

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A REDUÇÃO DE VULNERABILIDADES SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

Resumo: Analisar, à luz da produção científica disponível, as práticas educativas em saúde e suas contribuições para a redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, considerando os contextos territoriais, os determinantes sociais da saúde e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter descritivo e analítico, desenvolvida por meio da consulta às bases de dados LILACS, SciELO, BVS e PubMed/MEDLINE, além de documentos institucionais e normativos relacionados às políticas públicas de saúde. Foram incluídas produções científicas e documentais que abordassem práticas educativas em saúde vinculadas a contextos de vulnerabilidade social e/ou epidemiológica, disponíveis na íntegra e publicadas em português, inglês ou espanhol. Os resultados indicam que as práticas educativas em saúde estão associadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao fortalecimento da vigilância em saúde, contribuindo para a ampliação do acesso à informação, para a mediação entre saberes técnicos e populares e para o enfrentamento das desigualdades em saúde nos territórios. Conclui-se que as práticas educativas em saúde constituem estratégias relevantes no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, ao favorecerem processos de autonomia, equidade e organização do cuidado, destacando-se a necessidade de sua institucionalização e de investigações futuras que aprofundem a análise de sua efetividade em diferentes realidades.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Epidemiologia; Promoção da Saúde; Vulnerabilidade em Saúde; Vulnerabilidade Social.

Denize Glória Frazão

Mestranda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1765-072X>

Elizana Martins de Assis

Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, ICETI, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2409-3950>

Leonardo Pinho do Amaral

Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta Do Parnaíba, UFDPAr, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9816-2523>

Elaine Ferreira Siqueira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro universitário São Lucas (Afy).

Beatriz Lima Coelho

Graduada em Medicina pelo Instituto de Educação do Vale do Parnaíba, IESVAP, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6640-6754>

Maria Beatriz da Silva Alves Pereira

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6785-8146>

Gabriel Borges Prateado Alves

Pós-graduação em em Transtornos Mentais, Neurobiologia e Psicofarmacologia pela faculdade Iguaçú

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7317-5877>

Danivaldo de Sousa Castro

Pós-graduação Multi-profissional em gestão e inovação nos serviços de saúde pela Universidade Federal do Pará, UFPA, Brasil.

Gisely de Souza Santos

Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública com ênfase em PSF pela Faculdade Batista de Minas Gerais, FBMG, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9794-9997>

Marckson da Silva Paula

Mestrando em Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9575-0720>



EDUCATIONAL PRACTICES IN HEALTH AND THEIR CONTRIBUTIONS TO REDUCING SOCIAL AND EPIDEMIOLOGICAL VULNERABILITIES

Abstract: This study analyzes, in light of available scientific production, educational practices in health and their contributions to reducing social and epidemiological vulnerabilities, considering territorial contexts, the social determinants of health, and the challenges faced by the Brazilian health system. It is a descriptive and analytical narrative literature review, developed through consultation of the LILACS, SciELO, BVS, and PubMed/MEDLINE databases, as well as institutional and normative documents related to public health policies. Scientific and documentary productions addressing educational practices in health linked to contexts of social and/or epidemiological vulnerability, available in full and published in Portuguese, English, or Spanish, were included. The results indicate that educational practices in health are associated with health promotion, disease prevention, and the strengthening of health surveillance, contributing to increased access to information, mediation between technical and popular knowledge, and addressing health inequalities in the territories. It is concluded that educational practices in health constitute relevant strategies in addressing social and epidemiological vulnerabilities, as they promote processes of autonomy, equity, and organization of care, highlighting the need for their institutionalization and future research that deepens the analysis of their effectiveness in different realities.

Keywords: Health Education; Epidemiology; Health Promotion; Health Vulnerability; Social Vulnerability.

Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental

INTRODUÇÃO

As práticas educativas em saúde constituem componentes estruturantes das ações desenvolvidas no campo da saúde coletiva, sendo compreendidas como processos sistematizados de mediação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à qualificação do cuidado em diferentes níveis de atenção. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essas práticas estão inseridas no cotidiano dos serviços como instrumentos de apoio à organização do cuidado e à ampliação do acesso à informação em saúde, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais persistentes (Rozendo *et al.*, 2021).



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

A inserção das práticas educativas em saúde fundamenta-se na compreensão ampliada do processo saúde-doença, reconhecendo que o adoecimento não resulta exclusivamente de fatores biológicos, mas é condicionado por aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. Essa abordagem permite compreender que as ações educativas se articulam diretamente com os determinantes sociais da saúde, influenciando a capacidade dos indivíduos e coletividades de adotar práticas de cuidado e de acessar serviços de saúde de forma equitativa (Rocha *et al.*, 2022).

As vulnerabilidades sociais configuram-se como condições produzidas historicamente que afetam indivíduos e grupos de maneira desigual, associando-se à renda insuficiente, baixa escolaridade, condições precárias de moradia, insegurança alimentar e acesso limitado às políticas públicas. No campo da saúde, essas condições ampliam a exposição a riscos e reduzem a capacidade de resposta frente aos agravos, reforçando a necessidade de estratégias educativas que considerem os contextos territoriais e sociais nos quais as populações estão inseridas (Rocha *et al.*, 2022).

No Brasil, a distribuição dos agravos em saúde apresenta relação direta com as desigualdades sociais, fato demonstrado durante a pandemia da COVID-19. Até julho de 2020, o país registrava 2.343.366 casos confirmados e 85.238 óbitos, com maior concentração da mortalidade em áreas caracterizadas por baixa renda, precariedade habitacional e acesso restrito aos serviços de saúde, cenário que ressaltou a sobreposição entre vulnerabilidade social e vulnerabilidade epidemiológica (Brasil, 2020; Rozendo *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID-19 também revelou limitações no acesso à informação em saúde por parte de grupos socialmente vulneráveis, influenciando a adesão às medidas de prevenção e controle, como o distanciamento social, o uso de máscaras e a busca oportuna por serviços de saúde. Nesse contexto, as práticas educativas em saúde assumiram papel relevante na disseminação de informações sobre medidas de proteção e no enfrentamento das desigualdades informacionais existentes entre diferentes segmentos populacionais (Rozendo *et al.*, 2021).

A articulação entre práticas educativas em saúde e epidemiologia possibilita a adequação das ações às necessidades identificadas nos territórios, a partir do conhecimento dos perfis de adoecimento e dos grupos mais expostos aos agravos. A utilização de dados epidemiológicos no planejamento das ações educativas contribui para direcionar intervenções



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

voltadas à prevenção de doenças infecciosas e crônicas, considerando a distribuição dos agravos e os fatores associados às condições de vida da população (Costa *et al.*, 2024).

As práticas educativas em saúde também se relacionam com a promoção da saúde ao favorecerem processos de reflexão sobre hábitos, condições de vida e fatores sociais que interferem no bem-estar individual e coletivo. Em contextos de vulnerabilidade social, essas práticas possibilitam o desenvolvimento de ações ajustadas às realidades locais, ampliando o alcance das estratégias de cuidado e contribuindo para a redução de barreiras no acesso aos serviços de saúde (Bezerra *et al.*, 2021).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações educativas integram o conjunto de atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, sendo utilizadas como ferramentas para o fortalecimento do vínculo com a população e para a organização do cuidado no território. A inserção dessas práticas no cotidiano dos serviços contribui para ampliar o acesso à informação em saúde e para apoiar processos de acompanhamento contínuo, especialmente em áreas com maior concentração de vulnerabilidades sociais (Nascimento, 2021).

A educação permanente em saúde configura-se como estratégia complementar às práticas educativas direcionadas à população, ao promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde no próprio espaço de trabalho. Essa estratégia favorece a incorporação de abordagens educativas alinhadas às necessidades locais, contribuindo para a redução das iniquidades no atendimento e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados a populações vulneráveis (Rocha *et al.*, 2025).

Além das ações educativas tradicionais, a incorporação de práticas integrativas e complementares em saúde amplia as possibilidades de cuidado ao considerar dimensões físicas, emocionais e sociais dos indivíduos. Essas práticas apresentam potencial para contribuir com a mitigação das vulnerabilidades em saúde, ao serem desenvolvidas de forma acessível e alinhada aos princípios da integralidade e da equidade no SUS (Silva *et al.*, 2022).

A persistência das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas no território brasileiro evidencia desafios relacionados à efetividade das políticas públicas e à organização das ações de saúde. A existência de desigualdades regionais, associadas a limitações estruturais dos

serviços, reforça a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as estratégias educativas adotadas no campo da saúde coletiva (Bezerra *et al.*, 2021).

A análise das práticas educativas em saúde permite compreender como essas ações são concebidas e descritas na produção científica, bem como sua relação com os processos de enfrentamento das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas. Essa compreensão é relevante diante da complexidade dos desafios sanitários contemporâneos e da heterogeneidade dos contextos sociais existentes no país (Nascimento, 2021).

A problematização deste estudo está centrada na necessidade de compreender de que maneira as práticas educativas em saúde têm sido abordadas na literatura científica no que se refere às suas contribuições para a redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas. Tal abordagem torna-se pertinente frente à sobreposição de agravos, desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde (Rocha *et al.*, 2022).

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo fundamenta-se na relevância acadêmica e social de sistematizar conhecimentos relacionados às práticas educativas em saúde, considerando sua interface com a epidemiologia e os determinantes sociais da saúde. A organização dessas informações contribui para o fortalecimento das ações educativas no âmbito das políticas públicas e para o aprimoramento das estratégias de cuidado em saúde coletiva.

Dessa forma, o objetivo deste estudo consiste em analisar, à luz da produção científica disponível, as práticas educativas em saúde e suas contribuições para a redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, considerando os contextos territoriais, os determinantes sociais da saúde e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, adotada como estratégia metodológica para integrar e organizar diferentes produções científicas e documentos institucionais que abordam o tema. Esse tipo de revisão possibilita a articulação de distintas perspectivas teóricas, normativas e contextuais, favorecendo a compreensão ampliada do fenômeno a partir da diversidade de enfoques presentes na literatura especializada.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE, considerando sua relevância para a área da saúde coletiva e educação em saúde. Complementarmente, foram consultados documentos institucionais e normativos relacionados às políticas públicas de saúde, com ênfase no SUS, a fim de contemplar o arcabouço conceitual e programático que fundamenta as práticas educativas em saúde.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos do DeCS e do MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, de acordo com as especificidades de cada base. Os descritores utilizados em português foram: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Vulnerabilidade Social, Vulnerabilidade em Saúde e Epidemiologia. Em inglês, empregaram-se os termos correspondentes do MeSH: *Health Education, Health Promotion, Social Vulnerability, Health Vulnerability e Epidemiology*. As combinações foram realizadas de forma a ampliar a sensibilidade da busca e captar produções alinhadas aos eixos discutidos nos resultados e discussão do estudo.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem práticas educativas em saúde relacionadas a contextos de vulnerabilidade social e/ou epidemiológica. Excluíram-se produções duplicadas, estudos que não apresentavam relação direta com o objeto da revisão e materiais de caráter opinativo ou sem fundamentação técnica clara.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos materiais elegíveis. A análise do conteúdo foi realizada de forma descritiva, com organização dos achados em eixos temáticos, considerando as convergências conceituais e os contextos de aplicação das práticas educativas em saúde. Essa sistematização orientou a construção da seção de resultados e discussão, respeitando a natureza narrativa do estudo e a diversidade metodológica das produções analisadas.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos nem

utilização de dados primários, não sendo necessária a submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes para pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas educativas em saúde ocupam posição estruturante na organização das ações de cuidado em contextos atravessados por vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, ao favorecerem a circulação qualificada de informações no interior dos serviços de saúde. Essas práticas se articulam diretamente aos processos de promoção, prevenção e vigilância, contribuindo para uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. No âmbito do SUS, a educação em saúde integra o cotidiano dos serviços como estratégia organizadora do cuidado. Essa atuação fortalece a mediação entre profissionais, usuários e território, ampliando as possibilidades de enfrentamento das desigualdades em saúde (Silva *et al.*, 2024).

No contexto comunitário, as práticas educativas adquirem maior potência quando desenvolvidas a partir da inserção territorial e do reconhecimento das condições concretas de vida da população. A experiência realizada em escolas públicas revela que ações educativas favorecem a prevenção de doenças infecciosas ao ampliar o acesso à informação em grupos socialmente vulneráveis. A aproximação entre universidade e comunidade contribui para a construção coletiva de saberes em saúde. Esse processo fortalece vínculos sociais e amplia a capacidade de resposta local frente a agravos epidemiológicos recorrentes (Tabosa *et al.*, 2025).

A incorporação de tecnologias digitais às práticas educativas em saúde amplia o alcance das ações, especialmente em contextos de restrição ao acesso presencial aos serviços. Entretanto, a efetividade dessas estratégias relaciona-se diretamente ao nível de letramento digital das populações envolvidas. Intervenções exclusivamente digitais tendem a reproduzir desigualdades previamente existentes. Nesse cenário, modelos híbridos, que articulam atividades presenciais e digitais, configuram-se como alternativas mais adequadas para populações em situação de vulnerabilidade (Moreal *et al.*, 2025).

No campo da saúde coletiva, a educação em saúde ultrapassa a lógica da transmissão de informações e relaciona-se à produção de sentidos sobre o cuidado. A comunicação em saúde assume centralidade nas práticas educativas ao possibilitar o diálogo entre saberes técnicos e

populares. Essa abordagem favorece estratégias mais sensíveis às realidades sociais e culturais dos territórios. Assim, a educação em saúde consolida-se como prática social inserida nas dinâmicas institucionais e comunitárias da saúde coletiva (Lima, 2025).

Entre populações infantojuvenis, as intervenções educativas associam-se à redução de agravos evitáveis quando articuladas a políticas de proteção social. A combinação entre ações educativas e políticas públicas contribui para a melhoria de indicadores epidemiológicos relacionados a infecções e mortalidade. Apesar das variações decorrentes dos diferentes desenhos das intervenções, mantém-se a centralidade da educação em saúde como componente das estratégias de cuidado. Esse cenário reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à redução das vulnerabilidades sociais (Gomes *et al.*, 2025).

A perspectiva da educação popular em saúde prioriza o diálogo e a problematização da realidade como eixos centrais das práticas educativas. Ações fundamentadas em referenciais críticos fortalecem processos de vigilância popular em saúde nos territórios. Esse enfoque amplia a capacidade coletiva de identificar determinantes sociais do adoecimento. Dessa forma, a educação em saúde assume caráter político ao articular conhecimento científico e saberes populares na defesa da vida (Arjona *et al.*, 2024).

A vulnerabilidade social configura-se como fenômeno multidimensional, envolvendo fatores econômicos, sociais, ambientais e institucionais. Nesse contexto, as práticas educativas em saúde contribuem para a redução da suscetibilidade ao adoecimento ao fortalecer capacidades individuais e coletivas. A educação em saúde atua como ferramenta de resiliência ao favorecer o acesso à informação e a ampliação da autonomia dos sujeitos. Essa relação evidencia o vínculo entre educação, equidade e enfrentamento das iniquidades em saúde (Ashokan *et al.*, 2024).

O exame comparativo das produções permite identificar aproximações quanto à importância das práticas educativas para a redução das vulnerabilidades epidemiológicas, embora fundamentadas em estratégias metodológicas distintas. Observa-se que propostas de caráter institucional tendem a privilegiar a padronização das ações, enquanto iniciativas de base comunitária enfatizam a adequação às especificidades territoriais. Tal distinção sugere que a efetividade das práticas educativas está associada à capacidade de adaptação dos modelos implementados. A integração entre diretrizes normativas e práticas desenvolvidas nos



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

territórios permanece como desafio recorrente no conjunto das produções examinadas (Silva *et al.*, 2024).

A discussão sobre vulnerabilidades epidemiológicas relaciona a distribuição desigual das doenças a fatores sociais historicamente construídos. Nesse cenário, as práticas educativas contribuem para a reorganização das respostas em saúde ao promover a circulação qualificada de informações. A continuidade das ações educativas favorece a identificação precoce de riscos e a adesão a medidas preventivas. Assim, a educação em saúde integra o conjunto de estratégias voltadas à vigilância e ao controle de agravos nos territórios (Tabosa *et al.*, 2025).

A atuação da enfermagem nas práticas educativas em saúde assume papel estratégico na redução das vulnerabilidades, considerando a proximidade desses profissionais com os usuários. A ação educativa desenvolvida pela enfermagem fortalece vínculos e amplia a compreensão dos processos de cuidado. Esse movimento contribui para a mediação entre políticas públicas e necessidades concretas da população. Dessa forma, a educação em saúde consolida-se em dimensão indissociável do trabalho em saúde nos serviços (Silva *et al.*, 2024).

A análise conjunta das produções científicas evidencia a educação em saúde como dimensão transversal das políticas de promoção da saúde. Independentemente do público-alvo, as ações educativas demonstram potencial para reorientar práticas de cuidado e ampliar a equidade no acesso à informação. Ainda assim, permanecem fragilidades relacionadas à continuidade das ações e à sua vinculação a iniciativas isoladas. Tais elementos indicam a necessidade de incorporar de maneira estruturada as práticas educativas à organização dos serviços de saúde. (Lima, 2025).

A redução das vulnerabilidades sociais por meio da educação em saúde exige articulação intersetorial. Práticas desenvolvidas de forma isolada apresentam menor alcance quando desvinculadas de políticas sociais mais amplas. A integração entre saúde, educação e assistência social constitui condição necessária para potencializar os efeitos das ações educativas. Assim, a educação em saúde insere-se em um campo ampliado de respostas às desigualdades sociais (Gomes *et al.*, 2025).

A participação social configura-se como elemento central para a efetividade das práticas educativas em saúde. A valorização dos saberes locais e a escuta qualificada contribuem para

maior adesão às ações propostas. Modelos participativos favorecem o engajamento comunitário e a sustentabilidade das intervenções. Dessa forma, a educação em saúde consolida-se como prática dialógica e contextualizada nos territórios (Arjona *et al.*, 2024).

As práticas educativas em saúde apresentam contribuição consistente para a redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, condicionadas às estruturas institucionais e sociais em que se inserem. A articulação entre informação, participação social e cuidado amplia a capacidade de enfrentamento dos agravos. Nesse sentido, a educação em saúde afirma-se como componente estratégico da saúde coletiva contemporânea, ao integrar respostas institucionais e territoriais às desigualdades em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem desenvolvida nesta revisão narrativa permitiu delimitar o papel das práticas educativas em saúde no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, evidenciando sua inserção como componente estruturante da organização do cuidado em saúde coletiva. As análises realizadas demonstram que tais práticas operam para além da transmissão de informações, atuando como dispositivos de mediação entre conhecimentos técnicos, saberes populares e contextos territoriais, o que repercute diretamente na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

Observou-se que as contribuições das práticas educativas se expressam de forma mais consistente quando orientadas pelos determinantes sociais da saúde e pelas condições concretas de vida das populações. A centralidade do território, a participação social e a articulação intersetorial configuram-se como elementos fundamentais para ampliar o alcance dessas ações, favorecendo processos de autonomia, ampliação do acesso à informação e reorganização do cuidado em contextos marcados por desigualdades persistentes.

Do ponto de vista institucional, a análise revelou que a efetividade das práticas educativas está condicionada à continuidade das ações, à integração com as políticas públicas e à qualificação das equipes de saúde. A predominância de iniciativas fragmentadas e de caráter pontual limita a sustentabilidade dessas práticas, indicando que sua consolidação como eixo



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

permanente dos serviços de saúde ainda representa um desafio relevante no âmbito da saúde coletiva.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento narrativo da revisão, que impossibilita a mensuração de impactos e a generalização dos achados, além da dependência de produções disponíveis nas bases e documentos consultados, o que pode ter restringido a incorporação de experiências territoriais não sistematizadas ou de abordagens metodológicas distintas.

Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras avancem na realização de investigações empíricas e avaliativas, capazes de aprofundar a compreensão sobre os efeitos das práticas educativas em saúde na redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas. Sugere-se, ainda, a ampliação de análises comparativas entre diferentes territórios e grupos populacionais, bem como o fortalecimento de abordagens intersetoriais e participativas que contribuam para a institucionalização dessas práticas como componente estruturante do cuidado em saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira *et al.* A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e12312023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12312023>.

ASHOKAN, Arya Mukkil *et al.* Social vulnerability assessment in the health and disease context: review. **Discover Social Science and Health**, v. 4, n. 55, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00116-x>.

BEZERRA, Luciana Brandão *et al.* Ações educativas em local de vulnerabilidade social: um novo caminho à promoção da saúde. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 1–21, jul./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.202156319>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19: Brasil ultrapassa 1,5 milhão de curados. Brasília, 24 jul. 2020. Atualizado em: 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/covid-19-brasil-ultrapassa-1-5-milhao-de-curados>.

COSTA, Safira Monteiro *et al.* Saúde pública e epidemiologia: intervenções e políticas eficazes no controle e prevenção de doenças crônicas e infecciosas. **Revista Foco**, v. 17, n. 12, e4826, p. 1–16, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n12-057.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-5

GOMES, Thaís Batista *et al.* Eficácia das intervenções para crianças e adolescentes brasileiros em vulnerabilidade social: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, e110141150036, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i11.50036>.

LIMA, Valéria Vernaschi. Educação em saúde: ênfases das pesquisas publicadas no período de 2014–2024. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, e13592025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.13592025>.

MOREAL, Chiara *et al.* Promoting equitable access to infection prevention for people with different vulnerabilities: a scoping review. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1236, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03773-8>.

NASCIMENTO, Wedson Guimarães. Educação em saúde e promoção das práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária à Saúde: representações e práticas educativas de profissionais da Estratégia Saúde da Família. 2021. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**, Rio Claro, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/213823>.

ROZENDO, Célia Alves *et al.* Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia de covid-19: saberes e práticas. Maceió: **EDUFAL – Editora da Universidade Federal de Alagoas**, [2021]. E-book. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8124>.

ROCHA, Fernanda Mota *et al.* Educação permanente em saúde no enfrentamento das vulnerabilidades. In: ROCHA, E. S. C.; TOLEDO, N. N.; PINA, R. M. P.; PEREIRA, R. S. F.; SOUZA, E. S. (Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 1**. Brasília, DF: Editora ABen, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11>.

ROCHA, Claudia Aparecida Godoy *et al.* Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. **REVISA**, v. 14, n. 1, p. 1276–1294, jan.–mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n1.p1276a1294>.

SILVA, Thaís Cristina Sodr e *et al.* A contribui o das práticas integrativas e complementares na mitiga o das vulnerabilidades em saúde. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, art. 14, p. 145–160, jul./set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v7n3a14>.

SILVA, Flávio Carvalho *et al.* Práticas educativas em saúde aplicadas   enfermagem no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educa o (REASE)**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 1710–1721, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16403>.

TABOSA, Cinthya Nascimento *et al.* Da sala de aula   comunidade: relato de experiência sobre educa o em saúde e preven o de doenças infecciosas. **Revista Universitária Brasileira**, v. 3, n. 4, p. 30–35, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18312213>.