



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA
DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA
DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lenara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lenara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**
ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	11
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
10.56161/sci.ed.20260204C1	11
CAPÍTULO 2.....	20
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS	20
10.56161/sci.ed.20260204C2	20
CAPÍTULO 3.....	29
A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA	29
10.56161/sci.ed.20260204C3	29
CAPÍTULO 4.....	42
A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO- PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	42
10.56161/sci.ed.20260204C4	42
CAPÍTULO 5.....	53
EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA	53
10.56161/sci.ed.20260204C5	53
CAPÍTULO 6.....	61
INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	61
10.56161/sci.ed.20260204C6	61
CAPÍTULO 7.....	81
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA	81
10.56161/sci.ed.20260204C7	81
CAPÍTULO 8.....	91
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL	91
10.56161/sci.ed.20260204C8	91
CAPÍTULO 9.....	101
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS	101



10.56161/sci.ed.20260204C9	101
CAPÍTULO 10.....	111
BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO.....	111
10.56161/sci.ed.20260204C10	111
CAPÍTULO 11.....	123
INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	123
10.56161/sci.ed.20260204C11	123
CAPÍTULO 12.....	136
IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA	136
10.56161/sci.ed.20260204C12	136
CAPÍTULO 13.....	143
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	143
10.56161/sci.ed.20260204C13	143
CAPÍTULO 14.....	155
RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	155
10.56161/sci.ed.20260204C14.....	155
CAPÍTULO 15.....	170
SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	170
10.56161/sci.ed.20260204C15	170
CAPÍTULO 16.....	180
TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROÇÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?	180
10.56161/sci.ed.20260204C16.....	180
CAPÍTULO 17.....	191
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL	191
10.56161/sci.ed.20260204C17	191
CAPÍTULO 18.....	200
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL: UMA DÉCADA DE ANÁLISE	200
10.56161/sci.ed.20260204C18.....	200
CAPÍTULO 19.....	214
TRATAMENTO COM SAMÁRIO-153 NA METÁSTASE ÓSSEA.....	214
10.56161/sci.ed.20260204C19	214




CAPÍTULO 20.....	221
ATUALIZAÇÃO DO PLANO GLOBAL SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: VIGILÂNCIA, USO RACIONAL E IMPACTOS NO SUS.....	221
10.56161/sci.ed.20260204C20	221
CAPÍTULO 21.....	231
SAÚDE COLETIVA FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS GLOBAIS: LIÇÕES DA COVID-19, MONKEYPOX E ARBOVIROSES PARA VIGILÂNCIA, RESPOSTA RÁPIDA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	231
10.56161/sci.ed.20260204C21	231
CAPÍTULO 22.....	243
AGENDA 2030 E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS RELACIONADAS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE DESIGUALDADE SOCIAL E FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	243
10.56161/sci.ed.20260204C22	243



CAPÍTULO 22

AGENDA 2030 E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS RELACIONADAS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE DESIGUALDADE SOCIAL E FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AGENDA 2030 AND PUBLIC HEALTH: CHALLENGES TO ACHIEVING HEALTH-RELATED GOALS IN CONTEXTS OF SOCIAL INEQUALITY AND FRAGILITY OF PRIMARY CARE

 10.56161/sci.ed.20260204C22

Adriene Silva dos Santos

Mestranda em desenvolvimento Regional e meio ambiente pela UNIMAM

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8957-9138>

Diana Dionísio de Araújo Coutinho

Especialização em saúde pública pela UFAL

Beatriz Sousa Dos Anjos

Pós-Graduada em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade de Ciências Aplicadas Piauiense – FACAPI

Thais de Fátima Silvério Augusto

Especialista em Educação Popular em Saúde na Promoção de

Territórios Saudáveis e Sustentáveis pela Fiocruz Brasília - Escola de Governo Fiocruz

Orcid: 0000-0002-8448-9207

Mariana Rachel Rosa Araújo

Especialista em estratégia e saúde da família Pelo Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF

Ana Carla de Almeida Oliveira

Especialização em Saúde da Família pela ESP-PB

Michelly Oliveira da Rocha

Mestranda em desenvolvimento regional e meio ambiente pela UNIMAM

Orcid: 0009-0009-1766-7534

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe – TerritoriAL pela Unesp

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3337>



Carlos Lopatiuk

Doutor em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

Fernanda Ferreira Evangelista

Doutora em Ciências Básicas da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9576-3075>

RESUMO


Objetivo: Analisar os desafios para o cumprimento das metas relacionadas à saúde no âmbito da Agenda 2030 no Brasil, com ênfase no ODS 3, considerando a persistência de desigualdades sociais, as restrições no financiamento público e as fragilidades estruturais da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa crítica com análise documental, orientada por pergunta norteadora, desenvolvida a partir de busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com utilização de descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos, além da inclusão de documentos normativos e relatórios institucionais de organismos internacionais e nacionais relacionados ao monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e ao financiamento em saúde. **Resultados:** A análise evidenciou que a expansão da Estratégia Saúde da Família esteve associada à redução da mortalidade infantil, cardiovascular e por condições sensíveis à atenção primária, além de contribuir para diminuição de desigualdades raciais e territoriais. Em contrapartida, cenários de austeridade fiscal e retração da cobertura projetam aumento de mortes evitáveis e aprofundamento das disparidades regionais, indicando que decisões macroeconômicas impactam diretamente a trajetória das metas sanitárias. Observou-se ainda que a instabilidade do financiamento e a fragilidade da governança comprometem a articulação entre compromissos globais e políticas públicas nacionais. **Conclusões:** Conclui-se que o avanço nas metas do ODS 3 depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da recomposição sustentável do financiamento do SUS e da consolidação de mecanismos de monitoramento e coordenação interfederativa capazes de enfrentar desigualdades estruturais até 2030.

PALAVRAS-CHAVE: Agenda 2030; Atenção Primária à Saúde; desigualdade social; financiamento do SUS.

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges to achieving health-related goals within the 2030 Agenda in Brazil, with emphasis on SDG 3, considering the persistence of social inequalities, restrictions in public funding, and structural weaknesses in Primary Health Care. **Methodology:** This is a critical narrative review with document analysis, guided by a research question, developed from searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, using DeCS and MeSH descriptors combined with Boolean operators, in addition to the inclusion of normative documents and institutional reports from international and national organizations related to monitoring the Sustainable Development Goals and health financing. **Results:** The analysis showed that the expansion of the Family Health Strategy was associated





with a reduction in infant mortality, cardiovascular mortality, and mortality from conditions sensitive to primary care, as well as contributing to a decrease in racial and territorial inequalities. Conversely, scenarios of fiscal austerity and reduced coverage project an increase in preventable deaths and a deepening of regional disparities, indicating that macroeconomic decisions directly impact the trajectory of health goals. It was also observed that the instability of financing and the fragility of governance compromise the articulation between global commitments and national public policies. Conclusions: It is concluded that progress towards SDG 3 depends on strengthening Primary Health Care, the sustainable restoration of SUS (Brazilian Unified Health System) financing, and the consolidation of inter-federative monitoring and coordination mechanisms capable of addressing structural inequalities by 2030.

KEYWORDS: 2030 Agenda; Primary Health Care; social inequality; SUS financing.

1. INTRODUÇÃO


A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável representa um pacto global firmado em 2015 pelos Estados-membros da Organização das Nações Unidas, estruturado em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas interdependentes. No campo da saúde, o Objetivo do desenvolvimento sustentável (ODS) 3 estabelece o compromisso de assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, articulando-se com determinantes sociais, econômicos e ambientais (OPAS, 2018).

No Brasil, esse compromisso encontra correspondência direta com a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS), concebido constitucionalmente como política universal de proteção social. A consolidação do SUS como instrumento de garantia de direitos insere-se, portanto, no centro do debate sobre o cumprimento das metas até 2030. O relatório “30 anos de SUS: que SUS para 2030?” destaca que a sustentabilidade do sistema é condição essencial para o avanço dos ODS no país (OPAS, 2018).

A saúde coletiva brasileira, historicamente vinculada ao movimento da Reforma Sanitária, consolidou o entendimento de que a saúde é resultado de múltiplas determinações sociais. Esse paradigma dialoga com a própria lógica da Agenda 2030, que reconhece a necessidade de abordagens integradas para enfrentar pobreza, desigualdade, insegurança alimentar e degradação ambiental (WHO; UNICEF, 2020).

No entanto, a implementação dessas diretrizes exige sistemas de saúde resilientes e financeiramente sustentáveis. O contexto brasileiro recente, marcado por crises econômicas e restrições orçamentárias, impõe desafios adicionais à consolidação de políticas públicas capazes de sustentar o avanço das metas sanitárias. A análise da sustentabilidade do SUS frente a 2030 evidencia a centralidade dessas tensões estruturais (OPAS, 2018).





No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal expressão da atenção primária a saúde (APS) e tem sido associada à melhoria de indicadores de saúde e à redução de desigualdades. Modelagens realizadas em grandes centros urbanos indicam que a expansão da cobertura da APS contribui para reduzir disparidades intraurbanas e diminuir mortalidade por causas evitáveis. Todavia, nota-se que, isoladamente, a ampliação da cobertura não é suficiente para atingir integralmente as metas de redução de mortalidade previstas no ODS 3. Esse contexto explicita a necessidade de articulação entre políticas de saúde e outras políticas sociais (Basu *et al.*, 2022).

A persistência de desigualdades regionais no território brasileiro constitui obstáculo significativo ao cumprimento das metas da Agenda 2030. Monitoramentos subnacionais demonstram que, embora haja avanço global nos indicadores relacionados aos ODS, diferenças entre estados e regiões permanecem expressivas. Regiões historicamente mais vulneráveis concentram maiores taxas de mortalidade materna, infantil e por doenças transmissíveis, enquanto áreas mais desenvolvidas apresentam maior prevalência de doenças crônicas e fatores de risco. Esse padrão evidencia que o progresso agregado não elimina assimetrias estruturais (Machado *et al.*, 2020).

O princípio de “não deixar ninguém para trás”, central na Agenda 2030, exige que políticas públicas priorizem populações vulneráveis e territórios com maior déficit de acesso. No entanto, as desigualdades em saúde no Brasil são atravessadas por determinantes como renda, escolaridade, raça e condições de moradia. A ausência de estratégias estruturadas para enfrentar essas disparidades compromete a equidade no acesso e nos resultados em saúde (Machado *et al.*, 2020).

Outro elemento crítico refere-se ao financiamento do SUS, cuja trajetória recente revela instabilidade e limitações estruturais. A análise da execução orçamentária aponta que, apesar de incrementos pontuais no gasto per capita, houve retração em determinados períodos e deslocamento de recursos entre áreas estratégicas. A adoção de políticas de austeridade fiscal impôs limites à expansão do financiamento público em saúde, afetando a capacidade do sistema de ampliar cobertura e qualificar serviços. Esse panorama eleva o risco de descumprimento das metas pactuadas internacionalmente (Vieira, 2020).

O financiamento adequado é condição indispensável para garantir recursos humanos qualificados, infraestrutura adequada e oferta regular de insumos e medicamentos. O ODS 3 inclui meta específica relacionada ao fortalecimento do financiamento e da força de trabalho em saúde, reconhecendo que a sustentabilidade do sistema depende desses pilares. A limitação orçamentária impacta diretamente a capacidade da APS de coordenar o cuidado e atuar de forma





preventiva e resolutive. Sem investimento contínuo, a ampliação do acesso torna-se inviável (Vieira, 2020).

A articulação entre saúde e determinantes sociais também é ressaltada no marco internacional da APS, que enfatiza a necessidade de ações intersetoriais para enfrentar desigualdades. Questões como saneamento básico, segurança alimentar, educação e habitação impactam diretamente indicadores de saúde e influenciam o alcance das metas do ODS 3. A fragilidade dessas políticas compromete resultados sanitários, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. A APS, ao integrar ações de vigilância e promoção da saúde, pode atuar como elo articulador dessas estratégias (WHO; UNICEF, 2020).


O relatório sobre os 30 anos do SUS reforça que crises econômicas e instabilidade política repercutem negativamente sobre indicadores sensíveis, como mortalidade infantil e cobertura vacinal. Repiques nesses indicadores, após períodos de queda sustentada, demonstram que conquistas históricas podem ser revertidas quando há enfraquecimento do sistema público. Essa instabilidade ameaça a trajetória de cumprimento das metas relacionadas à saúde e evidencia a necessidade de políticas de proteção social robustas (OPAS, 2018)

A governança e a coordenação interfederativa também configuram desafios estruturais. O SUS é organizado de forma descentralizada, o que exige cooperação entre União, estados e municípios para garantir equidade territorial. A fragmentação da rede de serviços e dificuldades na regionalização impactam a continuidade do cuidado e a eficiência da APS. A superação dessas barreiras é fundamental para fortalecer a capacidade do sistema de responder às demandas associadas à Agenda 2030 (OPAS, 2018).

A análise da contribuição da APS para o alcance das metas globais demonstra que sua expansão pode reduzir desigualdades, mas não substitui políticas estruturais mais amplas. Reduções significativas na mortalidade por doenças crônicas e transmissíveis dependem de intervenções intersetoriais, políticas de prevenção e regulação de fatores de risco. A integração entre atenção primária, vigilância em saúde e políticas sociais amplia o potencial de impacto sobre indicadores estratégicos (Basu *et al.*, 2022).

A desigualdade social persistente, associada à fragilidade da APS em determinados territórios, compromete o princípio da universalidade. Municípios com menor capacidade financeira enfrentam maiores dificuldades para manter equipes completas e infraestrutura adequada. Essa assimetria territorial reforça disparidades nos resultados sanitários e compromete a efetividade das metas nacionais adaptadas do ODS 3. O monitoramento subnacional demonstra que essas diferenças permanecem relevantes (Machado *et al.*, 2020).





Diante desse contexto, coloca-se como problema de pesquisa compreender em que medida a combinação entre desigualdade social persistente, fragilidades no financiamento e limitações estruturais da APS impacta a capacidade do Brasil de cumprir as metas relacionadas à saúde na Agenda 2030. Essa problematização exige análise integrada das dimensões financeiras, organizacionais e sociais do sistema de saúde. A identificação desses condicionantes é essencial para subsidiar estratégias de fortalecimento da saúde coletiva (Vieira, 2020).

Justifica-se, portanto, a realização desta análise à luz da necessidade de avaliar criticamente os desafios estruturais que condicionam o desempenho brasileiro frente aos compromissos internacionais assumidos. O objetivo consiste em examinar como desigualdades sociais e fragilidades da APS influenciam o cumprimento das metas do ODS 3, discutindo o papel estratégico da saúde coletiva na construção de respostas equitativas e sustentáveis até 2030.


2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido sob a forma de revisão narrativa crítica com análise documental, orientado à compreensão das interfaces entre a Agenda 2030, especialmente o ODS 3, e os desafios estruturais da saúde coletiva no contexto brasileiro. A escolha desse delineamento decorre da natureza analítica do manuscrito, que articula produção científica recente com marcos normativos e relatórios institucionais nacionais e internacionais, buscando interpretar como desigualdades sociais, restrições de financiamento e fragilidades organizacionais da APS interferem no cumprimento das metas pactuadas para 2030.

A pergunta norteadora que orientou o percurso metodológico foi: em que medida a desigualdade social persistente, as limitações no financiamento do sistema público de saúde e as fragilidades estruturais da APS impactam a capacidade do Brasil de avançar nas metas relacionadas à saúde no âmbito da Agenda 2030? A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos, entre eles “Agenda 2030”, “Atenção Primária à Saúde”, “desigualdade social” e “financiamento do SUS”.

Complementarmente, procedeu-se à análise de documentos oficiais disponibilizados por organismos como OMS, OPAS e UNICEF, bem como relatórios nacionais de monitoramento dos ODS e do financiamento em saúde. Foram incluídas publicações que tratassem diretamente





do tema investigado, com texto completo disponível de forma gratuita, redigidas em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem coerência com o objetivo do estudo e com a questão norteadora estabelecida.

Foram excluídas publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta, registros duplicados identificados nas bases consultadas e textos indisponíveis na íntegra ou com informações insuficientes para análise. Também foram desconsiderados documentos opinativos, resumos simples de eventos e produções que não dialogassem de forma consistente com o objetivo do estudo e com a questão norteadora estabelecida.

A seleção ocorreu mediante leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos textos elegíveis. As informações extraídas contemplaram ano do autor/ano, título, metodologia e objetivo do estudo. A análise dos dados foi realizada de forma interpretativa e articulada, buscando estabelecer conexões entre os estudos e os documentos normativos, em consonância com a problematização do estudo. Por se tratar de investigação baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, assegurando-se, contudo, a adequada citação e rastreabilidade das fontes utilizadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise crítica dos documentos e estudos selecionados demonstra que o avanço das metas do ODS 3 no Brasil está diretamente condicionado à robustez da APS e à estabilidade do financiamento público. O IV Relatório Luz classifica diversas metas relacionadas à saúde como ameaçadas ou em retrocesso, destacando fragilidades institucionais após a extinção da Comissão Nacional dos ODS e a ausência de mecanismos estruturados de monitoramento, em um cenário agravado pela pandemia de COVID-19 e por restrições fiscais.

Com o objetivo de sistematizar os principais estudos empíricos e documentos normativos que fundamentam esta análise, apresenta-se a seguir a Tabela 1, que sintetiza delineamento metodológico e achados quantitativos diretamente relacionados à capacidade do Brasil de cumprir as metas de saúde da Agenda 2030.

Tabela 1 – Síntese dos estudos e documentos analisados



AUTOR/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS QUANTITATIVOS
GTSC A2030, 2020	IV Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030	Análise documental e monitoramento de metas	Identificação de metas do ODS 3 classificadas como ameaçadas ou em retrocesso no contexto brasileiro
Hone <i>et al.</i> , 2017	Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality	Painel longitudinal com regressão de efeitos fixos (2000–2013)	Redução de 15,4% na mortalidade sensível à APS na população negra/parda (RR 0,846) vs. 6,8% na branca (RR 0,932)
Moncayo <i>et al.</i> , 2024	Can primary health care mitigate the effects of economic crises on child health in Latin America?	Avaliação multicêntrica longitudinal + modelagem prospectiva (2000–2019; projeções até 2030)	Alta cobertura de APS associada a RR 0,81 para mortalidade <5 anos; prevenção estimada de 305.890 óbitos
WHO; UNICEF, 2018	Declaration of Astana	Documento normativo internacional	Reafirma APS como base para cobertura universal e para alcance dos ODS
Souza <i>et al.</i> , 2019	The potential impact of austerity on attainment of the SDGs in Brazil	Análise de orçamento federal (2014–2017)	Corte total de BR\$ 60,2 bilhões em 15 programas relacionados aos ODS
Rasella <i>et al.</i> , 2014	Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases	Estudo ecológico longitudinal (2000–2009)	Cobertura consolidada da ESF associada a RR 0,69 para mortalidade cerebrovascular
Rasella <i>et al.</i> , 2019	Mortality associated with alternative primary healthcare policies	Modelagem de microsimulação (2017–2030)	Redução projetada de cobertura poderia gerar 48.546 mortes prematuras adicionais até 2030

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os resultados empíricos evidenciam que a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) produziu impacto mensurável sobre desigualdades raciais em mortalidade. Hone *et al.* (2017), analisaram 1.622 municípios entre 2000 e 2013 e identificaram queda da mortalidade por condições sensíveis à APS de 93,3 para 57,9 por 100 mil na população negra/parda, associada a redução relativa de 15,4% com expansão da cobertura, superior à redução de 6,8% observada na população branca. Essa diferença estatisticamente significativa indica efeito redistributivo da APS sobre iniquidades estruturais.

No campo das doenças crônicas, Rasella *et al.* demonstraram que municípios com cobertura consolidada da ESF apresentaram redução de 31% na mortalidade por doenças cerebrovasculares (RR 0,69; IC95% 0,66–0,73), além de impacto semelhante sobre doenças cardíacas, no período 2000–2009. Esse resultado associa a consolidação longitudinal da APS à redução de óbitos por causas que compõem parcela expressiva da carga de doença no Brasil.

A dimensão da saúde infantil reforça esse padrão. Moncayo *et al.* (2024), ao analisarem dados de Brasil, Colômbia, Equador e México entre 2000 e 2019, identificaram que alta



cobertura de APS esteve associada a RR 0,81 para mortalidade em menores de cinco anos, prevenindo aproximadamente 305.890 óbitos no período analisado. Além disso, os autores projetaram que cenários de fortalecimento da cobertura poderiam reduzir a mortalidade infantil em até 23% até 2030 em contextos de crise econômica.

Em sentido oposto, Rasella *et al.* (2014) modelaram cenários de austeridade entre 2017 e 2030 e estimaram que a redução da cobertura da ESF poderia elevar a mortalidade por condições sensíveis à APS em 8,6%, gerando 48.546 mortes prematuras adicionais no período projetado. A modelagem também apontou maior impacto em municípios mais pobres, indicando potencial ampliação das desigualdades territoriais.

A análise orçamentária conduzida por Souza *et al.* (2019) demonstram coerência entre restrição fiscal e risco de descumprimento das metas dos ODS, ao documentar corte acumulado de BR\$ 60,2 bilhões em 15 programas federais relacionados aos Objetivos entre 2014 e 2017. Os maiores cortes proporcionais incidiram sobre programas direcionados a populações vulneráveis, sugerindo deslocamento regressivo na alocação de recursos.


O Relatório Luz associa esse cenário fiscal à descontinuidade da governança dos ODS no Brasil, ressaltando a extinção de mecanismos institucionais de coordenação e a ausência de integração sistemática das metas ao planejamento governamental. Essa desarticulação compromete a coerência entre compromissos internacionais e políticas domésticas (GTSC A2030, 2020).

A Declaração de Astana reafirma que a APS constitui a abordagem mais eficaz e equitativa para alcançar cobertura universal e metas relacionadas à saúde nos ODS, defendendo sistemas fortes, acessíveis e financeiramente sustentáveis. A comparação entre essa diretriz normativa e o cenário brasileiro evidencia tensão entre recomendação internacional e prática fiscal recente (WHO; UNICEF, 2018).

Os dados demonstram convergência entre evidência empírica e diretrizes globais quanto ao papel estruturante da APS na redução de mortalidade evitável. A expansão da ESF associou-se tanto à diminuição de desigualdades raciais quanto à redução de mortalidade infantil e cardiovascular, componentes centrais do ODS 3 (Hone *et al.*, 2017). Por outro lado, os cenários prospectivos indicam que retração da cobertura pode reverter ganhos acumulados nas últimas décadas, elevando mortalidade prematura e aprofundando disparidades sociais. Essa projeção dialoga com o alerta orçamentário apresentado por Souza *et al.* (2019), que relacionam austeridade à menor probabilidade de cumprimento das metas da Agenda 2030

A interação entre desigualdade social, financiamento e cobertura da APS configura eixo estruturante para compreensão da trajetória brasileira frente à Agenda 2030. Os achados





quantitativos não apenas confirmam a centralidade da APS, mas também evidenciam sua sensibilidade a decisões macroeconômicas e institucionais (Souza *et al.*, 2019)

Dessa forma, a capacidade de o Brasil avançar no cumprimento das metas relacionadas à saúde até 2030 dependerá da preservação e expansão da cobertura da APS, da recomposição do financiamento público e da reconstrução de mecanismos de governança capazes de integrar monitoramento, participação social e planejamento estratégico, conforme apontam tanto os estudos empíricos quanto os documentos normativos analisados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida permite afirmar que o cumprimento das metas relacionadas à saúde no âmbito da Agenda 2030, especialmente aquelas vinculadas ao ODS 3, encontra-se diretamente condicionado à robustez da APS, à estabilidade do financiamento público e à capacidade de governança do SUS. Os resultados mostraram que a expansão da ESF esteve associada à redução da mortalidade infantil, cardiovascular e por condições sensíveis à APS, além de produzir efeito redistributivo sobre desigualdades raciais e territoriais.

Em contrapartida, cenários de austeridade fiscal e retração de cobertura projetam aumento de mortes evitáveis e ampliação de disparidades regionais, indicando que decisões macroeconômicas impactam de forma concreta a trajetória das metas sanitárias. Em resposta ao problema de pesquisa, verifica-se que a combinação entre desigualdade social persistente, restrições orçamentárias e fragilidades estruturais da APS compromete a capacidade brasileira de avançar de forma sustentável no cumprimento dos compromissos assumidos internacionalmente.

A fragilidade do financiamento, associada à descontinuidade de mecanismos institucionais de monitoramento dos ODS, tensiona a coerência entre pactos globais e políticas domésticas. Assim, o alcance das metas até 2030 depende não apenas da manutenção da cobertura da APS, mas da integração entre políticas sociais, fortalecimento da coordenação interfederativa e reconstrução de instrumentos de governança estratégica.

Do ponto de vista teórico, o estudo reforça a centralidade da saúde coletiva como campo analítico capaz de articular determinantes sociais, financiamento público e organização dos serviços na interpretação do desempenho brasileiro frente à Agenda 2030. Em termos práticos, evidencia que a preservação e qualificação da APS constituem estratégia concreta para redução de desigualdades e prevenção de retrocessos.



Como limitações, reconhece-se a natureza narrativa e documental da investigação, baseada em dados secundários, o que restringe inferências causais diretas. Recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam análises quantitativas subnacionais atualizadas, avaliem impactos pós-pandemia sobre metas específicas do ODS 3 e investiguem modelos de financiamento capazes de garantir sustentabilidade fiscal sem comprometer equidade e cobertura universal.

REFERÊNCIAS

BASU, Sanjay *et al.* Contribution of primary care expansion to Sustainable Development Goal 3 for health: a microsimulation of the 15 largest cities in Brazil. **BMJ Open**, London, v. 12, n. 1, e049251, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049251>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e049251>

GTSC A22030, V Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável – Brasil. Brasília: **GTSC A2030**, 2020.

HONE, Thomas *et al.* Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: a national longitudinal analysis. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 14, n. 5, e1002306, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002306>

MONCAYO, Ana L. *et al.* Can primary health care mitigate the effects of economic crises on child health in Latin America? An integrated multicountry evaluation and forecasting analysis. **The Lancet Global Health**, London, v. 12, p. e938–e946, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00094-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00094-9).

MACHADO, Daiane Borges *et al.* Monitoring the progress of health-related sustainable development goals (SDGs) in Brazilian states using the Global Burden of Disease indicators. **Population Health Metrics**, London, v. 18, supl. 1, p. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00207-2>


OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: **OPAS**, 2018. ISBN 978-92-75-72044-8.

RASELLA, Davide *et al.* Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**, London, v. 348, g4014, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g4014>

RASELLA, Davide *et al.* Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. **BMC Medicine**, London, v. 17, n. 82, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1316-7>

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al.* The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. **BMJ Global Health**, London, v. 4, e001661, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001661>.





VIEIRA, Fabiola Sulpino. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 127, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002414>

WHO, Health Organization; UNICEF, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: **WHO; UNICEF**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>.

WHO, Health Organization; UNICEF, United Nations Children's Fund. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care – From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. **Astana, Kazakhstan**, 25–26 Oct. 2018. Geneva: WHO; UNICEF, 2018.

