

ATENÇÃO PRIMÁRIA: A RELEVÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

PRIMARY CARE: THE RELEVANCE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION

Everaldo Rodrigues da Silva Júnior¹, Andressa Mendes Duarte² e Leandro André Rodrigues Nogueira³

¹ Professor e Orientador do Trabalho de conclusão de Curso

² Aluna do curso de Enfermagem

³ Aluno do curso de Enfermagem

RESUMO

Este artigo de revisão analisou a relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária à Saúde (APS). Diversos estudos científicos foram revisados, evidenciando a importância das ações promovidas pela ESF para melhorar sua assistência e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, e o impacto das recentes mudanças nas Políticas Públicas que norteiam a APS. As evidências destacam que a ESF desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, através de ações que visam prevenir doenças, promover estilos de vida saudáveis e realizar o acompanhamento contínuo da saúde da população. A abordagem centrada na família e a proximidade com a comunidade possibilitam a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de medidas preventivas eficazes. Em suma, as evidências revisadas neste artigo reforçam a importância da efetivação das ações na ESF. Investir no seu fortalecimento e expansão é fundamental para promover uma sociedade mais saudável, equitativa e resiliente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças

ABSTRACT

This revision article analysed the relevance of the Family and Health Strategy (FHS) in the promotion of health and prevention of diseases in the Primary Attention to Health (PAH). Several scientific studies have been revised, witnessing the importance of the actions promoted by the ESF to improve its assistance and to reduce the disparity in the accessibility to the health system, and impact of the recent changes in the Public Policy that gives north to the APS. The evidences highlights that the ESF performs a fundamental role regarding the promotion of health, through the actions that focus to prevent disease spread, to promote sustainable healthy lifestyles and to provide continuous accompaniment to the population's health. The approach focusing the family and proximity with the community, allows the early identification of risk factors as well as the implementation of effective prevention strategies. In sum, the revised evidences in this article, reinforce the importance of the effectiveness of the actions at the ESF. Investing in the development and expansion of this institution is fundamental to promote a healthier society, equity and resilient.

KEYWORDS: Primary Attention to Health; Family's Health Strategy; Health Promotion; Diseases Prevention.

Contato:

andressa.duarte@soupromove.com.br

leandro.andre@soupromove.com.br

coordenacaoenfsi@somospromove.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares fundamentais da saúde pública no Brasil. A sua criação, em 1988, representou um marco na busca por uma sociedade justa e igualitária em termos de acesso à saúde. Conforme a legislação, esse sistema visa alguns princípios como a universalidade, integralidade e equidade, facilitando assim a gratuidade da assistência e garantindo o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 1988).

É de suma importância salientar que o SUS é estruturado em três níveis de esferas assistenciais: Atenção Primária à Saúde (APS)

- desenvolvida para efetivar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, englobando os serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF) e os profissionais constituintes da APS, que desempenham um papel central na coordenação do cuidado e no encaminhamento para níveis superiores de assistência, quando necessário (Brasil, 2012).

Nessa mesma abordagem, a Atenção Secundária está definida como o segundo nível de assistência e inclui serviços especializados, como clínicas e ambulatórios. Nela são realizados diagnósticos com níveis de complexidade elevado e tratamentos com especialistas, esse nível assistencial é acionado quando os problemas de saúde não

podem ser adequadamente resolvidos na APS.

E, dessa mesma forma, a Atenção Terciária engloba os cuidados altamente especializados, como cirurgias complexas, tratamentos intensivos e atendimento em hospitais de referência, essa esfera é fundamental quando os indivíduos apresentam condições de saúde graves ou raras que requerem uma equipe multidisciplinar e tecnologia avançada para o tratamento.

Sob este olhar, é crucial evidenciar que o Sistema Único de Saúde busca integrar de maneira efetiva as ações das três esferas de assistência, garantindo que o acesso à saúde seja progressivo, com encaminhamento adequado entre eles. O objetivo é proporcionar e oferecer cuidados eficazes e contínuos, promovendo a saúde e atendendo às necessidades de toda a população brasileira. E seja qual for o modelo de organização do sistema adotado, para que tenha resultado, é sabido que a população precisa conhecer seu funcionamento (Brasil, 1990)

É por isso que o inciso VI do art. 7º da Lei n.º 8.080/90 defende a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário. A família ganha um espaço de destaque, pois passa a ser o alvo central de atenção, no ambiente em que vive, ampliando a compreensão do processo saúde-doença. Essa amplitude inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos (Vendrusculo *et al.* 2020).

A APS é um modelo de atenção incipiente, tornando-se a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto histórico das políticas de saúde brasileira, a sua atuação é delimitada inicialmente com a implantação do Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) em 1982, que tinha como ênfase a integração das organizações públicas de saúde, sendo mantidas primordialmente pelas diferentes esferas do governo estatal, atuando assim em rede regionalizada e hierarquizada (Brasil, 2012).

O desenvolvimento de suas atribuições estabeleciam a criação dos sistemas de referência e contrarreferência, atribuição de categorias prioritárias para os serviços prestados, o estabelecimento de critérios racionais para os procedimentos, prevendo a descentralização da administração dos recursos e simplificando os mecanismos de pagamento da assistência prestada por terceiros e seu efetivo controle,

caracterizando-se então como uma rede ambulatorial pensada em ser a Porta de Entrada do indivíduo no sistema (França *et al.* 2018).

Para a analogia histórica, conceitual e legislativa perante o tema desta revisão, voltar a 1994 é fundamental, pois datado ano elucida a criação do Programa Saúde da Família, quando começa a implementação da Atenção Primária pelo governo federal aos municípios (Brasil, 2012).

As ações desse programa são pensadas na reorganização do modelo de atenção da época, em que predominava o atendimento emergencial ao indivíduo doente, portanto passa-se a colocar em prática a Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes da ESF estão baseadas em uma APS divididas em territórios a partir de uma população adscrita, em uma região geograficamente demarcada. A área, entendida como um local ativo e em frequente mudança, está sujeita à versatilidade de riscos e suscetibilidades sociais (Tesser; Norman; Vidal, 2018).

A origem do PSF no Brasil remete à criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma da assistência à saúde, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema e fomentar as ações de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2012).

A evolução da ESF tem impactos profundos e significativos no desenvolvimento das ações pertencentes a ela. A atuação da APS resulta em maior acesso aos serviços de saúde, redução da mortalidade infantil, controle de doenças crônicas e melhorias na qualidade de vida das populações atendidas. Além disso, a abordagem preventiva da ESF contribui para a redução dos custos associados ao tratamento de doenças em estágio avançado, pois minimiza os impactos agravantes (Menezes *et al.*, 2020).

Ao longo das últimas décadas, a ESF tem se consolidado como uma importante política de saúde no Brasil, alcançando uma cobertura significativa e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde em diversas comunidades. Portanto, a dinâmica complexa da saúde pública exige uma constante reflexão sobre a eficácia e efetividade das ações implementadas.

Nesse contexto, torna-se fundamental analisar a relação entre a ESF e os resultados obtidos em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando as variáveis que influenciam esse processo. A compreensão aprofundada dessa relação é de extrema importância para aprimorar as

políticas de saúde, garantindo uma assistência de maior qualidade e impacto positivo na vida das famílias assistidas pela APS. Sendo assim, existem, portanto, ações que possam contribuir para a melhoria das atribuições da estratégia de saúde da família?

Nesse contexto justifica-se a necessidade crítica de aprofundar o entendimento sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A relevância desse estudo decorre, então, da crescente necessidade de conscientização sobre a importância da prevenção de doenças e promoção da saúde, consequentes da atenção primária, como pilares fundamentais para a melhoria da qualidade de vida da população. Por meio dessa revisão bibliográfica, busca-se não apenas destacar a importância da ESF, mas também identificar práticas e abordagens específicas que a tornem mais assertiva no cumprimento de seus objetivos, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias dinâmicas e eficazes na atenção primária, com potencial impacto positivo na saúde da população servindo como base de estudos e conhecimento para acadêmicos de enfermagem e outros cursos correspondentes e/ou correlatos, profissionais da área da saúde e sociedade civil interessada nesse âmbito.

Para tal definiu-se como objetivo geral elucidar as contribuições da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a promoção efetiva da saúde e a prevenção de doenças no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Definiu-se também como objetivos específicos

- Identificar os impactos da transição dos programas de saúde assistencial até a criação da Estratégia de Saúde da Família através de Políticas Públicas de saúde.
- Descrever a efetividade da ESF na qualidade e abrangência dos serviços de saúde.
- Analisar as práticas e abordagens específicas adotadas pela ESF para promoção da saúde e prevenção de doenças, discorrendo sobre sua eficácia.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão bibliográfica é desenvolvida com embasamento em materiais científicos e literários já elaborados (Gil, 2002). O presente estudo utiliza-se, para o seu desenvolvimento, de uma revisão bibliográfica qualitativa que se baseia em uma súmula de análises, incluindo objetivos, materiais e métodos evidentemente explicados e coordenados de acordo com um método compreensível, reprodutivo e sistemático para identificar textos, fazer avaliações críticas e condensar estudos relevantes, com base em uma leitura exploratória (Ricci *et al.*, 2020).

Na busca por conteúdos consistentes, foram encontrados 35 artigos, destes foram utilizados e considerados relevantes para a revisão apenas 25. Para a pesquisa fez-se necessário evidenciar as seguintes palavras-chave: Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família; Promoção à saúde; Prevenção de doenças; e SUS, sendo utilizada a aplicabilidade de filtros, como artigos científicos publicados a partir de 2019. Os métodos de inclusão foram: artigos gratuitos; artigos de língua portuguesa; prioridade para artigos com menos de 5 anos de publicação, porém foi necessária a utilização de artigos publicados anteriormente ao critério escolhido como alternativa para uma busca de dados confiáveis para realização da pesquisa. Métodos de exclusão: artigos duplicados e artigos pagos. As bases de dados utilizadas para estes filtros são: Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Cadernos da Atenção Básica, tendo estes como objetivo a contribuição nas ações assistenciais desenvolvidas pelos profissionais de saúde pública. Apesar da APS ser um tema de amplo interesse e possuir uma literatura atualizada, outros conceitos trazidos neste trabalho, como a atenção aos grupos operacionais, que funcionam como fortalecimento da mesma, emergiu diante da revisão literária.

Os títulos das publicações, seus respectivos autores e os anos de publicação estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais produções selecionadas para análise do estudo

TÍTULO	AUTORES	ANO
Educação em saúde e atenção básica a interseção entre políticas públicas e o programa saúde na escola.	Beatryz de Oliveira Cardoso, Názara Katarina Alves da Costa, Rodrigo Euripedes da Silveira, Jefferson Douglas Lima Fernandes, Maycon Hoffmann Cheffer, Valquíria Magalhães de Oliveira, Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro, Jéssica Vanessa Menezes Monteiro, Celenir Teló Miyadaira, Mayara Kaline Freitas.	2024
Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde debate , v. 42, número especial, p. 286-301.	Tânia França, Carinne Magnago, Maria Ruth dos Santos, Soraya Almeida Belisário, Cláudia Brandão Gonçalves Silva.	2018
Como elaborar Projetos de Pesquisa?	Gil Antônio Carlos.	2002
Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> , v. 6, n. 2, p.269-293.	Eduardo Levcovitz, Luciana Dias de Lima, Cristiani Vieira Machado.	2001
Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. <i>Cad Saúde Pública</i> , v. 33.	Cristiani Vieira Machado, Luciana Dias de Lima, Tatiana Wargas de Faria Baptista.	2017
Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?	Adriano Massuda.	2020
Referência e contrarreferência no cotidiano da atenção à saúde de Divinópolis-MG, Brasil: o suporte às decisões da atenção primária. <i>Rev Fund Care Online</i> , v. 8, n. 4, p. 4986-4995.	Duane Ferreira Melo; Maria Beatriz Rodrigues Criscuolo; Selma Maria da Fonseca Viegas.	2016
Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso - análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. <i>Ciênc. saúde colet.</i> , v. 5, n. 25, p. 1751-1763.	Erica Lima Costa de Menezes, Marta Inez Machado Verdi, Magda Duarte dos Anjos Scherer, Mirelle Finkler.	2020
A ampliação das equipes de saúde da família e o programa mais médicos nos municípios brasileiros. <i>Trab. Educ. Saúde</i> , Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 131-145.	Gabriella Morais Duarte Miranda, Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Ana Lúcia Andrade da Silva, Pedro Miguel dos Santos.	2017
Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. <i>Rev Paul Pediatr</i> , v.37, n.1, p.34-40.	Amanda Hayashida Mizuta, Guilherme de Menezes Succi, Victor Angelo Martins Montalli, Regina Célia de Menezes Succi.	2019

<p>Importância da ESF em termos de saúde pública e acolhimento humanizado: relato de experiência. Rev Pró-UniverSUS, v. 14, n. 2, p. 59-66.</p>	<p>Rosilene Camara Ferreira de Moraes, Marcos Paulo Fonseca Corvino, Alexander Souza de Moraes.</p>	<p>2023</p>
<p>Cobertura Vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI).</p>	<p>Alyne Condurú dos Santos Cunha, Andreson Iuler Melo Benjamin, Clara Danielly Campos de Carvalho Silva, Geovanna Mourão Pantoja, Murilo Eduardo Soares Ribeiro, Tayana Nascimento da Silva, Thaís d'Avila Nóvoa, Valéria Rebouças Cordovil.</p>	<p>2024</p>
<p>Práticas grupais: espaço de diálogo e potência p,131.</p>	<p>Eliane Regina Pereira, Bader Burihan Sawaia.</p>	<p>2020</p>
<p>Revisão sistemática qualitativa sobre avaliações de serviços em saúde mental na perspectiva dos usuários, v. 16, n. 2, p. 94-105.</p>	<p>Éllen Cristina Ricci, Mariana Barbosa Pereira, Leidy Janeth Erazo, Rosana Teresa Onocko Campos, Erotildes Maria Leal.</p>	<p>2020</p>
<p>Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde.</p>	<p>Denizi Oliveira Reis, Eliane Cardoso de Araújo, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio.</p>	<p>2017</p>
<p>O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História.</p>	<p>Anderson Fernando Barroso Vieira, Antonio Marques Martins, Leandro Guimarães Garcia, Orcélia Pereira Sales, Ruhena Kelber Abrão Ferreira.</p>	<p>2019</p>
<p>Projeto de intervenção para implantação de grupo de apoio a pacientes hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde Professora Rosa Fanni em Palma- Minas Gerais.</p>	<p>Regilane Doth Sales.</p>	<p>2019</p>
<p>Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde, v. 21, n. 2, p. 23-40.</p>	<p>Luís Antônio Sangioni, Naiana Dapieve Patias, Mariana Almeida Pfitscher.</p>	<p>2020</p>
<p>Programa Saúde da Família no Brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos.</p>	<p>Maria Isabel Carmagnani, Milena Lopes Santana,</p>	<p>2001</p>
<p>Dominância financeira na assistência à saúde: a ação política do capital sem limites no século XXI.</p>	<p>José Antônio de Freitas Sestelo.</p>	<p>2018</p>

Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família.	Carine Vendruscolo, Charles Dalcanale Tesser, Denise Elvira Pires de Pires, Fernanda Karla Metelski, Lara Vandresen, Letícia de Lima Trindade, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins.	2020
Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação.	Armando Henrique Norman, Charles Dalcanale Tesser, Tiago Barra Vidal.	2018
A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo.	Paulo Roberto Vasconcellos-Silva, Luis David Castiel, Rosane Härter Griep.	2015
Cartilha crítica da Reforma da Previdência	Wagner de Andrade.	2017
As razões da queda na vacinação. Revista Pesquisa Fapesp, n. 270, p. 19-24.	Ricardo Zorzetto.	2018

RESULTADOS E DISCUSSÃO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A história das políticas de saúde no Brasil é marcada por diferentes períodos e modelos, refletindo as transformações sociais, políticas e econômicas do país ao longo do tempo. Desde os primórdios, a saúde no Brasil esteve associada a intervenções pontuais e assistencialistas, voltadas para a visão curativista, com pouca ênfase na prevenção e promoção da saúde. Somente no século XX, com o movimento da saúde pública, houve uma maior preocupação com políticas de saúde mais abrangentes (Sestelo, 2018).

A Lei Eloy Chaves, promulgada em 1923, representou um marco inicial na organização da previdência social no Brasil, voltada principalmente para o acesso à assistência médica individual dos trabalhadores de determinadas áreas, como ferroviários e telegrafistas. Essa legislação inaugurou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), estabelecendo um modelo previdenciário pioneiro no país. No entanto, este sistema inicial estava longe de garantir a universalidade e a integralidade que caracterizariam o SUS (Wagner; Rambo; Andrade, 2017, p.8).

O avanço em direção à universalização da saúde no Brasil continuou com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, que ampliou o acesso aos serviços

de saúde, embora ainda de forma limitada. Posteriormente, em 1977, surgiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), representando um passo adiante na busca por um sistema de saúde mais abrangente. O INAMPS ampliou o acesso aos serviços de saúde, mas ainda não conseguia garantir uma cobertura integral e universal para toda a população.

Os movimentos de saúde desempenharam um papel fundamental na criação e consolidação do SUS no Brasil. Desde as décadas de 1970 e 1980, esses movimentos ganharam força e protagonismo na luta por uma saúde pública mais democrática, participativa e acessível a todos os cidadãos. Suas contribuições foram essenciais para sensibilizar a sociedade e as autoridades sobre a necessidade de uma reforma profunda no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2012).

As políticas públicas de saúde no Brasil têm influência fulcral na Atenção Primária à Saúde. A APS representa-se primordialmente pelos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde, que são caracterizados como ações para a porta de entrada do usuário ao SUS. Os serviços e ações desempenhadas buscam proporcionar um atendimento integral, continuado e acessível à população, promovendo então a promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como o diagnóstico e tratamento de patologias. Desse modo, o direcionamento dos investimentos e esforços para o fortalecimento

da APS é de suma importância, atuando como ponto estratégico para o alinhamento de acordo com os princípios como universalidade, integralidade e equidade, doutrinários e fundamentais do SUS (Brasil, 2012).

A implementação de programas e ações preventivas, como campanhas de vacinação, acompanhamento pré-natal, puericultura, orientações sobre ISTs, qualidade de vida e hábitos saudáveis são exemplos da articulação das políticas públicas de saúde e a APS, que se evidencia na busca incessante em não tratar apenas enfermidades, mas principalmente evitar seu surgimento. A efetivação desse modelo depende não apenas de recursos financeiros, mas também de uma gestão eficiente, capacitação de profissionais e participação ativa da comunidade através dos Conselhos de Saúde. Em conjunto, as políticas públicas de saúde e a APS formam um elo significativo para o alcance de uma saúde abrangente e inclusiva (Brasil, 2012).

A primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi publicada em 2006, a segunda em 2011 e a terceira em 2017. Em 2006, na conjuntura do Pacto pela Saúde, a mesma trouxe a ampliação, o desígnio e a formulação da Atenção Básica ao agregar as particularidades da atenção primária à saúde, reconheceu a ESF como modelo alternativo e de reestruturação da AB. Ademais, reformulou as funções das UBS e reconheceu a existência de diferentes maneiras de exercer a promoção de saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2006).

Certamente, é possível identificar na PNAB de 2011, no Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização), no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e no Programa Mais Médicos (PMM) evidências desse empenho. Durante esse período surgiu o e-SUS AB, que oferece prontuário eletrônico gratuito para APS, além de mudanças nas normativas visando à expansão e aprimoramento. Vale ressaltar a introdução de diferentes tipos de equipes, como consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais. Como apoio a essas ações, foi percebido um aumento no orçamento federal da Atenção Básica, especialmente no Piso da Atenção Básica Variável e nos recursos de investimento (Brasil, 2011).

A atualização da PNAB em 2017 promoveu mudanças profundas na estrutura da APS, impactando a integralidade do SUS. Anteriormente, a Estratégia Saúde da Família era considerada a principal forma de cuidado, com equipes completas e carga horária adequada para garantir a continuidade do atendimento. Com as alterações, passaram a

ser aceitas outras configurações de equipes, com menos profissionais e carga horária reduzida. Até então, a equipe preferencial era a ESF, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, posteriormente, por meio de portaria específica, incluíram dentista e auxiliar em saúde bucal (Brasil, 2017).

Essa regulamentação permite equipes simplificadas para áreas sem vulnerabilidades, conhecidas como Equipes de Atenção Básica (eAB), que são responsáveis por populações entre 2000 e 3500 pessoas, compostas obrigatoriamente por profissionais como médico, enfermeiro, e técnico de enfermagem, podendo incluir cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB), as equipes de saúde bucal (eSB) são aceitas, porém não obrigatórias, podendo fazer parte da eAB e também eSF, conforme estrutura estabelecida através da localidade (Brasil, 2017).

Outra equipe a ser considerada é a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), formada por agentes comunitários de saúde (ACS) e um enfermeiro supervisor. Cada ACS tem a responsabilidade de atender uma microárea com no máximo 750 pessoas. O planejamento das atividades deve ser realizado conforme as demandas locais, priorizando sempre a população mais vulnerável e em risco. A atuação da EACS deve buscar integrar tanto os membros da equipe como a equipe e os pacientes. Além disso, os ACS devem realizar a aferição da pressão arterial e da glicemia da população local com treinamento fornecido (Brasil, 2017).

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária à Saúde é considerada um potencializador do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de assistência, regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a principal porta de entrada do paciente ao SUS. Dentre os serviços oferecidos vale destacar a criação do PSF (Programa Saúde da Família) no ano de 1994, que surge como uma reorganização do modelo de assistência prestada através da atenção básica e os princípios do Sistema Único de Saúde. Com a implementação do PSF apresenta-se uma nova maneira de trabalhar na qual a família passa ser o centro da atenção e não somente o indivíduo doente (Moraes; Corvino; Moraes, 2023).

A ESF adota uma abordagem abrangente e centrada na comunidade. Por meio dela, o estabelecimento de vínculos sólidos com as famílias é efetivado, proporcionando um acompanhamento

contínuo e personalizado. Essa proximidade permite a identificação precoce de fatores de risco, possibilitando, assim, intervenções preventivas e educativas direcionadas. Ela atua como uma ponte eficaz entre a comunidade e os serviços de saúde (Machado; Lima; Baptista, 2017).

O cadastro da população é um dos princípios do trabalho da ESF com o objetivo de conhecer as populações adscritas e suas necessidades. Como forma de financiamento, em 2019, através da portaria nº 2.979, criou-se o programa Previne Brasil, evidenciando-se um novo modelo de custeio para a APS com principal objetivo de aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde apresentando como indicadores: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Bucal, Pré-Natal, Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Cobertura Vacinal, tendo como base para critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para estratégias (Brasil, 2019).

Nesse contexto relacionado ao cadastro da população, o envolvimento ativo dos profissionais na comunidade promove uma cultura de autocuidado, capacitando as pessoas a assumirem um papel ativo em sua própria saúde. Como tentativa de oferecer um serviço completo para toda a população essa estratégia adota a criação de um novo modelo com o programa chamado “Saúde na Hora”, criado com o objetivo de ampliar os atendimentos da Estratégia de Saúde da Família, aumentando o número de usuários nas ações e os serviços oferecidos através do horário de atendimento estendido nas unidades na tentativa de diminuir o volume de atendimento de baixo risco nas unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares (Brasil, 2019). Situação esta que infere diretamente na maneira como o usuário utiliza o serviço primário, tendo em vista que a UBS passa a ser referência para casos clínicos de baixa complexidade, aumentando assim a demanda espontânea das unidades de ESF (Massuda, 2020).

Ainda sobre a população usuária do sistema único de saúde, mais especificamente da atenção primária, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, 17,3

milhões de pessoas (10,7%) com 18 anos ou mais buscaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde nos seis meses anteriores à entrevista, não sendo a primeira consulta com o mesmo médico. Esses indivíduos, sendo adultos, podiam responder sobre os atributos da pesquisa, pois já conheciam os serviços prestados pela unidade de saúde, sendo capazes de avaliar com certa precisão os atributos da APS.

Em uma escala de 0 a 10, a PNS (2019) ainda revela que o escore geral da Atenção Primária à Saúde no Brasil, em 2019, foi de 5,9 e que foram avaliadas características como sexo, faixa etária, cor ou raça e estado civil dos usuários desses serviços, onde alguns resultados são bastante significativos e sugestivos, um desses resultados mostra que no Brasil, 69,9% das pessoas com 18 anos ou mais que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde nos seis meses anteriores à entrevista eram mulheres; 60,9% eram pretas ou pardas; 65,0% tinham cônjuges; e 35,8% tinham entre 40 e 59 anos.

Quanto ao sexo dos usuários, a maioria era formada por mulheres, e, no que se refere ao estado civil, a maioria tinha cônjuge. Isso pode estar relacionado a aspectos culturais e estruturais de uma sociedade em que as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos cuidados da família e pela própria saúde, incluindo a reprodutiva, o que pode levar a um maior cadastramento e utilização dos serviços por elas nas unidades de saúde.

Na avaliação do serviço de saúde pública, embora não sejam a maioria, os homens tendem a ter uma percepção similar à das mulheres sobre os atributos da Atenção Primária à Saúde: em 2019, no Brasil, os homens adultos deram uma nota de 5,9, enquanto as mulheres deram 5,8. Quanto às faixas etárias, as diferenças são claras – o maior escore geral foi observado entre as pessoas idosas (60 anos ou mais). Entre os mais jovens (18 a 39 anos) e os idosos (60 anos ou mais), a diferença é significativa no Brasil: 5,6 contra 6,1, respectivamente. A Tabela 2 apresenta essas avaliações de acordo com sexo, grupos de idade, cor ou raça e estado civil dos usuários.

Tabela 2 – Pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da Atenção Primária de Saúde e o Escore Geral da Atenção Primária à Saúde, segundo as características sociodemográficas – Brasil - 2019

Características sociodemográficas	Pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da Atenção Primária de Saúde e o Escore Geral da Atenção Primária à Saúde		
	Total (1 000 pessoas)	Distribuição (%)	Escore Geral
Total	17 261	100,0	5,9
Sexo			
Homem	5 204	30,1	5,9
Mulher	12 057	69,9	5,8
Grupos de idade			
18 a 39 anos	5 627	32,6	5,6
40 a 59 anos	6 177	35,8	5,9
60 anos ou mais	5 457	31,6	6,1
Cor ou raça			
Branca	6 555	38,0	5,9
Preta ou parda	10 514	60,9	5,9
Estado conjugal			
Tem cônjuge	11 222	65,0	5,9
Não tem cônjuge	6 039	35,0	5,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O(s) serviço(s) da Atenção Primária de Saúde foi (foram) utilizado(s) nos últimos seis meses antes da data da entrevista.

A ESF tem enfrentado grandes desafios em relação à amplitude de cobertura e estratégias no enfoque da qualidade e melhoria de seus atendimentos, apesar de todo o avanço conquistado o acesso da população ainda continua sendo uma dificuldade apresentada (Miranda *et al.*, 2017).

Ao completar seus 30 anos de criação em 2024 a Estratégia de Saúde da Família ESF passará por uma nova reestruturação, com a justificativa de resgatar o foco do cuidado com a população, através da portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, para instituição de um novo método para o cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do SUS, com o objetivo de fortalecimento e valorização da ESF. Essa nova reestruturação promete realizar uma diminuição de sobrecarga de trabalho para as equipes, melhorando assim a qualidade e aumentando vínculo entre equipes e pessoas, trazendo benefícios para a população, que antes desassistida, passa a ser assistida, assim diminuindo o tempo de espera para realização de um atendimento, também há o aumento no número de profissionais de equipe multiprofissionais para obtenção de melhores resultados juntamente com a criação de novos programas como: Programa Brasil Sorridente, Mais Saúde com Agente (Brasil, 2024).

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças são evidentes na melhoria do bem-estar geral da população. A imunização é uma tática de prevenção tanto para os indivíduos quanto para a comunidade, podendo ser vista como um aporte em saúde devido à sua excelente relação custo-benefício e ao impacto positivo na prevenção de doenças (Mizuta *et al.*, 2019). Em 1973 o Ministério da Saúde criou o PNI (Programa Nacional de Imunização), a criação do programa se deu a partir da tentativa de diminuição de doenças imunopreveníveis, diante disso, o programa demonstrou uma alta capacidade de prevenção e erradicação de doenças infecciosas manifestadas no meio da população tendo com o objetivo proporcionar uma qualidade de vida para todos (Brasil, 2013).

Em âmbito internacional, o PNI já desempenhou papel importante na capacitação técnica e realização de campanhas de vacinação em países como Timor Leste, Palestina e Cisjordânia, e estabeleceu parcerias técnicas com os Estados Unidos, Uruguai, Filipinas e vários outros países, evidenciando o êxito e reconhecimento global do programa (Nóvoa *et*

al., 2020). Na Europa, tem-se observado um aumento no movimento contrário à vacinação, que também está se expandindo nas Américas. Esse movimento está cada vez mais presente nas redes sociais e tem contribuído para o ressurgimento de surtos de doenças imunopreveníveis que já estavam controladas, como o Sarampo (Vasconcellos-Silva *et al.*, 2015; Brasil, 2019). Dessa maneira, se torna um imenso desafio para a Saúde Pública estabilizar em altas taxas a cobertura vacinal, tendo sua atuação de forma exitosa na imunoprevenção de patologias (Zorzetto, 2018).

O Ministério da Saúde realiza diversos investimentos em campanhas educativas para enfatizar sobre a importância da conscientização de fatores de risco e como estes contribuem significativamente para a redução da incidência de DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis), como por exemplo Diabetes e Hipertensão (Brasil, 2011).

Os grupos operativos (GO), que tem como principal objetivo promover um aprendizado para os pacientes para que possam compreender através de uma leitura crítica da realidade, com momentos de interação entre equipe e pacientes, onde há abertura para questionamentos e dúvidas existentes entre os usuários, não visam apenas compreender as condições do processo saúde/doença (Pereira; Sawaia, 2020), mas também transformar em conhecimento e atitudes essas discussões realizadas durante a realização dos grupos, respeitando as necessidades individuais de cada um. As práticas em grupo seguem as diretrizes do SUS, respeitando sua ênfase na acessibilidade universal, abordagem holística e participação social. Dessa forma, os GO têm potencial para promover a democratização dos cuidados de saúde no país, possibilitando à comunidade contribuir ativamente em sua atenção integral, respeitando suas demandas individuais, diversas crenças e tradições, assim como na gestão dos serviços de saúde (Sangioni *et al.*, 2020).

As enfermidades crônicas são o principal foco das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que apresentam um desenvolvimento gradual, podendo acarretar complicações se não forem tratadas de forma adequada, resultando em despesas financeiras desnecessárias e contribuindo para a mortalidade precoce. Investir em medidas preventivas e de promoção da saúde não apenas reduz os custos com tratamentos, mas também permite que a equipe de saúde gerencie de forma mais eficaz o tempo e os

recursos disponíveis para lidar com outras doenças (Sales *et al.*, 2019).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma ação de saúde coletiva, desenvolvida no Brasil no âmbito das políticas públicas, fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. A integração do programa com a saúde básica é fundamental, pois contribui para fortalecer a prevenção e o acesso aos serviços indispensáveis desde a infância. Essa parceria possibilita a detecção precoce de problemas de saúde, incentivando a continuidade do atendimento e estabelecendo uma base sólida para a adoção de hábitos saudáveis. O PSE desempenha um papel essencial na promoção da saúde de crianças e adolescentes, implementando diversas ações práticas que englobam desde avaliações de saúde e vacinação até orientações sobre higiene e estímulo à prática de atividades físicas (Cardoso *et al.*, 2024).

Ao se inserir nas políticas públicas, o PSE se beneficia das diretrizes estratégicas e do apoio financeiro disponível, enquanto a APS fornece a estrutura operacional e a assistência prática para uma implementação eficaz em nível local. Mais do que apenas transmitir conhecimento, este programa busca uma mudança cultural, promovendo práticas saudáveis no dia a dia dos estudantes, com impactos que se estendem para as famílias e a comunidade em geral. Dessa forma, a conexão entre Educação em Saúde APS vai além de ser um simples ponto de convergência de políticas públicas, tornando-se um impulso para a construção de sociedades mais resilientes e participativas (Cardoso *et al.*, 2024).

A efetivação dessas iniciativas em longo prazo reflete-se na garantia da diminuição do acúmulo excessivo de hospitalizações e tratamentos intensivos necessários, nota-se que além de resultados positivos, as atividades realizadas pelos grupos operativos têm efeito benéfico atendendo a demanda da população. A promoção à saúde e a prevenção de doenças e os agravos fomentam uma abordagem proativa para o cuidado primário tendo como participante o próprio paciente ensinando-o como lidar com as diferentes etapas da doença tornando-o um educador que pode compartilhar este conhecimento adquirido com familiares e amigos, fazendo assim a promoção e prevenção em saúde. Dessa maneira a eficácia dessas ações não se limita ao âmbito individual, ela estende-se ao impacto positivo em larga escala na saúde da sociedade (Brasil, 2012).

UTILIZAÇÃO DO PNI COMO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é fundamental no fortalecimento da APS. Integrado à ESF, o PNI amplia a capacidade de efetivação do SUS a diversas doenças infecciosas, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde pública no país (Pércio *et al.*, 2023).

Na APS, o PNI facilita o acesso da população às vacinas, especialmente em áreas remotas e vulneráveis, por meio da atuação ESF. As equipes de saúde são responsáveis por garantir a vacinação regular da população, educando sobre a importância da imunização e monitorando os cartões de vacinação das comunidades (Silva *et al.*, 2021).

Ainda segundo Silva *et al.* (2021) as campanhas de vacinação, frequentemente promovidas pelo PNI, são oportunidades importantes para a educação em saúde. As equipes da ESF são capacitadas para prestar informações detalhadas sobre a importância das vacinas, a prevenção de doenças e o calendário vacinal, ajudando a combater a desinformação e a hesitação vacinal.

Outro aspecto fundamental no fortalecimento da APS para promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, é a atuação da vigilância epidemiológica dentro do programa Saúde na Escola, essa vigilância se fortalece ao manter registros detalhados das vacinações realizadas. Essas informações são essenciais para identificar falhas na cobertura vacinal e áreas de risco, permitindo intervenções rápidas e direcionadas pelas equipes de saúde da família, favorecendo assim a vacinação em massa e campanhas específicas em resposta a surtos, prevenindo a disseminação de doenças infecciosas e protegendo a saúde pública. A agilidade na resposta a emergências de saúde pública fortalece a capacidade da APS em lidar com crises sanitárias (Novais; Zaganelli, 2022).

Nesse contexto, a efetivação do PNI na APS cria um vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde assim como as visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família permitem uma abordagem personalizada e contínua, aumentando a confiança e a adesão às recomendações de saúde e a busca ativa para regularização da cobertura vacinal.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) COMO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO

PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O Programa Saúde na Escola (PSE), implementado no Brasil em 2007, é uma iniciativa intersetorial que visa integrar as políticas de saúde e educação para promover a saúde e o bem-estar dos estudantes da educação básica pública. O PSE fortalece a APS ao atuar na prevenção de doenças e na promoção de uma vida saudável desde a infância, envolvendo diretamente a comunidade escolar e as equipes de saúde da família (Dallacosta *et al.* 2022).

Os estudos de Dallacosta *et al.* (2022) também confirmam o que é observado no contexto atual do PSE promovendo a educação em saúde dentro do ambiente escolar, abordando temas como alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e uso de álcool e outras drogas. Através de palestras, oficinas e atividades práticas, os estudantes recebem informações essenciais para a adoção de hábitos saudáveis.

Rumor *et al.* (2023) confirmam a importância dessas ações do PSE demonstrando que incluem a realização de avaliações de saúde periódicas, como triagem visual, auditiva e postural, além do monitoramento do crescimento e desenvolvimento dos alunos. Essas atividades permitem a detecção precoce de problemas de saúde e o encaminhamento adequado para os serviços de saúde, fortalecendo a prevenção de doenças.

O PSE incentiva a criação de ambientes escolares saudáveis, desenvolvendo a construção de uma cultura de saúde que envolve toda a comunidade escolar. Ações como a melhoria da merenda escolar, incentivo à prática regular de atividades físicas e a criação de espaços livres de violência e drogas são exemplos de como o programa impacta positivamente o ambiente escolar (Rumor *et al.*, 2023).

Esses autores (Rumor *et al.*, 2023) ainda corroboram a premissa de que o PSE fortalece a integração entre a escola e a comunidade, envolvendo pais, responsáveis e outros membros da comunidade nas atividades de promoção da saúde através de uma abordagem colaborativa reforçando a rede de apoio social e aumentando a adesão às práticas de saúde recomendadas.

Da Silva *et al.* (2021) fornece uma visão interessante desse programa quando discutem a oferta de capacitação contínua para educadores e profissionais de saúde,

preparando-os para atuar de forma eficaz na promoção da saúde e na prevenção de doenças dentro do ambiente escolar. Essa formação contínua garante que as ações de saúde sejam bem planejadas e executadas.

Uma vez que essa capacitação funciona de forma eficiente, a promoção de hábitos saudáveis ocorrerá desde a infância, e nesse sentido o PSE contribui para a prevenção, na idade adulta, de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como obesidade, diabetes e hipertensão, que são grandes desafios de saúde pública no Brasil (Da Silva *et al.*, 2021).

Os estudos de Andrade *et al.* (2023) evidenciam outro papel primordial do PSE: destacam que as ações de prevenção e promoção da saúde realizadas ajudam a reduzir a incidência de doenças infectocontagiosas, parasitárias e outras condições de saúde comuns em crianças e adolescentes, diminuindo a morbidade e a mortalidade infantil contribuindo para o desenvolvimento integral dos estudantes, considerando a saúde física, mental e social. Ao melhorar o bem-estar geral dos alunos, o programa também impacta positivamente o desempenho acadêmico e a participação escolar.

A integração entre as equipes de saúde da família e as escolas facilita o acesso dos estudantes e suas famílias aos serviços de saúde, fortalecendo a rede de atenção básica e promovendo uma abordagem integral e contínua de cuidado (Andrade *et al.*, 2023).

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COMO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

As políticas e programas voltados para a saúde da mulher contribuem significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde pública e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Da Costa Negraes; De Barba, 2022).

As autoras De Costa Negraes e De Barba (2022) destacam em seus estudos que a atenção à saúde da mulher na APS promove um cuidado integral e continuado, abordando as diversas fases da vida feminina. Desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal, parto, puerpério, até a menopausa a APS é crucial para a prevenção e detecção precoce de doenças ginecológicas, como infecções, miomas e endometriose, e de cânceres, como o de mama e o de colo do útero. A realização de exames preventivos, como a coleta de Citologia Oncótica e a

mamografia, são ações rotineiras nas unidades de saúde da família.

De Souza e Barbosa (2021) afirmam que a saúde da mulher envolve a promoção da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o acesso a métodos contraceptivos, orientação sobre sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essas ações empoderam as mulheres para fazerem escolhas informadas sobre sua saúde e reprodução. Tendo em vista esses aspectos, o acompanhamento pré-natal e puerperal é uma das principais atividades da atenção primária, garantindo uma gravidez saudável e segura. A detecção precoce de complicações, a promoção do parto humanizado e o apoio ao aleitamento materno são essenciais para a saúde da mãe e do bebê.

As autoras ainda confirmam que a atenção à saúde da mulher também abrange o cuidado com a saúde mental, como depressão pós-parto, ansiedade, violência doméstica e outras condições de saúde mental que são abordadas de maneira integrada, com suporte psicológico e social adequado (De Souza; Barbosa, 2021).

É possível afirmar que o acompanhamento adequado durante a gravidez e o puerpério reduz significativamente a mortalidade materna e infantil, promovendo o início de vida saudável para as crianças e protegendo a saúde das mães. A educação em saúde sexual e reprodutiva promove o empoderamento das mulheres, permitindo que façam escolhas informadas e autônomas sobre seus corpos e suas vidas, contribuindo para a igualdade de gênero e a melhoria da qualidade de vida (Lúcio; De Moura Santos; Nobre, 2023).

Nesse contexto a atenção à saúde da mulher inclui ações de prevenção e combate à violência de gênero. O suporte e a orientação oferecidos pelas equipes de saúde da família são essenciais para identificar casos de violência doméstica e oferecer o suporte necessário para as vítimas.

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM COMO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

No que concerne à atenção à saúde do homem, como usuário da APS e enquanto papel centrado na ação que é capaz de fortalecer a promoção de saúde e prevenção de agravos, pode-se afirmar que é um aspecto crucial da APS, visando abordar as necessidades específicas dessa população e promover a equidade na assistência à saúde. Os homens tendem a apresentar padrões de

comportamento de risco e menor procura por serviços de saúde, resultando em maior morbidade e mortalidade por condições evitáveis. Fortalecer a atenção primária voltada para a saúde do homem é fundamental para a efetividade dos aspectos primordiais que a ESF objetiva e melhorar os indicadores de saúde pública (Júnior *et al.*, 2022).

Esses autores (Júnior *et al.*, 2023) trazem em seu estudo uma premissa importante da APS, afirmando que ela deve criar estratégias para facilitar o acesso dos homens aos serviços de saúde, promovendo um ambiente acolhedor e livre de preconceitos. As equipes de saúde da família são capacitadas para entender as barreiras culturais e sociais que os impedem de buscar cuidados, oferecendo horários flexíveis e serviços que atendam às suas necessidades.

Nesse contexto a promoção de hábitos saudáveis é uma prioridade na atenção à saúde do homem, ações feitas através de campanhas educativas sobre alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, redução do consumo de álcool e tabaco, e gerenciamento do estresse são fundamentais para prevenir doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida. Além disso a APS foca na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças crônicas prevalentes entre este público, como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e câncer de próstata. Exames periódicos e consultas regulares são incentivados para monitorar a saúde e detectar condições precocemente (Brandão; Da Silva Milochi, 2021).

Brandão e Da Silva Milochi (2021) ainda discutem o aspecto da saúde mental, visto que é uma área crítica frequentemente negligenciada. A atenção primária oferece suporte psicológico e psiquiátrico, promovendo a saúde mental e o bem-estar emocional através de grupos de apoio e programas de manejo do estresse e da ansiedade que são implementados para abordar questões como depressão e prevenção do suicídio. Além disso, a educação e prevenção das ISTs são componentes importantes e campanhas de conscientização sobre o uso de preservativos, testes regulares e tratamento das ISTs são realizadas pelas equipes de saúde da família, promovendo a saúde sexual e reprodutiva.

O artigo de Fernandes *et al.* (2022) traz uma perspectiva interessante ao discorrer sobre a abordagem preventiva e a detecção precoce de condições de saúde comuns entre os homens, como fator preponderante para a redução da mortalidade prematura, sendo que

as ações voltadas para a prevenção de doenças cardiovasculares, cânceres e outras condições crônicas são essenciais para prolongar a vida saudável.

A promoção de hábitos saudáveis e o gerenciamento adequado das condições crônicas melhoram significativamente a qualidade de vida dos homens. A adoção de um estilo de vida saudável reduz o risco de complicações graves e promove o bem-estar geral, além disso, a educação em saúde voltada para a prevenção de comportamentos de risco, como o uso excessivo de álcool e tabaco, a prática de atividades físicas perigosas e a falta de cuidados preventivos, contribui para a redução da morbidade e mortalidade entre os homens. Essas ações não só melhoram a saúde individual, mas também fortalecem os laços familiares e sociais, uma vez que homens mais saudáveis e engajados com a sua saúde estão mais aptos a contribuir positivamente para suas famílias e comunidades (Fernandes *et al.*, 2022).

Diante disso as estratégias de saúde do homem na atenção básica, como a prevenção e o manejo adequado das condições de saúde comuns entre os homens reduzem os custos associados ao tratamento de complicações e internações, pois uma atenção primária eficiente resulta em economia para o sistema de saúde e melhor alocação de recursos.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO COMO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Diante da mudança na pirâmide populacional frente a um contexto de envelhecimento populacional crescente, faz-se necessário discutir as políticas e programas voltados para a saúde do idoso, pois essas políticas são de extrema importância na prevenção de agravos e na promoção da saúde, esses são os aspectos trabalhados frente ao fortalecimento da APS. Essas legislações a saúde do idoso, visam promover a longevidade saudável, prevenir doenças crônicas e garantir uma qualidade de vida digna para essa faixa etária. Através da Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária desempenha um papel fundamental na assistência integral e contínua aos idosos, fortalecendo o sistema de saúde e melhorando os indicadores de saúde pública (Aguiar; Da Silva, 2022).

Nos estudos de Aguiar e Da Silva (2022) é possível verificar o cuidado integral e personalizado ao idoso, considerando as particularidades e as múltiplas comorbidades

que frequentemente afetam essa população. É necessário iniciar essa análise discorrendo sobre as maneiras que as equipes de saúde da família são treinadas para lidar com as condições crônicas como hipertensão, diabetes, osteoporose, e doenças cardiovasculares, oferecendo um acompanhamento contínuo e integrado, essa ação é a base de fomento da autonomia e da qualidade de vida dos idosos sendo um objetivo central da atenção primária. Programas de reabilitação, fisioterapia, e atividades de socialização são implementados para manter os idosos ativos e independentes pelo maior tempo possível.

Apesar de ter como prioridade o acompanhamento contínuo e integrado, é sabido que atualmente a maior causa de fraturas em idosos está relacionada a quedas, e diante disso a prevenção delas e de acidentes é uma prioridade na atenção à saúde do idoso que precisa ser efetivada. Avaliações periódicas de risco, adaptações no ambiente domiciliar, e programas de fortalecimento muscular e equilíbrio são algumas das ações que visam reduzir a incidência de quedas, que são uma das principais causas de morbidade nessa faixa etária (Dourado Júnior *et al.*, 2022).

Além da prevenção de quedas, como já discutido anteriormente, é de suma importância que seja abordado a saúde mental dos idosos de forma abrangente na atenção primária, com a identificação e tratamento de condições como depressão, ansiedade e demência. Grupos de apoio, terapia ocupacional e suporte psicológico são oferecidos para promover o bem-estar mental e emocional dos idosos. Nesse sentido, frente a múltiplas facetas que a saúde do idoso requer, Dourado Júnior *et al.* (2022) destacam que a educação em saúde voltada para os idosos e seus cuidadores é fundamental para a promoção da saúde sendo que as equipes de saúde da família são importantes pois oferecem orientação sobre hábitos saudáveis, manejo de doenças crônicas e cuidados paliativos, além de suporte e treinamento para os cuidadores familiares.

Um aspecto importante desse acompanhamento regular e integrado das condições de saúde dos idosos é a contribuição para a redução da mortalidade e da morbidade uma vez que a identificação precoce de problemas de saúde e a intervenção oportuna são fundamentais para evitar complicações graves, e nesse contexto, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças fornecidas pela atenção primária, são cruciais, pois, melhoram

significativamente a qualidade de vida dos idosos, permitindo que eles mantenham sua funcionalidade e independência por mais tempo através de programas de atividade física, nutrição adequada e socialização (Oliveira *et al.*, 2021).

Esses autores (Oliveira *et al.*, 2021), ainda corroboram com os demais estudos quando afirmam que a APS executada de maneira eficaz na saúde do idoso reduz os custos associados a internações e tratamentos de alta complexidade, aliviando a pressão sobre o sistema de saúde pois a prevenção e o manejo adequado das condições crônicas são mais econômicos e sustentáveis a longo prazo, uma vez que a atenção à saúde do idoso fortalece a rede de apoio social, envolvendo a família, a comunidade e os serviços de saúde, essa abordagem integrada garante que os idosos recebam o suporte necessário em todas as esferas da vida, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente valorização da APS, especialmente através da Estratégia de Saúde da Família, tem sido amplamente respaldada pela comunidade científica e pelos sistemas de saúde em todo o mundo. Este artigo de revisão bibliográfica destacou a relevância da ESF na promoção da saúde e na prevenção de doenças, ressaltando suas colaborações significativas para a melhoria dos indicadores de saúde, redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, bem como as maneiras de controle governamental em detrimento das atualizações de suas legislações, consonante à APS. As evidências apresentadas neste estudo demonstram que a ESF desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, através de ações que visam não apenas tratar doenças já instaladas, mas principalmente prevenir sua ocorrência e promover hábitos saudáveis. A abordagem centrada na família, a proximidade com a comunidade e a integralidade do cuidado são pilares que possibilitam a identificação precoce de fatores de risco, a promoção de estilos de vida saudáveis e o acompanhamento contínuo da saúde de toda população.

Além disso, a ESF tem se destacado na prevenção de doenças através de programas de imunização, rastreamento de DCNT, como hipertensão e diabetes, testes rápidos para detecção precoce e prevenção de ISTs, e orientação sobre práticas de higiene e cuidados básicos de saúde. Estas ações não

apenas contribuem para a redução da morbimortalidade, mas também resultam em economia de recursos ao evitar o agravamento de condições de saúde que poderiam demandar tratamentos mais complexos, como por exemplo, na Atenção Terciária. Outro aspecto relevante é a capacidade da ESF de promover a equidade em saúde, atuando de forma a reduzir disparidades socioeconômicas e geográficas no acesso aos serviços de saúde. A atuação próxima das equipes de saúde junto às comunidades mais vulneráveis permite uma abordagem holística e adaptada às necessidades locais, garantindo que todos tenham acesso aos cuidados básicos de saúde.

Diante do exposto, é inegável a importância e a garantia da efetivação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Estratégia de Saúde da Família. Investir na consolidação e expansão da ESF não apenas fortalece a Atenção Primária à Saúde, mas também contribui de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde da população, promovendo uma sociedade mais saudável e equitativa. Portanto, é imprescindível que políticas públicas e gestores de saúde priorizem o fortalecimento da ESF como estratégia essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus que é nossa eterna fonte de força e sabedoria, que guiou nossos passos e nos sustentou em cada desafio enfrentado ao longo deste trabalho. Sua presença constante deu coragem para seguir em frente e a certeza de que, com fé, tudo é possível.

À nossa família, expressamos profunda gratidão. Aos nossos pais, por seu amor incondicional, paciência e apoio inabalável. Vocês nos ensinaram valores essenciais e sempre acreditaram em todo potencial, mesmo nos momentos em que duvidamos de nós mesmos. Suas palavras de encorajamento e seus sacrifícios permitiram que chegássemos até aqui. Aos irmãos, pelo companheirismo e pelas inúmeras vezes em que arrancaram um sorriso quando mais foi necessário. Vocês são nossa base e inspiração.

Ao nosso orientador, professor Everaldo Rodrigues da Silva Júnior, dedicamos um agradecimento especial. Sua orientação e expertise foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradecemos por

todas as horas dedicadas às nossas reuniões, pelas sugestões valiosas e pelo incentivo contínuo. Sua paciência e comprometimento não apenas enriqueceram este artigo, mas também contribuíram imensamente para todo crescimento acadêmico e pessoal. Seu exemplo de dedicação e excelência será sempre uma referência.

Aos nossos amigos, sincero agradecimento por toda a amizade e apoio durante este período. Agradecemos por entenderem nossas ausências, por celebrarem conosco cada pequena vitória e por nos apoiarem nos momentos de dificuldade. Vocês tornaram este percurso mais leve e mais alegre. Em especial, gostaria de agradecer à Ana Carolina Fernandes Oliveira, Rômulo Júnior Duarte, Valéria Souza e Vitória Marçal, que foram nossos confidentes, conselheiros e uma fonte constante de motivação. Suas palavras de encorajamento e a companhia de vocês foram inestimáveis.

Gostaríamos também de agradecer a todos os colegas de curso, que compartilharam comigo esta jornada acadêmica. As discussões em sala de aula, os trabalhos em grupo e as trocas de experiências foram enriquecedoras e contribuíram para o nosso desenvolvimento.

Não podemos deixar de mencionar as professoras da instituição, Géssica Rodrigues, Júlia Marques e Tâmara Santos, que, de diversas maneiras, contribuíram para a nossa formação. Agradecemos aos professores pelas aulas inspiradoras e pelos conhecimentos transmitidos, e aos funcionários pelo suporte diário e pela eficiência em resolver as mais variadas questões.

A todos os autores e pesquisadores cujos trabalhos foram revisados e citados neste artigo, nossa gratidão. Suas contribuições para o campo de estudo foram a base sobre a qual este trabalho foi construído. Este artigo é, em grande parte, um reflexo do esforço coletivo de todos que se dedicam à pesquisa e ao conhecimento.

Finalmente, agradecemos a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada conselho, cada palavra de incentivo e cada gesto de apoio foram essenciais para que pudéssemos concluir esta etapa com sucesso.

Em síntese, este trabalho é o resultado de um esforço coletivo, e somos profundamente gratos a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada. A cada um de vocês, nosso mais sincero e profundo obrigado.

7. REFERÊNCIAS:

AGUIAR, Ricardo Saraiva; DA SILVA, Henrique Salmazo. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. **Enfermería global**, v. 21, n. 1, p. 545-589, 2022.

ANDRADE, Patricia Costa *et al.* Tuberculose e educação em saúde: a escola como vivência da prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2818-2833, 2023.

BRANDÃO, Daiane Reis; DA SILVA MILOCHI, Cintia. A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 1, p. 6-14, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16. ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

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

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. [internet]. Acesso em: 24 maio. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Acesso em: 02 nov. 2023. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil - 2019**. Distrito Federal: Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818.

_____. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

CARDOSO, B.O.; DA COSTA, N.K.A.; DA SILVEIRA, R.E.; FERNANDES, J.D.L., CHEFFER, M.H.; DE OLIVEIRA, V.M.; LOUREIRO, N.R.G.O.; MONTEIRO, J.V.M.; MIYADAIRA, C.T.; FREITAS, M.K. Educação em saúde e atenção básica: a interseção entre políticas públicas e o Programa Saúde na Escola. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 6659–6671, 2024. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4031>

DA COSTA NEGRAES, Fernanda; DE BARBA, Maria Luiza. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36346-36372, 2022.

DA SILVA, André Rodrigo Justino. O exercício do Programa Saúde na Escola como prática da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica: relato de experiência. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 5, p. 729-733, 2021.

DE SOUSA BARBOSA, Irisvanda *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020.

DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington *et al.* Intervenções para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02256, 2022.

FERNANDES, Rayanne *et al.* O papel da enfermagem frente as dificuldades encontradas na atenção integral da saúde do homem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 181-194, 2022.

FRANÇA, T. *et al.* PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde debate**, v. 42, número especial, p. 286-301, 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa?** São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

JÚNIOR, Clausson Disney Silva *et al.* Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

LEVCOVITZ, E; LIMA, L; MACHADO, C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 6, n. 2, p.269-293, 2001.

LÚCIO, Ana Silvia Suassuna Carneiro; DE MOURA SANTOS, Francisco Douglas; NOBRE, Isabelly Moura. A Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, p. 649-657, 2023.

MACHADO, C.V.; LIMA, L.D.; BAPTISTA, T.W.F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **CadSaude Publica**, v. 33, 2017.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 4, 2020. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?format=pdf&lang=pt>

MELO, D. F.; CRISCUOLO, M. B. R.; VIEGAS, S. M. F. Referência e contrarreferência no cotidiano da atenção à saúde de Divinópolis-MG, Brasil: o suporte às decisões da atenção primária. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 4, p. 4986-4995, 2016.

MENEZES, E. L. C. *et al.* Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso - análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 5, n. 25, p. 1751-1763, 2020.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A.; NETO, P.M.S. A ampliação das equipes de saúde da família e o programa mais médicos nos municípios brasileiros. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 131-145, 2017. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/q6sFrXTpdrYmhJ8VsXy8qLD/?format=pdf&lang=pt>

MIZUTA, A.H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr**, v.37, n.1, p.34-40, 2019.

MORAES, R.C.F.; CORVINO, M.P.F.; MORAES, A.S. Importância da ESF em termos de saúde pública e acolhimento humanizado: relato de experiência. **Rev Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 2, p. 59-66, 2023. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3703/2158>

NOVAIS, Maria Karolina Ohnesorg; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Vacinação compulsória no Brasil: uma reflexão bioética sobre a medida. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 2, p. e0020-e0020, 2022.

NÓVOA, T.D.; CORDOVIL, V.R.; PANTOJA, G.M.; RIBEIRO, M.E.S.; CUNHA A.C.D.S.; BENJAMIM, A.I.M.; SILVA, C.D.C.C.; SILVA, T.N.; SANTOS, F.A. Cobertura Vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>

OLIVEIRA, Priscila Ravene Carvalho *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

PEREIRA, E. R.; SAWAIA, B. B. **Práticas grupais: espaço de diálogo e potência.** São Carlos: Pedro & João, 2020. 131p.

PÉRCIO, Jadher *et al.* 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e20231009, 2023.

RICCI, E.C.; PEREIRA, M.B.; ERAZO, L.J.; ONOCKO-CAMPO, R.T.; LEAL, E.M. Quantitativesystematic review of mental healthservicesfromtheusers' perspective. **SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 2, p. 94-105, 2020.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C, CECÍLIO, L.C. O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: o SUS e pactos pela saúde.** Unifesp. São Paulo, s/d. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf: 8786 .

RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 116-128, 2023.

SALES, O. P. *et al.* O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>

SALES, Regilane Doth. **Projeto de intervenção para implantação de grupo de apoio a pacientes hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde Professora Rosa Fanni em Palma- Minas Gerais.** 2019. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família Família) - UFMG, [S. l.], 2019.

SANGIONI, L.A.; PATIAS, N.D.; PFITSCHER, M.A. Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 23-40, 2020. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7603384>

SANTANA, M.L.; CARMAGNANI, M.I. Programa Saúde da Família no Brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. **Associação Paulista de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 33-53, 2001.

SESTELO, J.A.D.F. **Dominância financeira na assistência à saúde: a ação política do capital sem limites no século XXI.** Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Cidade Universitária, Fundação. Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

SILVA, Aline Almeida da *et al.* Avaliação do Sistema de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações-Módulo Registro do Vacinado, Brasil, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2019596, 2021.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Escola Ana Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

TESSER, C.D.; NORMAN, A.H.; VIDAL, T.B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**, v. 42, número especial, 2018

VASCONCELLOS-SILVA, P.R. *et al.* A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 607-616, 2015.

WAGNER, J.L.; RAMBO, L.I.; ANDRADE, V.F.V. **Cartilha crítica da Reforma da Previdência**. Brasília: Wagner Advogados Associados, 2017. Acesso em: 23 maio 2024. Disponível em: https://www.anfip.org.br/doc/publicacoes/Documentos_20_03_2017_18_29_12.pdf

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Revista Pesquisa Fapesp**, n. 270, p. 19-24, 2018.