de saúde individual, familiar e populacional, incluindo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Desenvolvido por meio de cuidados integrados e práticas de gerenciamento competentes, implementados por equipes multidisciplinares e direcionados a populações em comunidades definidas. No território, as equipes são responsáveis pela coordenação das intervenções médicas e assistenciais por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (FIGUEIREDO, 2009).

A atenção primária adota a Saúde da Família como estratégia organizacional fundamental, conforme descrito nos Princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). É importante enfatizar que a ampliação das intervenções de saúde teve um impacto significativo nos resultados de saúde, contribuindo especialmente para a redução substancial da mortalidade infantil no período pós-natal e neonatal (AQUINO; OLIVEIRA; BARRETO, 2009; MACINKO; GUANAIS; SOUZA, 2006; MACINKO *et al.*, 2007). Além disso, essa abordagem é eficaz na redução da mortalidade por diarreia e infecções respiratórias (RASELLA; AQUINO; BARRETO, 2010) e hospitalizações por causas que podem ser prevenidas ou tratadas na atenção primária (DOURADO *et al.*, 2011).

De acordo com o Calendário Brasileiro de Vacinação, crianças menores de sete anos devem ser vacinadas e acompanhadas regularmente para documentar seu crescimento e desenvolvimento para atender aos requisitos de saúde (BARRETO, 2013). Mulheres grávidas e lactantes devem participar de consultas pré-natais e pós-natais planejadas e atividades de educação em saúde e nutrição. Sempre que possível, os requisitos relacionados à saúde devem ser atendidos por meio do acesso às unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), o principal programa de atenção primária do país. Consequentemente, há evidências de que as intervenções do Programa Bolsa Família não apenas ajudam a reduzir a desnutrição (PAES-SOUSA; SANTOS; MIAZAKI, 2011), mas também ajudam a reduzir a hospitalização e a mortalidade infantil (RASELLA, 2013).



De fato, são muitas conquistas, nas ações preventivas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Contudo, há que se reconhecer dificuldades devem ser superados para que os propósitos explícitos na política nacional possam ser cumpridas em sua plenitude. Isso pode ser atribuído a questões próprias da realidade de cada município ou de cada equipe, o que não necessariamente implica em medidas locais para sua superação (LAVRAS, 2011).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura acerca da saúde pública no Brasil e dos benefícios de prevenção de doenças. A coleta do material utilizado se deu por meio da busca da temática em artigos científicos, livros, publicações em revistas e dados de publicações online. O trabalho aborda a respeito da evolução das políticas em saúde pública no país e dos impactos positivos que essas intervenções podem gerar.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os avanços no cuidado têm atingido mudanças na longevidade da população, entretanto são necessárias intervenções efetivas para melhora da qualidade de vida, já que o número de doenças crônicas não transmissíveis crescentes reflete uma falha no cuidado integral. Assim, é evidente a necessidade de medidas de prevenção primária mais efetivas.

Considerado como a maior causa de morte evitável no mundo, o tabagismo, é responsável por ocasionar doenças cardiovasculares, pulmonares e inúmeros tipos cânceres, sendo o maior responsável pelo câncer de pulmão (BRASIL, 2022a). As políticas públicas dos últimos anos foram imprescindíveis por colocarem o Brasil como referência mundial no combate ao Tabagismo (WHO, 2021). Os resultados dessas medidas também podem ser observados pelos dados da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que apontam um declínio do número de fumantes adultos, tendo uma redução de 16% em 2006 para 9% em 2021 (BRASIL, 2022b).

É, também, notável a conquista do SUS e do Programa Nacional de Imunização em relação a imunização em massa, destacando a redução de incidência de difteria, tétano, meningites e tuberculose, além da erradicação de doenças como varíola. Entretanto, com a propagação de falsas



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



notícias e alarde feito em volta das raras reações adversas, a resistência à vacinação cresce, mesmo em um cenário de reaparecimento de patologias previamente erradicadas como o sarampo (42).

O sistema de saúde tenta contornar tais ações com, por exemplo, o Movimento Vacina Brasil, criado em 2019. Ainda assim, é necessário maior diálogo efetivo com o público e facilitação do acesso aos imunizantes, uma vez que o horário restrito para aplicação nas unidades de saúde e a falta de divulgação dificulta a adesão (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Países como Austrália, Canadá e Reino Unido, por exemplo, tem adotado uma política de vacinação contra o HPV nas escolas ao invés de tal estar restrita ao estabelecimento de saúde, dessa forma, estas nações conseguiram completar a meta de imunização enquanto países que seguiram o modelo anterior tiveram dificuldades em atingir apenas 80% do proposto (CARVALHO *et al.*, 2019).

A puericultura é o acompanhamento do desenvolvimento infantil que ocorre por meio de consultas periódicas de frequência variável dependendo da idade. O objetivo principal dessa supervisão é a prevenção de doenças e promoção de saúde. Dentre as avaliações iniciais desse acompanhamento, o estado nutricional da criança é um aspecto de extrema importância, uma vez que, essa situação é intrínseca ao crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. O profissional pediatra, em puericultura, tem o papel de identificar e realizar medidas para contornar essa condição, evitando prejuízos cerebrais irreversíveis (FERNANDES, 2017).

Em estudo qualitativo, a partir de entrevistas com enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Parnaíba-PI, apontou uma baixa adesão às consultas de puericultura, de forma que, o comparecimento se dava mais em casos de presença de queixas, inviabilizando o correto acompanhamento em saúde primária (MOREIRA; LINHARES, 2018). Nesse mesmo estudo, os resultados obtidos nos relatos foram comparados com pesquisa produzida em São Leopoldo-RS que expôs uma não adesão de 50% ao acompanhamento do primeiro ano de vida das crianças (GAUTERIO; IRALA; CEZAR-VAZ, 2012).

Em virtude da importância da atuação da atenção primária supracitada, na qual tem se mostrado fundamental na promoção de saúde e prevenção de doenças, são necessárias políticas públicas para assegurar atendimento de qualidade e promover uma maior adesão às políticas de preventivas realizadas pelo SUS.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar e tratar doenças são alguns dos principais objetivos para a medicina, mas apenas isso não basta. Estabelecer como objetivo único e principal a identificação e tratamento de doenças traz limitações, pois as doenças podem se manifestar de forma atípica, dificultando o diagnóstico da mesma. Dessa forma necessita-se de uma reorganização dos serviços de saúde, com uma abordagem baseada também na prevenção de agravos à saúde e associada também com a epidemiológica e planejamento de ações de saúde.

Além disso, os níveis de prevenção (primário, secundário e terciário) também precisam ser melhor definidos e trabalhados. O sistema de saúde precisa ter um fluxo bem desenhado de educação em saúde, promoção, prevenção e postergação de doenças, assistência precoce e reabilitação de agravos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.; OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. **American Journal of Public Health**, New York, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.

AYRES, J. R. C. M. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M. A. et al. (ed.). **Tratado de Clínica Médica**. Barueri, SP: Manole, 2009. v. 1, p. 1-46.

BARRETO, M. L. Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2, p. 97-120.

BRASIL. **Cronologia histórica da saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 620 p.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



BRASIL. **Tabagismo**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/prevencao-e-vigilancia/tabagismo>

BRASIL. **Prevalência do tabagismo**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/prevencao-e-vigilancia/tabagismo/dados>

BRITO, G. V.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; RIBEIRO, M. A.; PONTE, E. C. S.; MOREIRA, R. M. M.; LINHARES, M. G. C. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 101-110, 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

CARVALHO, A. M. C.; ANDRADE, E. M. L. R.; NOGUEIRA, L. T.; ARAÚJO, T. M. E. de. HPV vaccine adherence among adolescents: integrative review. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 28, 2019.

DOMINGUES, C. M. A. S.; FANTINATO, F. F. S. T.; DUARTE, E.; GARCIA, L. P. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** Brasília, DF, v. 28, n. 2019.

DOURADO, I. *et al.* Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil). *Medical Care*, Hagerstown, v. 49, n. 6, p. 577-584, 2011.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; 2010.

FERNANDES, T. F. Habilidades básicas do pediatra. *In*: BURNS, D. A. R.; JÚNIOR, D. C.; SILVA, L. R.; BORGES, W. G. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

FIGUEIREDO, E. N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. 2009.

GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 3, p. 508-513, 2012.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface**. v. 14, n. 34, p. 633-46, 2010.

JAMOULLE, M.; GUSSO, G. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2019. cap. 31.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?lang=pt>

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. de. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MACINKO, J.; SOUZA, M. F. M. de; GUANAIS, F. C.; SIMÕES, C. C. S. da. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the Family Health Program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 65, n. 10, p. 2070-2080, 2007.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 4s, 2017.

MOURA, E. C. et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 20-37, 2008.

OMS - Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas Para A Infância. **Cuidados primários de saúde: Declaração de Alma-Ata. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Internet]. Genebra: OMS, 1979.

PAES-SOUSA, R.; SANTOS, L. M.; MIAZAKI, É. S. Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 89, n. 7, p. 496-503, 2011.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist Cienc Saude Manguinhos**. v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

RASELLA, D.; AQUINO, R.; BARRETO, M. L. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. **Pediatrics, Elk Grove Village**, v. 126, n. 3, p. e534-e540, 2010.

RASELLA, D. *et al.* **The impact of a conditional cash transfer programme on childhood mortality in Brazil**, 2013.

RODRIGUES, P. H. A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **Hist Cienc Saude Manguinhos**. v. 21, n. 1, p. 37-60, 2014.

SANTOS, L. L. **Análise da percepção e registro das medidas de prevenção de doenças por profissionais da atenção primária**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Departamento de Ciências Médicas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

SIDOROV, J. E. Gerenciamento de doenças: passado, presente e futuro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**. v. 4, p. 20-6, 2012.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude Soc.** v. 19, n. 3, p. 509-17, 2010

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 11, n. 22, p. 223-238, 2007.

VAITSMAN, J.; RIBEIRO, J. M.; LOBATO, L. V. C. Análise de políticas, políticas de saúde e a Saúde Coletiva. **Physis**. v.23, n. 2, p. 589-611, 2013.

VERAS, R. P. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, cap. 19, p. 635-667. 2006.

WHO - World Health Organization. **Report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products**. Geneva: WHO, 2021.