



Editora
Cognitus

2025

ANAIS

DO EVENTO

I Congresso Nacional de Boas
Práticas em Saúde e Educação
Interprofissional
(CONBOPSEI)
EDITORA COGNITUS



ISBN: 978-65-83818-11-9

Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)



Anais do I Congresso Nacional de **Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional** (CONBOPSEI)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus



Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: [contato@editoracognitus.com.br](mailto: contato@editoracognitus.com.br)

Site: www.editoracognitus.com.br

Publique seu livro com a Editora Cognitus.

Para mais informações envie um e-mail para

[contato@editoracognitus.com.br](mailto: contato@editoracognitus.com.br)

Congresso Nacional de Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional (1. : 2025)
Anais do I Congresso Nacional de Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional /
Editora Cognitus. – Teresina: Editora Cognitus, 2025.

ISBN: 978-65-83818-11-9

DOI: 10.71248/9786583818119

1. Educação Interprofissional
2. Saúde Pública
3. Boas Práticas em Saúde
4. Formação Profissional em Saúde
5. Educação em Saúde

Sobre o Congresso

O I Congresso Nacional de Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional (CONBOPSEI) surge como um espaço de diálogo científico e de compartilhamento de experiências interprofissionais voltadas para o fortalecimento da educação e da prática em saúde. Reunindo pesquisadores, docentes, profissionais da saúde e estudantes de todo o país, o evento buscou promover a integração entre teoria e prática, incentivando modelos colaborativos que valorizam a integralidade do cuidado e a inovação educacional.

Editora Cognitus

CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: contato@editoracognitus.com.br

Site: <https://editoracognitus.com.br>

Conselho Editorial

Elaynne Jeyssa Alves Lima

<https://lattes.cnpq.br/9224108180118179>

Aline Prado dos Santos

<https://lattes.cnpq.br/3151462627080195>

Artur Pires de Camargos Júnior

<http://lattes.cnpq.br/4839658943061590>

Mateus Henrique Dias Guimarães

<http://lattes.cnpq.br/7137001589681910>

Rafael Cardoso Gomes

<https://lattes.cnpq.br/1469578544564259>



Editora
Cognitus



POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Márcia Camila Figueiredo Carneiro¹

Titulação, Instituição/Afiliação: Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e Mestrado Completo pela Universidade Federal da Paraíba

E-mail: figueiredocamila29@gmail.com

Viviane Lima Silva²

Titulação, Instituição/Afiliação: Doutoranda do curso de Pós - graduação em Biotecnologia na Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: viviane.lima@discente.ufma.br

Gustavo Yuiti Nakamura³

Titulação, Instituição/Afiliação: Médico pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

E-mail: Gustavo.nakamura2901@gmail.com

Tacianna Christina Leite Ferreira⁴

Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco - UPE

E-mail: taciannachristina@gmail.com

Ana Aparecida Adeodato de Souza⁵

Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira pelo Centro Universitário Inta-UNINTA, pós em Urgência e Emergência, Enfermagem em Psiquiátria e Saúde Mental

E-mail: anaadeodatosz@gmail.com

Vitória Júlia Martins Barcelar⁶

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem na UNIP e Gestão em Saúde Pública na Unicesumar

E-mail: juliamartinsbarcelar@gmail.com

Raquel de Castro Mello⁷

Titulação, Instituição/Afiliação: Fisioterapeuta pela UNIVEL

E-mail: raquellcmello@gmail.com

Soraia Arruda⁸

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do

Rio Grande do Sul UFRGS

E-mail: so_arruda@hotmail.com

Sophie Ayumi Gomi de Mira⁹



Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Pequeno
Príncipe - FPP
E-mail: sophiegom@gmail.com

Kelcione Pinheiro Lima Joter¹⁰

Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira e Mestre em gestão em saúde pela Universidade
estadual do Ceará - UECE
E-mail: Kelcione@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a aplicação da Política Nacional de Humanização na gestão pública em saúde, destacando seus fundamentos, estratégias operacionais e os principais desafios para sua efetivação no Sistema Único de Saúde (SUS). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de natureza bibliográfica, fundamentada em revisão narrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2025, por meio de busca em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Center for Biotechnology Information – PubMed, Elsevier Scopus, Web of Science (Clarivate Analytics) e Google Scholar, utilizando descritores padronizados. Foram incluídos artigos e documentos publicados entre 2010 e 2025 que abordassem diretamente a temática. A análise seguiu abordagem temática. **RESULTADOS:** A análise dos estudos revelou que, apesar da PNH ser reconhecida como política fundamental para a humanização do cuidado e da gestão, sua aplicação ainda enfrenta dificuldades estruturais, políticas e culturais. A gestão pública em saúde permanece marcada por práticas verticalizadas, que limitam a escuta, a participação social e a valorização dos trabalhadores, contrariando os princípios da PNH. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Política Nacional de Humanização, quando efetivamente incorporada, representa um caminho promissor para a reestruturação das práticas de gestão pública em saúde. No entanto, sua implementação exige mudanças estruturais e culturais profundas, com ênfase em formação, apoio institucional e valorização do cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de Saúde. Política de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the implementation of the National Humanization Policy in public health management, highlighting its principles, operational strategies, and the main challenges to its effectiveness within the Brazilian Unified Health System (SUS). **METHODS:** This is a qualitative, descriptive, and bibliographic research, based on a narrative literature review. Data collection was conducted between July and August 2025 in databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Center for Biotechnology Information – PubMed, Elsevier Scopus, Web of Science (Clarivate Analytics), and Google Scholar, using standardized descriptors. Articles and documents published between 2010 and 2025 were included. The analysis followed a thematic approach. **RESULTS:** The studies showed that



although the National Humanization Policy is recognized as fundamental for care and management practices, its implementation still faces structural, political, and cultural barriers. Public health management remains characterized by hierarchical practices that limit active listening, social participation, and worker appreciation, contradicting the principles of humanization. **FINAL CONSIDERATIONS:** When effectively incorporated, the National Humanization Policy represents a promising path for the reorganization of public health management practices. However, its implementation requires profound structural and cultural changes, focusing on professional training, institutional support, and the appreciation of humanized care.

KEYWORDS: Humanization of Assistance. Health Management. Unified Health System. Health Services. Health Policy.

1. INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil exige a ampliação do acesso aos serviços, mas também a qualificação dos modos de cuidar e gerir. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída em 2003 como uma estratégia para transformar as práticas de atenção e gestão em saúde pública, promovendo vínculos mais éticos, solidários e participativos entre usuários, profissionais e gestores. A proposta central da PNH é romper com lógicas fragmentadas, tecnicistas e verticalizadas de cuidado, priorizando a escuta qualificada, o acolhimento, a corresponsabilização e o trabalho em equipe como fundamentos de uma gestão democrática e sensível às singularidades dos sujeitos (Lopes et al., 2025).

A implementação da humanização na gestão pública em saúde não se limita a um conjunto de diretrizes técnicas, mas implica uma mudança profunda na cultura organizacional das instituições, exigindo a valorização dos trabalhadores, a institucionalização da participação social e a integração entre os níveis de atenção. Estudos internacionais reforçam que a humanização é um eixo estruturante para o fortalecimento de sistemas de saúde mais equitativos, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, crises sanitárias ou processos de medicalização em massa (Nwankwo et al., 2024; Bu et al., 2024). A experiência chinesa com campanhas nacionais de saúde urbana, por exemplo, demonstrou que políticas voltadas à humanização e promoção do bem-estar podem reduzir significativamente taxas de mortalidade e melhorar indicadores populacionais (Wang et al., 2025).

Além disso, a efetivação da humanização exige a articulação com determinantes estruturais da saúde, como desigualdade socioeconômica, condições de trabalho, infraestrutura e governança democrática. Como observam Brown et al. (2023), políticas de saúde que ignoram



os fatores sociais e políticos mais amplos tendem a fracassar em suas promessas de equidade. Portanto, o êxito da PNH depende de estratégias intersetoriais, integradas e baseadas em evidências, o que ainda enfrenta barreiras políticas, técnicas e institucionais em vários contextos locais (Ansah et al., 2024).

Neste cenário, torna-se imprescindível refletir sobre os desafios e possibilidades da PNH como ferramenta de transformação da gestão pública em saúde. A presente análise parte da compreensão da humanização como diretriz transversal, analisando sua aplicação nos serviços públicos e os impactos na organização dos processos de trabalho e na produção do cuidado.

2. METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico e descritivo, fundamentada em uma revisão narrativa da literatura científica acerca da Política Nacional de Humanização (PNH) e sua aplicação na gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS). O propósito é compreender, à luz de evidências recentes, como os princípios da humanização têm sido incorporados às práticas gerenciais no setor público de saúde e quais os obstáculos enfrentados na institucionalização dessas diretrizes.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2025, por meio de buscas sistemáticas em bases de dados científicas nacionais e internacionais de acesso aberto e indexação consolidada. As plataformas utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Center for Biotechnology Information – PubMed, Elsevier Scopus, Web of Science (Clarivate Analytics) e Google Scholar (Google Acadêmico). Também foram consultados documentos institucionais do Ministério da Saúde do Brasil, incluindo portarias, manuais técnicos e publicações oficiais sobre a Política Nacional de Humanização.

Os descritores utilizados nas buscas foram selecionados a partir do vocabulário controlado DeCS/MeSH e incluíram os seguintes termos: "Política Nacional de Humanização", "gestão pública em saúde", "humanização do SUS", "atenção humanizada", "participação social", "equidade em saúde" e "sistema único de saúde", utilizados de forma isolada ou combinada com operadores booleanos (AND/OR).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os seguintes: publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, publicadas entre os anos de 2010 e 2025, que abordassem a humanização no contexto da gestão pública em saúde. Foram excluídos artigos



repetidos, resumos de eventos, documentos sem acesso completo e publicações que não abordassem diretamente o objeto da pesquisa.

Após a triagem e análise de títulos, resumos e textos completos, foram selecionados dez artigos científicos, sendo cinco nacionais e cinco internacionais, além de três documentos normativos do Ministério da Saúde. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática, permitindo a organização do conteúdo em três eixos principais: fundamentos conceituais da PNH, estratégias de gestão humanizada e barreiras institucionais à sua implementação.

Por tratar-se de uma pesquisa exclusivamente teórica, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não se aplica a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos documentos e estudos selecionados evidenciou que a Política Nacional de Humanização (PNH) representa um marco importante na consolidação de um modelo de atenção e gestão mais equitativo e centrado nas necessidades dos sujeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, sua implementação plena ainda encontra obstáculos significativos em diferentes esferas da gestão pública em saúde.

Os resultados apontam que os princípios estruturantes da PNH, como a indissociabilidade entre atenção e gestão, a transversalidade e o protagonismo dos sujeitos, têm sido progressivamente incorporados aos discursos institucionais, mas ainda são pouco efetivados na prática cotidiana dos serviços (Lopes et al., 2025). Essa lacuna se evidencia, por exemplo, na dificuldade de integrar usuários e trabalhadores nos processos decisórios e na persistência de modelos hierarquizados, centralizadores e tecnocráticos.

Conforme Wang et al. (2025), experiências internacionais que priorizam o envolvimento da população e a descentralização das decisões demonstraram impactos positivos em indicadores de saúde pública. Da mesma forma, Brown et al. (2023) destacam que práticas baseadas em determinantes sociais e na humanização são mais eficazes para a promoção da equidade em saúde. No entanto, como observa Ansah et al. (2024), a tensão entre evidência científica e interesses políticos ainda é uma barreira recorrente na formulação e aplicação de políticas públicas em países em desenvolvimento, realidade também observada no contexto brasileiro.

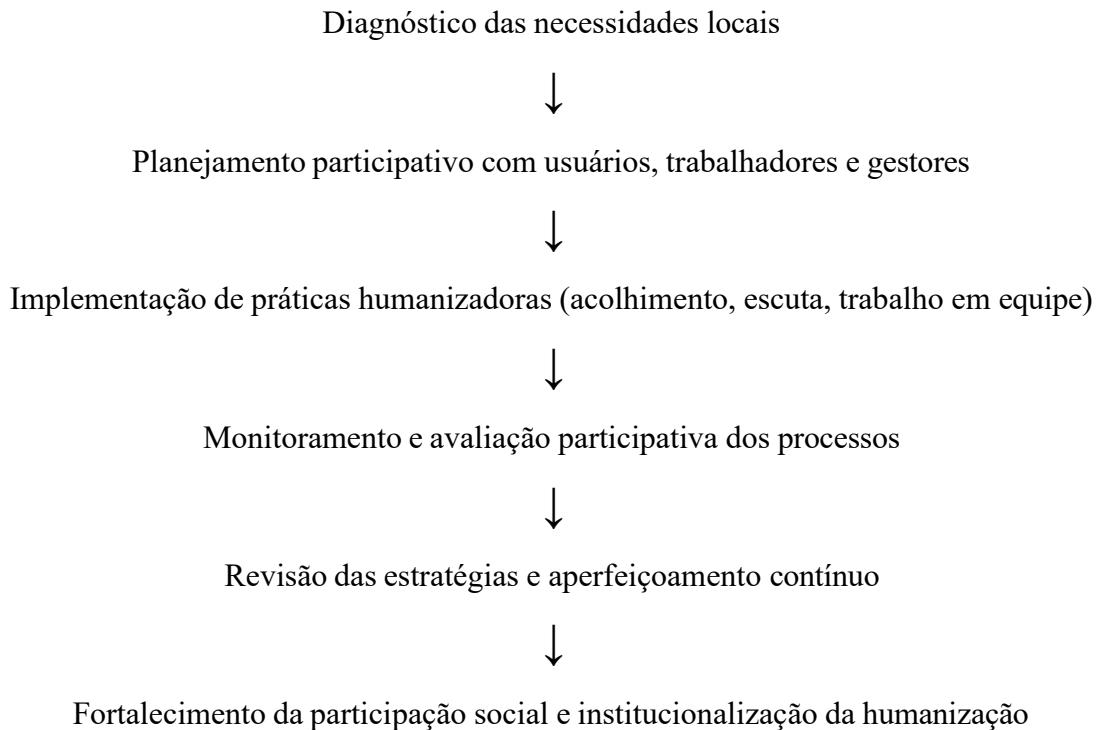


Além disso, estudos como os de Nwankwo et al. (2024) evidenciam que a centralidade nos trabalhadores da saúde, como propõe a PNH, é essencial para a sustentabilidade dos sistemas públicos, especialmente diante de cenários de crise sanitária ou escassez de recursos. A ausência de investimento em formação continuada, valorização profissional e apoio psicossocial prejudica diretamente a capacidade de operacionalização das diretrizes humanizadoras.

Os documentos do Ministério da Saúde indicam que a PNH tem sido mais efetiva quando incorporada por meio de metodologias participativas de cogestão, como rodas de conversa, acolhimento com escuta qualificada e construção de projetos terapêuticos singulares. No entanto, a descontinuidade administrativa e a fragmentação entre os níveis de gestão (federal, estadual e municipal) ainda dificultam a consolidação dessas práticas.

Para ilustrar a sequência lógica da aplicação da PNH na gestão pública em saúde, apresenta-se o fluxograma a seguir:

Figura 1 – Fluxograma da aplicação da PNH na gestão pública em saúde



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos documentos da PNH (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010) e na análise teórica da revisão.



A Figura 1 sintetiza o processo contínuo e cílico de gestão humanizada, no qual o protagonismo dos diferentes sujeitos envolvidos é fundamental para a efetividade das ações. Essa lógica rompe com modelos de gestão fragmentados, promovendo maior integração entre os níveis de atenção e entre as dimensões técnica, ética e política do cuidado.

Por fim, observa-se que a efetivação da Política Nacional de Humanização na gestão pública em saúde não depende apenas de normativas e protocolos, mas da criação de uma cultura institucional comprometida com os valores da dignidade humana, do cuidado integral e da democracia sanitária (Bu et al., 2024; Khorram-Manesh et al., 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da Política Nacional de Humanização (PNH) revela que sua incorporação à gestão pública em saúde é uma estratégia indispensável para a consolidação de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente universal, equitativo e resolutivo. Ao propor a humanização como diretriz transversal das práticas de cuidado e de gestão, a PNH rompe com paradigmas autoritários e tecnocráticos historicamente enraizados nas instituições de saúde pública brasileiras, propondo uma nova lógica de organização dos serviços baseada na escuta, na corresponsabilidade, no acolhimento e na valorização dos sujeitos envolvidos.

Os estudos analisados demonstram que os benefícios da gestão humanizada são evidentes, especialmente na promoção da qualidade do atendimento, no fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários, na melhoria dos indicadores de saúde e na ampliação da participação social. Entretanto, persistem desafios significativos para sua efetivação, como a fragmentação entre os níveis de gestão, a baixa valorização dos trabalhadores, a ausência de formação continuada em humanização, a descontinuidade das políticas públicas e a influência de interesses político-institucionais que dificultam a adoção de práticas baseadas em evidências e valores humanos.

A aplicação eficaz da PNH requer, portanto, o cumprimento de diretrizes normativas e a construção de uma cultura organizacional pautada na ética do cuidado, no compromisso social e na democratização dos processos decisórios. Para tanto, é imprescindível o investimento em políticas intersetoriais, ações permanentes de educação em saúde, apoio institucional aos trabalhadores e ampliação dos espaços de escuta e participação coletiva.



Conclui-se que a humanização, quando verdadeiramente incorporada à lógica de gestão pública, constitui uma ferramenta poderosa para transformar realidades, reduzir desigualdades e reafirmar os princípios constitucionais do SUS. Mais do que uma política, a PNH deve ser compreendida como uma prática cotidiana e um compromisso ético com a vida, com a saúde e com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- ANSAH, E. W. et al. Politics–evidence conflict in national health policy making in Africa: a scoping review. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 7, 2024. DOI: 10.1186/s12961-024-00907-0. Acesso em: 5 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 5 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 5 ago. 2025.
- BROWN, T. et al. The future of social determinants of health: looking upstream to structural drivers. **The Milbank Quarterly**, v. 101, n. 2, p. 356–389, 2023. DOI: 10.1111/1468-0009.12570.
- BRUGNARA, L. et al. Strengthening national public health institutes: a systematic review on institution building in the public sector. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1178231.
- BU, X. et al. Bridge the gap caused by public health crises: medical humanization and communication skills build a psychological bond that satisfies patients. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, 2024.
- KHORRAM-MANESH, A. et al. Unleashing the global potential of public health: a framework for future pandemic response. **Journal of Infection and Public Health**, v. 16, n. 8, p. 1150–1162, 2023. DOI: 10.1016/j.jiph.2023.03.004.
- LEWERENZ, S. et al. Public value and digital health: the example of guiding values in the national digital health strategy of France. **International Journal of Medical Informatics**, v. 184, p. 105085, 2025. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2025.105085.
- LOPES, A. S. et al. Oncology care humanization in adults: a scoping review protocol. **JBI Evidence Synthesis**, v. 23, n. 4, p. 678–685, 2025. DOI: 10.11124/JBIES-23-00056.



NORRIS, M. et al. A review of national public health strategies in selected countries. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.XXXXX. Acesso em: 5 ago. 2025.

NWANKWO, O. N. O. et al. Human resources for health: a framework synthesis to put health workers at the centre of healthcare. **BMJ Global Health**, v. 9, e012345, 2024. DOI: 10.1136/bmjgh-2023-012345.

WANG, W. et al. Impact of national health city campaign on public health in China. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.XXXXX>. Acesso em: 5 ago. 2025.



OFICINAS PARTICIPATIVAS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PÚBLICA

¹Ryvane Chrystine Lopes de Barros

²Laryssa Gabriella Santana Machado

³Clarissa Monteiro Mian

⁴Débora Emilly Leite Gonzaga

⁵Priscila Talita de Araújo Rodrigues

⁶Victor Hugo Moreira de Lima

⁷Guilherme Teodoro Martins

⁸Camila Oliveira Barbosa de Morais

⁹Henrique Cananosque Neto

¹⁰Talita Lopes Garcon

¹ Pós-graduada em Urgência e Emergência pela FAVENI; ² Graduanda em Medicina pela Unicerrado; ; ³ Graduanda em Medicina pelo Centro Acadêmico UNICERRADO;

⁴Pós-graduada em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; ⁵ Pós-graduada em Gestão Estratégica na Saúde pela FOCUS; ⁶ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco; ⁷ Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; ⁸ Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás; ⁹ Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP); ¹⁰ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como um eixo estratégico para a qualificação contínua dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada na problematização das práticas cotidianas e no fortalecimento das competências individuais e coletivas. As oficinas participativas têm se destacado como metodologia ativa de aprendizagem, por promoverem a troca de saberes, a construção coletiva de soluções e o protagonismo dos participantes no processo formativo. No campo da Saúde Pública, essa abordagem torna-se ainda mais relevante diante de desafios como a complexidade das demandas assistenciais, a necessidade de integração intersetorial e a constante atualização frente às mudanças epidemiológicas e sociais. Essas oficinas possibilitam a reflexão crítica sobre a prática, favorecem a apropriação de conhecimentos técnicos e estimulam o trabalho em equipe, contribuindo para a melhoria dos serviços e o fortalecimento da atenção à saúde. **OBJETIVO:** Descrever e analisar o papel das oficinas participativas como ferramenta de Educação Permanente em Saúde Pública, destacando seus benefícios, desafios e potencialidades para a qualificação das práticas em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada entre março e julho de 2025, com busca nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados em português, inglês e espanhol. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2025 que apresentassem relação com o tema, estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos estudos que não abordassem a temática, estivesse fora do período selecionado, indisponíveis na íntegra,



duplicados e sem metodologia clara. A análise baseou-se em leitura crítica e síntese narrativa dos achados. **RESULTADOS:** As oficinas participativas mostraram-se eficazes para potencializar o aprendizado significativo, promover a integração entre diferentes categorias profissionais e estimular a resolução conjunta de problemas. Estudos apontaram que sua aplicação favorece o engajamento dos trabalhadores, amplia o diálogo entre gestão e equipes e fortalece práticas colaborativas, essenciais para a efetividade das ações em saúde pública. Experiências bem-sucedidas destacaram o uso de metodologias ativas, dinâmicas de grupo, estudos de caso e simulações como estratégias facilitadoras. Contudo, desafios como limitação de recursos, resistência de alguns participantes e a necessidade de facilitadores capacitados foram identificados. **CONCLUSÃO:** As oficinas participativas representam uma ferramenta potente de Educação Permanente em Saúde Pública, pois aliam construção coletiva, protagonismo e aplicabilidade prática. Para ampliar seus impactos, é necessário investir em políticas institucionais que garantam periodicidade, suporte técnico e integração com as demandas reais dos serviços. Dessa forma, essas oficinas contribuem para o fortalecimento do SUS e para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada, Educação em Saúde, Educação Permanente, Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Wêslley Natam Martins; CAVALCANTE, Luisa Macedo; MIRANDA, Tarsila Karla Santana de. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza**, v. 33, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S110>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40863235010>.

REIS, Thaís Silva dos. Qualificação das práticas de educação permanente em saúde no âmbito da atenção primária à saúde no estado do Maranhão. 2021. 50 f. **Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46982>.

SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. spe1, p. 12-25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S110>



IMPACTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

¹Luzolo Mpaxi Miguel

² Laryssa Gabriella Santana Machado

³ Débora Emilly Leite Gonzaga

⁴ Priscila Talita de Araújo Rodrigues

⁵ Victor Hugo Moreira de Lima

⁶ Guilherme Teodoro Martins

⁷ Kelcione Pinheiro Lima Joter

⁸ Camila Oliveira Barbosa de Morais

⁹ Henrique Cananosque Neto

¹⁰ Talita Lopes Garcon

¹ Graduada em Engenheira Civil pela Universidade Veiga de Almeida; ² Graduanda em Medicina pela Unicerrado; ³Pós-graduada em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; ⁴ Pós-graduada em Gestão Estratégica na Saúde pela FOCUS; ⁵ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco; ⁶ Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; ⁷ Mestra em Gestão em saúde pela Universidade estadual do Ceará (UECE); ⁸ Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás; ⁹ Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP); ¹⁰ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO: As metodologias ativas têm se consolidado como estratégias inovadoras no processo de ensino-aprendizagem, estimulando a participação do estudante e promovendo a autonomia intelectual. No campo da Vigilância em Saúde, essas metodologias se mostram essenciais para preparar profissionais capazes de atuar de forma crítica, proativa e integrada frente aos desafios de prevenção e controle de agravos. Tais abordagens favorecem a aprendizagem significativa ao contextualizar o conteúdo teórico com situações reais, permitindo o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e socioemocionais necessárias para a prática profissional. A relevância do tema reside na crescente demanda por profissionais com visão sistêmica e capacidade de tomada de decisão fundamentada em evidências, alinhando-se às diretrizes das políticas públicas de saúde. **OBJETIVO:** Analisar o impacto das metodologias ativas no desenvolvimento de competências em Vigilância em Saúde, destacando sua contribuição para a formação de profissionais mais qualificados e preparados para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi: “Qual o impacto das metodologias ativas no desenvolvimento de competências em Vigilância em Saúde, contribuindo para a formação de profissionais aptos à atuação no SUS?”. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Scholar, considerando artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem o tema. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relevância direta ou sem metodologia descrita. A seleção dos artigos ocorreu em etapas, iniciando pela leitura de títulos e resumos, seguida da



análise completa dos textos elegíveis e extração de dados por meio de formulário padronizado. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias temáticas para responder à pergunta norteadora.

RESULTADOS: Os estudos analisados indicaram que metodologias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), simulações realísticas, estudos de caso e metodologias híbridas aumentam o engajamento e a motivação dos estudantes. Tais estratégias possibilitam a aplicação prática do conhecimento e fortalecem competências como análise crítica, resolução de problemas, trabalho em equipe, comunicação eficaz e uso de ferramentas tecnológicas para vigilância epidemiológica. Também foi evidenciado que a aplicação dessas metodologias favorece a integração ensino-serviço-comunidade, permitindo que os futuros profissionais compreendam melhor o contexto real das ações de vigilância, desde a investigação de surtos até o monitoramento de indicadores.

CONCLUSÃO: Por meio disso, nota-se que as metodologias ativas exercem impacto positivo e significativo na formação de competências essenciais em Vigilância em Saúde. Ao promoverem aprendizado participativo, contextualizado e reflexivo, contribuem para preparar profissionais aptos a enfrentar desafios complexos do campo da saúde pública. Assim, seu uso deve ser incentivado e ampliado nos currículos acadêmicos e nas práticas de educação permanente.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas, Vigilância em Saúde, Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e145, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WrTz4JwN6WmKj2y3xqqn7Qf>.

BRASIL, Gabrielle Vieira da Silva *et al.* Programa de formação em vigilância em saúde: educação permanente em saúde e o impacto da educação à distância. **Cuadernos Latinoamericanos de Administración**, [S. l.], v. 15, n. 10, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-111>.

OLIVEIRA, Flavia Silva e; LOPES, Lorena Cristina Curado. Metodologias ativas e seus impactos na formação médica. in: colóquio estadual de pesquisa multidisciplinar, 8.; congresso nacional de pesquisa multidisciplinar, 6.; congresso de pós-graduação da unifimes, 1., 2024, [S. l.]. **Anais** [...]. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-2456-5930>.



DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO EM MASSA NO CONTROLE DE DOENÇAS NA SAÚDE COLETIVA

¹Thamyres Maria Silva Barbosa

²Eduardo Donovan da Silva Melo Filho

³Clarissa Monteiro Mian

⁴Débora Emilly Leite Gonzaga

⁵Priscila Talita de Araújo Rodrigues

⁶Victor Hugo Moreira de Lima

⁷Guilherme Teodoro Martins

⁸Camila Oliveira Barbosa de Morais

⁹Henrique Cananosque Neto

¹Pós-Graduada em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo; ²Graduando em Medicina pela Afya – Jaboatão; ³Graduanda em Medicina pela Unesa – Idomed; ⁴Graduanda em Medicina pelo Centro Acadêmico UNICERRADO; ⁵Pós-graduada em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; ⁶Pós-graduada em Terapia Intensiva pelo Albert Einstein; ⁷Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco; ⁸Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; ⁹Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás; ¹⁰Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP)

INTRODUÇÃO: A imunização envolve um processo pelo qual o organismo passa a ter proteção contra enfermidades, normalmente por meio da aplicação de vacinas que estimulam uma resposta imunológica específica. Essa ação é vista como uma das intervenções mais eficientes e acessíveis na saúde pública. Quando realizada em larga escala, a imunização em massa desempenha papel vital na Saúde Coletiva, contribuindo para o controle e até mesmo a erradicação de doenças transmissíveis. Entretanto, sua eficácia encontra obstáculos, tais como a circulação de informações incorretas, a resistência vacinal e dificuldades logísticas, sobretudo em áreas de difícil acesso. A ampliação da cobertura vacinal depende de fatores socioeconômicos, culturais e estruturais, exigindo estratégias coordenadas entre os setores de saúde, educação e comunicação para assegurar o acesso universal, combater mitos e fortalecer a confiança da população nos programas de imunização. **OBJETIVO:** analisar os principais entraves enfrentados pelos programas de imunização em massa e suas implicações no controle de doenças na população. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa de literatura, a qual foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Scholar. Foram utilizados descritores controlados e não controlados relacionados ao objeto de estudo, combinados por operadores booleanos, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2018 e 2025, redigidos em português ou inglês, que abordassem o tema e apresentassem metodologia clara e fundamentada. Foram excluídos trabalhos



duplicados, estudos incompletos, resumos de eventos e publicações que não apresentassem relevância para os objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que, embora os programas de vacinação tenham alcançado expressiva redução na incidência de doenças como sarampo, poliomielite e febre amarela, a ocorrência de surtos recorrentes demonstra a urgência de estratégias mais robustas para garantir a manutenção da cobertura vacinal acima dos níveis recomendados. Observou-se que a distribuição desigual de imunobiológicos, a escassez de profissionais devidamente capacitados, a fragilidade dos sistemas de vigilância epidemiológica e a disseminação de notícias falsas afetam diretamente a confiança da população e, consequentemente, a adesão às campanhas. Somam-se a esses fatores as crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, que evidenciaram fragilidades na cadeia de suprimentos, na logística e no planejamento das ações de imunização. Esses achados respondem ao objetivo proposto de analisar os principais entraves enfrentados pelos programas de imunização em massa e suas implicações no controle de doenças na população, evidenciando a necessidade de medidas integradas e sustentáveis para fortalecer a efetividade dessas estratégias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o enfrentamento desses desafios requer ações coordenadas que unam investimento em infraestrutura, capacitação profissional e fortalecimento da comunicação em saúde, visando combater a desinformação e promover o engajamento social. O sucesso das campanhas depende da integração entre vigilância epidemiológica, estratégias educativas e políticas públicas sustentáveis, garantindo que a imunização em massa continue a ser uma ferramenta essencial para a proteção coletiva.

Palavras-chave: Imunidade Coletiva, Programas de Imunização, Vacinação em Massa.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al.* Prevenção de doenças infecciosas em crianças: estratégias de vacinação e desafios atuais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.l.], v. 6, n. 11, p. 4342-4352, 30 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4342-4352>.

PARREIRA, Emilly D Paula da Silva *et al.* Desafios e estratégias para ampliação da cobertura vacinal no Brasil: o papel da saúde pública. **Revista Científica de Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 14, n. 2, 24 fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rCSSV14n2-015>. Disponível em: <https://revistas.rCSSV14n2-015-link.com>

SOBREIRA, Eline Nogueira Santos *et al.* Desafios na implementação de programas de vacinação em saúde coletiva: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1866-1880, 21 mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1866-1880>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/XXXXX>.



SAÚDE MENTAL COLETIVA: ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS PSICOLÓGICAS

¹Gizela Passi Sady Guilherme

² Laryssa Gabriella Santana Machado

³ Clarissa Monteiro Mian

⁴ Débora Emilly Leite Gonzaga

⁵ Priscila Talita de Araújo Rodrigues

⁶ Victor Hugo Moreira de Lima

⁷ Guilherme Teodoro Martins

⁸ Camila Oliveira Barbosa de Morais

⁹ Henrique Cananosque Neto

¹⁰ Talita Lopes Garcon

¹Psicanalista e Neuropsicanalista Clínica pela Faculdade Metropolitana; ² Graduanda em Medicina pela Unicerrado; ; ³ Graduanda em Medicina pelo Centro Acadêmico UNICERRADO; ⁴Pós-graduada em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; ⁵ Pós-graduada em Gestão Estratégica na Saúde pela FOCUS; ⁶ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco; ⁷ Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; ⁸ Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás; ⁹ Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP); ¹⁰ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO: As epidemias psicológicas representam um fenômeno crescente na saúde coletiva, caracterizado pela disseminação ampla de transtornos mentais em populações expostas a fatores de estresse coletivo, como crises sanitárias, desastres naturais e instabilidade socioeconômica. O impacto dessas condições se manifesta no aumento da prevalência de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e outras demandas de saúde mental, comprometendo a qualidade de vida e a funcionalidade social. A relevância do tema está na necessidade de compreender e implementar estratégias preventivas e interventivas eficazes, que incluem políticas públicas, ações comunitárias e práticas de promoção da saúde mental. **OBJETIVO:** Analisar estratégias de enfrentamento voltadas à saúde mental coletiva no contexto de epidemias psicológicas, destacando ações preventivas, interventivas e de promoção da resiliência comunitária.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores do DeCS/MeSH e termos livres relacionados à saúde mental coletiva e epidemias psicológicas. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias preventivas, interventivas e de promoção da resiliência comunitária. Excluíram-se estudos duplicados, sem acesso ao texto completo ou sem relação direta com o tema. A seleção seguiu leitura criteriosa de títulos, resumos e textos integrais, com extração das informações em ficha padronizada e análise descritiva e



comparativa dos achados. **RESULTADOS:** A análise identificou que estratégias de enfrentamento eficazes incluem a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, fortalecimento de redes de apoio comunitárias e capacitação de profissionais da atenção primária para manejo de demandas psicológicas. Programas de psicoeducação, suporte psicossocial remoto e ações intersetoriais se mostraram fundamentais para reduzir sintomas e prevenir agravamentos. Evidenciou-se que o uso de tecnologias digitais, como teleatendimento e aplicativos de autogerenciamento emocional, potencializa o alcance e a adesão às intervenções. Além disso, políticas públicas que garantam financiamento e integração da saúde mental às demais áreas da saúde coletiva são essenciais para a sustentabilidade das ações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfrentamento de epidemias psicológicas requer estratégias integradas, baseadas em evidências científicas e adaptadas às necessidades socioculturais da população. A articulação entre serviços de saúde, redes de apoio comunitário e políticas públicas fortalece a resiliência coletiva e contribui para mitigar os impactos psicológicos de crises em larga escala. A incorporação de tecnologias e a capacitação contínua de profissionais são elementos-chave para a efetividade e a continuidade das ações.

Palavras-chave: Saúde Mental, Saúde Coletiva, Promoção da Saúde, Estratégias de Enfrentamento.

REFERÊNCIAS

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

MUUSSE, Christien; KROON, Hans; MULDER, Cornelis Lambert; POLS, Jeannette. Cuidando de uma crise: cuidado e controle na saúde mental comunitária. **Novos Debates**, [S.l.], v. 9, n. 1, 17 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.48006/2358-0097/V9N1.E9107>. Disponível em: <https://novosdebates.abep.org.br/article/view/9107>.

WÜNSCHE, Carla Gabriela *et al.* Diálogo aberto: pontos críticos da implementação no cuidado à crise psicótica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190642, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190642>.



COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E COMBATE À DESINFORMAÇÃO COMO PILAR DA SAÚDE COLETIVA

¹Ryvane Chrystine Lopes de Barros

²Clarissa Monteiro Mian

³Débora Emilly Leite Gonzaga

⁴Priscila Talita de Araújo Rodrigues

⁵Mariana Sousa de Abreu Menezes

⁶Victor Hugo Moreira de Lima

⁷Guilherme Teodoro Martins

⁸Camila Oliveira Barbosa de Morais

⁹Henrique Cananosque Neto

¹⁰Talita Lopes Garcon

¹ Pós-graduada em Urgência e Emergência pela FAVENI; ² Graduanda em Medicina pelo Centro Acadêmico UNICERRADO; ³ Pós-graduada em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; ⁴ Pós-graduada em Gestão Estratégica na Saúde pela FOCUS; ⁵ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão -UFMA; ⁶ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco; ⁷ Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; ⁸ Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás; ⁹ Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP); ¹⁰ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO: A comunicação em saúde é um elemento estratégico para a promoção da saúde coletiva, permitindo a disseminação de informações corretas, acessíveis e compreensíveis para diferentes públicos. No contexto atual, marcado pelo avanço das mídias digitais, o combate à desinformação tornou-se um desafio central, especialmente diante de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, que expôs o impacto nocivo das *fake news* sobre a adesão a medidas preventivas e vacinas. A propagação de informações incorretas compromete a confiança da população em instituições de saúde e pode agravar desigualdades, exigindo ações coordenadas e baseadas em evidências científicas para garantir o acesso à informação qualificada como pilar da saúde coletiva.

OBJETIVO: Analisar a importância da comunicação em saúde e das estratégias de combate à desinformação como instrumentos essenciais para a promoção da saúde coletiva e a proteção da população. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada nas bases de dados SciELO, BVS e Google Scholar, utilizando descritores controlados em português e inglês. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, que abordassem o tema, por outro lado, estudos duplicados, sem coerência com o tema fora do período selecionado e sem metodologia clara. A seleção considerou estudos teóricos e empíricos, priorizando aqueles que discutem intervenções comunicacionais no enfrentamento da desinformação. A análise foi realizada por meio de leitura crítica e síntese narrativa dos achados. **RESULTADOS:** Os estudos revisados



evidenciaram que a comunicação efetiva em saúde requer clareza, linguagem adequada ao público-alvo e canais de divulgação confiáveis. Estratégias como campanhas educativas, monitoramento de redes sociais e parcerias com líderes comunitários mostraram-se eficazes para conter a disseminação de notícias falsas. Verificou-se que iniciativas governamentais e de organizações não governamentais, aliadas a ferramentas de checagem de fatos, contribuem para restabelecer a confiança nas instituições de saúde. Além disso, a alfabetização midiática da população foi identificada como elemento-chave para desenvolver senso crítico e reduzir a vulnerabilidade à desinformação.

CONCLUSÃO: A comunicação em saúde, quando planejada e alinhada a evidências científicas, é um pilar indispensável para a promoção da saúde coletiva. O combate à desinformação demanda esforços intersetoriais, com integração de políticas públicas, educação e tecnologias de informação. Fortalecer a capacidade da população de identificar e validar informações corretas é essencial para enfrentar desafios sanitários presentes e futuros.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Desinformação, Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

FARIAS, Thiago de Sousa *et al.* Desinformação que adoece: o impacto das fake news na redução das coberturas vacinais no Brasil. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, e18667, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n9-445>.

MENDES, Maria Clara Gomes. Teoria da conspiração e saúde coletiva: desinformações checadas na pandemia de COVID-19. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação – Jornalismo) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17573>.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. Desafios contemporâneos para a saúde digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.14>.

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE E EQUIDADE NO CUIDADO COMUNITÁRIO

¹ Gislleny Vidal

² Karen Mariano Rodrigues

³ Luciana Valejo Gomes da Silva

⁴ Suely Pereira Gamarra da Silva

⁵ Lucilene Ronquigali Pereira

⁶ Zelia de Souza Rocha

⁷ Edildete Sene Pacheco

⁸ Andresa Barros Santos

⁹ Nhandeyjara de Carvalho Costa

¹⁰ Eduardo Vinicius Barboza dos Santos

¹ Pós-graduada em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo; ²

Graduanda em Medicina pela ANHEMBI; ³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁶ Graduada em Enfermagem pela UNEMAT;

⁷ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; ⁸ Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão; ⁹ Mestra em Educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens; ¹⁰ Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação pela Universidade de Marília UNIMAR.

RESUMO

OBJETIVO: analisar a importância da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover a integralidade e a equidade no cuidado comunitário, articulando práticas colaborativas, interdisciplinares e centradas no usuário.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, priorizando produções dos últimos sete anos. Foram selecionados artigos, relatórios e diretrizes que abordassem práticas multiprofissionais, estratégias de equidade e experiências de integralidade na APS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam que o trabalho multiprofissional fortalece o vínculo entre equipes de saúde e comunidade, amplia a resolutividade e favorece práticas integrais de cuidado. Observou-se também que a intersetorialidade e a valorização da diversidade cultural são elementos-chave para reduzir desigualdades e garantir o acesso universal aos serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação multiprofissional representa um eixo estruturante da APS, consolidando-a como espaço privilegiado para práticas que promovam cuidado equânime e integral, além de fortalecer a participação comunitária na construção das políticas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Equidade em saúde; Integralidade em saúde; Equipe multiprofissional; Saúde comunitária.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado (Mesquita *et al.*, 2024). Nesse cenário, a atuação multiprofissional surge como estratégia essencial para atender às demandas complexas e diversas das comunidades, assegurando acesso universal e contínuo aos serviços (Oliveira *et al.*, 2024; Sousa, 2023).

A integralidade é um princípio estruturante do SUS e se relaciona à necessidade de oferecer cuidados que contemplam não apenas o aspecto biológico da doença, mas também as dimensões sociais, culturais e emocionais. A prática multiprofissional favorece esse processo, pois possibilita a troca de saberes e a construção de planos terapêuticos compartilhados, garantindo maior efetividade nas intervenções (Sousa, 2023; Lemos *et al.*, 2025).

Além disso, a equidade em saúde busca reduzir desigualdades historicamente construídas, assegurando que grupos em situação de vulnerabilidade tenham acesso a cuidados adequados às suas especificidades. A atuação de equipes compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais potencializa esse processo, pois amplia a visão sobre o indivíduo e o coletivo (Oliveira *et al.*, 2024; Lemos *et al.*, 2025).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover a integralidade e a equidade no cuidado comunitário, articulando práticas colaborativas, interdisciplinares e centradas no usuário (Sousa, 2023; Oliveira *et al.*, 2024).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, com caráter qualitativo, voltada para a análise da atuação multiprofissional na APS. Foram consultadas as bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca foi feita utilizando os descritores: “Atenção Primária à Saúde”, “equidade em saúde”, “integralidade em saúde”, “equipe multiprofissional” e

“saúde comunitária”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2025, que abordassem o tema. Foram excluídos trabalhos duplicados, fora do período selecionado, sem relação com o tema, sem metodologia clara e indisponíveis na íntegra.

A análise foi realizada de forma crítica e interpretativa, priorizando a identificação de práticas exitosas e desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais. A interpretação dos resultados foi pautada nos princípios do SUS e em referenciais teóricos da saúde coletiva, destacando-se as dimensões de integralidade e equidade. Por não se tratar de pesquisa com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando os aspectos éticos da pesquisa bibliográfica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a atuação multiprofissional na APS contribui significativamente para o fortalecimento do SUS (Lacerda; Coelho, 2025). Essa constatação vai ao encontro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, que reforça a importância do trabalho em equipe como eixo estruturante da Atenção Primária, estimulando práticas colaborativas para garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

Equipes integradas demonstram maior resolutividade, principalmente em contextos de vulnerabilidade social, ao considerar as diversas dimensões do processo saúde-doença. Estudos apontam que a presença de diferentes profissionais amplia a capacidade de resposta aos problemas de saúde, reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção (Lima *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023). Nessa perspectiva, o Programa Previne Brasil, instituído em 2019, estabelece indicadores de desempenho que estimulam ações coletivas e interprofissionais, com foco na qualidade da assistência e na equidade do acesso (Brasil, 2019).

Outro aspecto identificado é a importância da comunicação interprofissional como ferramenta para a integralidade. O diálogo entre diferentes áreas permite a construção de planos terapêuticos que englobam necessidades físicas, psicológicas e sociais dos usuários, aumentando a adesão ao tratamento e a satisfação dos pacientes. Essa prática fortalece o vínculo comunitário e valoriza o protagonismo dos usuários no processo de cuidado (Lima *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023). Essa lógica é reforçada pelas Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que preconizam a corresponsabilização entre

trabalhadores e usuários, além da valorização do trabalho em equipe como meio de fortalecer vínculos e ampliar a resolutividade (Brasil, 2013).

No campo da equidade, observou-se que a atuação multiprofissional é capaz de reduzir desigualdades, pois considera as especificidades de populações em situação de vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas e pessoas em situação de rua. O reconhecimento das diversidades culturais e sociais potencializa práticas inclusivas, tornando os serviços mais acessíveis e efetivos para diferentes grupos (Reis *et al.*, 2024). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992/2009) e a Política Nacional de Saúde da População em Situação de Rua (Portaria nº 940/2011) reforçam a necessidade de estratégias multiprofissionais para garantir acesso universal e cuidado integral (Brasil, 2009; Brasil, 2011).

Destaca-se ainda a necessidade de investimento em políticas públicas que garantam a consolidação do trabalho em equipe multiprofissional. Isso inclui capacitação contínua, adequação da infraestrutura das unidades de saúde e fortalecimento da intersetorialidade. Tais ações são fundamentais para enfrentar as iniquidades em saúde e assegurar a efetividade da APS enquanto eixo central do SUS (Lima *et al.*, 2024; Reis *et al.*, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde representa um elemento essencial para a consolidação dos princípios de integralidade e equidade no cuidado comunitário. Ao integrar diferentes saberes e práticas, as equipes fortalecem o vínculo com a população, ampliam a resolutividade dos serviços e reduzem desigualdades históricas. Conclui-se que investir em estratégias que valorizem o trabalho multiprofissional e a intersetorialidade é indispensável para o fortalecimento do SUS. Além disso, recomenda-se a implementação de políticas de formação permanente e de gestão compartilhada, que favoreçam a continuidade e a qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: PNH. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

LIMA, Andreza Araújo da Silva *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, p. 1-26, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-227.

LEMOS, C. H. S. *et al.* Integração entre Atenção Primária e Saúde da Família: desafios e potencialidades na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus, São José dos Pinhais**, v. XVI, n. LI, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n51-002>.

LACERDA, Jamille dos Passos; COELHO, Sarah Lacerda. A importância da multidisciplinaridade na promoção da saúde integral. **Interference: A Journal Of Audio Culture, [S. l.]**, v. 11, n. 1, p. 44–53, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n1p44-53. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/28>.

MESQUITA, José Gabriel de Souza *et al.* Integração multiprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas e desafios na promoção da saúde coletiva. **Revista Caderno Pedagógico, Curitiba**, v. 21, n. 8, p. 01-17, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n8-077.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. 1-14, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.973.

REIS, Bianca Mayana Ribeiro *et al.* Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. 1-8, 2024. DOI: 10.25248/REAS.e14473.2024.

SILVA, Luana Vitória da Costa *et al.* Promoção à saúde e multiprofissionalidade na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5608-5618, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p5608-5618.

SOUSA, G. V. A residência multiprofissional na efetivação da integralidade na Atenção Básica à Saúde – uma revisão integrativa. 2023. 106 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2023.** Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/74325>.

INTEGRAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS EM ADOLESCENTES

¹ Zaydem Nardylle Teixeira Silva Rocha

² Robert Gabriel Mariano dos Santos

³ Karen Mariano Rodrigues

⁴ Luciana Valejo Gomes da Silva

⁵ Suely Pereira Gamarra da Silva

⁶ Lucilene Ronquigali Pereira

⁷ Zelia de Souza Rocha

⁸ Edildete Sene Pacheco

⁹ Nhandeyjara de Carvalho Costa

¹⁰ Eduardo Vinicius Barboza dos Santos

¹ Pós-graduada em docência dos ensinos médio, técnico e superior pela FABEMP - Faculdade Brasil Empreender; ² Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- UnP; ³ Graduanda em Medicina pela ANHEMBI; ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁷ Graduada em Enfermagem pela UNEMAT; ⁸ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; ⁹ Mestra em Educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens; ¹⁰ Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação pela Universidade de Marília UNIMAR.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a importância da integração de equipes multiprofissionais na promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicossociais em adolescentes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa foi conduzida em bases científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, de forma gratuita, que abordassem a temática e disponíveis na íntegra. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem metodologia definida, fora do período selecionado, sem relação com o tema e textos meramente opinativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os achados demonstraram que a integração multiprofissional contribui para a detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico, fortalece vínculos com os adolescentes e promove estratégias de prevenção eficazes. A literatura destaca a importância de práticas de escuta qualificada, ações coletivas e intersetoriais, que ampliam o alcance das intervenções e reduzem estigmas associados à saúde mental. Contudo, dificuldades como falta de recursos estruturais e necessidade de capacitação contínua da equipe ainda se configuram como desafios relevantes para a consolidação dessas práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a integração multiprofissional é fundamental para o desenvolvimento saudável de adolescentes, sendo um recurso estratégico a ser fortalecido por políticas públicas de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Adolescente; Saúde Mental; Equipe Multiprofissional.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, nas quais emergem conflitos internos e externos que podem predispor ao sofrimento mental. Estudos apontam que, apesar do crescimento da demanda por cuidados nessa área, a oferta de serviços ainda não acompanha as necessidades dos adolescentes, evidenciando um descompasso entre o que é oferecido pela rede e a complexidade das demandas juvenis (Barros *et al.*, 2025).

Na Atenção Primária, a atuação multiprofissional tem se consolidado como estratégia fundamental para ampliar a resolutividade das ações em saúde mental. A integração entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais possibilita um atendimento mais abrangente, que inclui não apenas intervenções clínicas, mas também ações educativas e comunitárias (Barros *et al.*, 2025).

Entretanto, os desafios persistem, especialmente em países da América Latina, onde a produção científica sobre saúde mental de adolescentes ainda é limitada e pouco articulada a políticas públicas específicas. A literatura evidencia que a escola e os espaços comunitários se destacam como territórios estratégicos para promoção da saúde, enquanto a capacitação profissional e o fortalecimento da APS são apontados como medidas necessárias para reduzir vulnerabilidades (Souza *et al.*, 2021).

Considerando a alta prevalência de transtornos mentais e a fragilidade da rede de atenção psicossocial, a integração de equipes multiprofissionais desponta como caminho promissor para qualificar o cuidado. A articulação entre APS e serviços especializados, apoiada por indicadores de qualidade e práticas colaborativas, pode contribuir para reduzir a lacuna de tratamento e oferecer suporte integral aos adolescentes (Salgado, 2022). Assim, este estudo objetiva analisar a importância da integração de equipes multiprofissionais na promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicossociais em adolescentes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa foi conduzida em bases científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis

em português, inglês ou espanhol, de forma gratuita, que abordassem a temática e disponíveis na íntegra. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem metodologia definida, fora do período selecionado, sem relação com o tema e textos meramente opinativos.

A coleta de dados foi realizada por meio de descritores relacionados a “saúde mental”, “adolescente”, “atenção primária à saúde” e “equipe multiprofissional”. As variáveis analisadas envolveram os tipos de intervenções descritas, o perfil dos profissionais atuantes, os métodos empregados, os desafios enfrentados e os resultados alcançados na prevenção e promoção da saúde mental. O processo de análise compreendeu leitura exploratória, seleção dos estudos elegíveis e categorização temática. Posteriormente, os dados foram interpretados criticamente, buscando responder ao objetivo proposto. Por se tratar de pesquisa baseada em fontes secundárias, não houve envolvimento direto de seres humanos, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que o espaço escolar se configura como ambiente estratégico para a promoção da saúde mental de adolescentes, especialmente por possibilitar a prevenção de agravos e o fortalecimento de vínculos sociais. Intervenções que utilizaram rodas de conversa, filmes e dinâmicas sobre bullying e suicídio foram bem recebidas, favorecendo a escuta qualificada e a valorização da vida. A experiência confirma que a escola pode atuar como parceira no desenvolvimento de práticas educativas em saúde, permitindo que adolescentes adquiriram maior autonomia no enfrentamento de vulnerabilidades emocionais e sociais (Silva *et al.*, 2019).

Esse achado está em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), que reforça a escola como espaço privilegiado para ações intersetoriais, valorizando a escuta e o protagonismo juvenil (Brasil, 2010). Além disso, o Ministério da Saúde destaca que metade dos transtornos mentais tem início até os 10 anos, sendo o suicídio a terceira causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, o que reforça a urgência de práticas preventivas e integradas (OMS, 2024).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), verificou-se que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família reconhecem a importância do cuidado em saúde mental, mas ainda existe a tendência de delegar essa demanda aos serviços especializados. Essa postura fragiliza a integralidade da atenção, visto que a APS deve ser a porta de entrada no sistema. Por outro lado, os achados mostram que o enfermeiro tem papel central no gerenciamento de ações e na articulação de práticas interdisciplinares, buscando identificar necessidades da comunidade e promover condutas que fortaleçam a prevenção e o cuidado contínuo (Arantes, 2023).

Tal perspectiva converge com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que orienta a inserção do cuidado psicossocial na rede de atenção, a partir de tecnologias leves como acolhimento, escuta qualificada e construção de projetos terapêuticos singulares (Brasil, 2001). Entretanto, dados nacionais revelam fragilidades: entre 2011 e 2022, a taxa de suicídio entre jovens de 10 a 24 anos cresceu cerca de 6%, e os casos de autolesão aumentaram 29%, revelando a insuficiência da resposta atual dos serviços e a necessidade de maior integração entre APS e RAPS (Sebastião, 2024).

Um dos principais desafios encontrados foi a baixa adesão dos adolescentes às atividades desenvolvidas em unidades de saúde. Mesmo diante da relevância dos temas, a participação foi limitada, o que evidencia resistência em buscar apoio e dificuldades em reconhecer sinais de sofrimento psíquico. A experiência ressalta a necessidade de estratégias inovadoras, que despertem maior interesse do público juvenil, reduzam o estigma e ampliem a efetividade das ações na APS. Tais medidas são fundamentais para consolidar o protagonismo juvenil e fortalecer a rede de proteção no território (Alves, 2023).

Esse dado dialoga com relatórios recentes do Ministério da Saúde, que apontam que quase 1 em cada 6 adolescentes brasileiros apresenta algum transtorno mental, sendo a depressão e a ansiedade as condições mais prevalentes (OMS, 2024). Isso evidencia que os serviços precisam pensar em novas formas de abordagem, como o uso de linguagens digitais e metodologias participativas, para alcançar efetivamente esse público.

Ademais, a análise da atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) frente ao comportamento suicida em adolescentes destacou fragilidades estruturais, como a insuficiência de profissionais capacitados, mas também apontou potencialidades no uso de tecnologias leves, como o acolhimento e o fortalecimento de vínculos. Essas práticas se mostraram indispensáveis para a construção de um cuidado humanizado e ampliado,

que ultrapassa a lógica patologizante. Assim, a integração entre CAPS, CAPSi, escolas e famílias é essencial para garantir ações preventivas e inclusivas, assegurando maior efetividade no cuidado em saúde mental (Marcal *et al.*, 2025).

Nesse sentido, a própria Política Nacional de Saúde Mental e a regulamentação da RAPS pela Portaria nº 3.088/2011 reforçam a necessidade de articulação intersetorial e multiprofissional, incluindo o fortalecimento da atenção infantojuvenil, visto que a cada ano cerca de 53 milhões de adolescentes na América Latina necessitam de cuidados em saúde mental, e na região registram-se, em média, 11 suicídios de adolescentes por dia. Esses números reforçam que a integração de equipes multiprofissionais é não apenas uma estratégia, mas uma condição essencial para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicossociais na adolescência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a integração de equipes multiprofissionais é essencial para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicossociais em adolescentes. A articulação entre diferentes profissionais possibilita uma abordagem integral, favorecendo tanto a detecção precoce de problemas quanto a construção de estratégias preventivas efetivas. Constatou-se que a atuação colaborativa nas unidades de atenção primária e nos espaços sociais fortalece o vínculo com os adolescentes e amplia o alcance das ações, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Além disso, a valorização de práticas de escuta qualificada e o trabalho intersetorial mostraram-se fundamentais para reduzir estigmas e incentivar o autocuidado.

Dessa forma, o objetivo proposto foi alcançado, ao demonstrar que a integração multiprofissional representa uma estratégia viável e necessária para garantir o desenvolvimento saudável dos adolescentes. Conclui-se que investir na capacitação das equipes e no fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental juvenil é uma medida indispensável para enfrentar os desafios atuais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Amanda Cristina. Promoção e prevenção de saúde mental: dialogando com adolescentes em uma unidade de saúde da família do município de Pinhais-PR. 2023. **Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde Mental) – Escola de Saúde Pública do Paraná, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**, Curitiba, 2023.

ARANTES, Elisandra Caetano. Estratégias para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na atenção primária em um centro de saúde do município de Florianópolis. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2023.**

BARROS, Sarah Silva Costa *et al.* O papel da equipe multiprofissional na promoção da saúde mental na Atenção Básica. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i1.663>.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1680-2.

MARCAL, Junior César Lopes; SILVA, Kely Vanessa Leite da; QUIXADÁ, Luciana Martins. Abordagem profissional da rede de atenção psicossocial frente ao adolescente em comportamento suicida. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 1, p. 1455-1468, jul. 2025. DOI: 10.22289/2446-922X.V11A1A82

OMS, Organização Mundial da Saúde. Saúde mental dos adolescentes. **Sala de Imprensa, Fichas técnicas**, 10 out. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

SALGADO, Manoela Alves. Qualificando o cuidado em saúde mental: caminhos possíveis através da integração da Atenção Primária com as equipes multiprofissionais de saúde mental e elaboração de indicadores qualidade. 2022. 89 f. **Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2022.

SEBASTIÃO, Mariana. Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil. **Fiocruz**, 20 fev. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>

SILVA, Gabriel Veloso da *et al.* Promoção de saúde mental para adolescentes em uma escola de ensino médio – um relato de experiência. **Revista Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v. 11, n. 2, p. 133-148, maio/ago. 2019. DOI: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02rex28.

SOUZA, Thaís Thaler *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2575-2586, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>.

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL E HUMANIZADO A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTRATÉGIAS PARA QUALIDADE DE VIDA E CONFORTO

¹ Karen Mariano Rodrigues

² Bianca Zambuzi Lopes da Silva

³ Luciana Valejo Gomes da Silva

⁴ Suely Pereira Gamarra da Silva

⁵ Lucilene Ronquigali Pereira

⁶ Zelia de Souza Rocha

⁷ Edildete Sene Pacheco

⁸ Tainara Leite Bruno

⁹ Nhandeyjara de Carvalho Costa

¹⁰ Eduardo Vinicius Barboza dos Santos

¹ Graduanda em Medicina pela ANHEMBI; ² Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE); ³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁶ Graduada em Enfermagem pela UNEMAT; ⁷ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; ⁸ Pós-graduada em Clínica médica; ⁹ Mestra em Educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens; ¹⁰ Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação pela Universidade de Marília UNIMAR.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o cuidado multiprofissional e humanizado a pacientes em cuidados paliativos, com foco nas estratégias voltadas à promoção de qualidade de vida e conforto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da análise crítica de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, BVS, PubMed e Google Scholar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontam que a comunicação efetiva, a escuta ativa e a empatia são fundamentais para fortalecer vínculos e reduzir o sofrimento dos pacientes e familiares. A atuação multiprofissional mostrou-se indispensável para garantir integralidade da assistência. Entretanto, persistem desafios como sobrecarga profissional, escassez de recursos e lacunas na capacitação específica. As políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Resolução nº 41/2018 do Conselho Nacional de Saúde, reforçam a importância da humanização e da formação permanente das equipes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado multiprofissional e humanizado em cuidados paliativos é essencial para assegurar não apenas o controle da dor, mas também o respeito à individualidade e a preservação da dignidade. Reforça-se a necessidade de investimentos em infraestrutura, valorização profissional e políticas públicas que fortaleçam a integração entre equipes, pacientes e familiares, garantindo qualidade de vida até os estágios finais da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem; Humanização da Assistência.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos representam uma abordagem essencial para pacientes com doenças crônicas e sem possibilidade de cura, tendo como objetivo primordial a melhoria da qualidade de vida e o alívio do sofrimento. Essa prática amplia o olhar do cuidado ao considerar dimensões físicas, sociais, psicológicas e espirituais, indo além da simples intervenção biomédica. Nesse cenário, a atuação multiprofissional é indispensável, pois promove uma assistência integral que contempla as necessidades singulares de cada paciente e sua família, fortalecendo a comunicação e a construção de vínculos terapêuticos (Naves; Martins; Ducatti, 2021).

A humanização no atendimento em cuidados paliativos surge como um eixo fundamental para a dignidade do paciente, possibilitando relações de empatia, respeito e acolhimento. A valorização da escuta ativa, da comunicação efetiva e da autonomia do indivíduo são estratégias que favorecem o enfrentamento da finitude com mais serenidade e conforto. A presença contínua da equipe de enfermagem e dos demais profissionais multiprofissionais contribui para aliviar o sofrimento e fortalecer o suporte emocional, físico e espiritual dos pacientes e familiares (Delfino *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios importantes para a consolidação de práticas humanizadas nos cuidados paliativos. Entre eles, destacam-se lacunas na formação profissional, dificuldades institucionais e confusões conceituais sobre os limites entre cuidados paliativos e eutanásia. Nesse sentido, investir em políticas públicas específicas, protocolos interdisciplinares e programas de capacitação contínua são medidas indispensáveis para superar barreiras e garantir uma assistência de qualidade que respeite a integralidade do ser humano (Almeida; Albuquerque; Nascimento, 2023).

Diante desse panorama, esta revisão narrativa de literatura tem como objetivo analisar o cuidado multiprofissional e humanizado a pacientes em cuidados paliativos, com foco nas estratégias voltadas à promoção de qualidade de vida e conforto. Busca-se evidenciar práticas como a comunicação sensível, a participação da família e a interdisciplinaridade como pilares desse modelo assistencial. Dessa forma, espera-se contribuir para o fortalecimento de um cuidado ético e humanizado que valorize a singularidade e a dignidade até os últimos momentos da vida (Molin *et al.*, 2021).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo central foi reunir, analisar criticamente e interpretar evidências científicas relacionadas ao cuidado multiprofissional e humanizado em pacientes em cuidados paliativos. A escolha desse tipo de revisão justifica-se pela possibilidade de construir uma análise reflexiva e abrangente sobre diferentes perspectivas do tema, sem a necessidade de seguir protocolos rígidos como em revisões sistemáticas. Dessa forma, buscou-se ampliar a compreensão acerca das práticas e desafios existentes, valorizando a diversidade metodológica e teórica dos estudos selecionados.

A estratégia de busca contemplou as bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Scholar, priorizando a identificação de produções relevantes para a temática. Foram incluídos artigos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis integralmente, de forma gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que apresentassem clareza metodológica. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se materiais duplicados, estudos de acesso restrito e produções que não dialogassem com a problemática investigada.

A análise dos estudos selecionados ocorreu de maneira descritiva e interpretativa, permitindo evidenciar pontos de convergência, identificar lacunas do conhecimento e apontar tendências nas publicações. Essa abordagem buscou integrar diferentes olhares sobre o tema, favorecendo uma discussão crítica e consistente acerca do papel do cuidado multiprofissional e humanizado no contexto dos cuidados paliativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que a atenção humanizada em cuidados paliativos é fundamental para garantir não apenas o alívio da dor, mas também a promoção da dignidade e do respeito à individualidade do paciente. A literatura reforça que a comunicação efetiva entre equipe, paciente e família constitui-se em uma das principais estratégias de cuidado, favorecendo o enfrentamento da doença e fortalecendo os vínculos de confiança estabelecidos durante o processo terapêutico (Veloso *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a empatia e a escuta ativa surgem como elementos indispensáveis para a prática clínica, pois ampliam a percepção integral das necessidades físicas e emocionais do indivíduo (Ribeiro, 2023). O Ministério da Saúde (2022) também destaca que o cuidado deve ser orientado pela Política Nacional de Humanização (PNH),

implementada em 2003, que estabelece a valorização da subjetividade do usuário e a corresponsabilidade no processo de cuidado (Brasil, 2003).

Outro ponto discutido refere-se à atuação da equipe multiprofissional, que se apresenta como eixo central no cuidado paliativo. Médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais desempenham papéis complementares, construindo planos de cuidados que contemplam aspectos físicos, sociais e espirituais. Essa integração permite reduzir a fragmentação da assistência e possibilita que as ações sejam conduzidas de forma centrada no paciente, o que contribui para maior qualidade de vida e conforto (Oliveira *et al.*, 2021).

Além disso, a literatura aponta que a atuação articulada da equipe multiprofissional favorece também o apoio às famílias, fortalecendo seu papel no processo de cuidado. Em consonância, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021-2030, do Ministério da Saúde, destaca que a prática multiprofissional é essencial para a integralidade do atendimento, especialmente em contextos de doenças crônicas avançadas (Brasil, 2021).

Em relação aos desafios enfrentados, observa-se que a limitação de recursos humanos e estruturais ainda constitui um obstáculo à efetiva implementação da atenção humanizada. A sobrecarga dos profissionais de saúde e a insuficiência de capacitação específica comprometem a integralidade do cuidado (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, há fragilidades na incorporação de protocolos de humanização, o que dificulta a padronização de práticas eficazes no âmbito dos serviços de saúde. O Relatório de Gestão da Coordenação de Saúde do Adulto e Idoso (Brasil, 2023) aponta a escassez de serviços especializados e a baixa cobertura em cuidados paliativos como entraves relevantes, reforçando a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura, políticas públicas e valorização profissional.

Destaca-se também a importância da educação permanente como ferramenta para fortalecer a prática humanizada. Programas de formação e atualização profissional são apontados como estratégias essenciais para sensibilizar os trabalhadores de saúde quanto às demandas do cuidado paliativo. Ao incorporar valores como compaixão, solidariedade e respeito, os profissionais são mais bem preparados para lidar com a complexidade desse cenário, promovendo um cuidado que ultrapassa as dimensões clínicas e alcança a integralidade do ser humano (Ribeiro, 2023).

Nesse sentido, a Resolução nº 41/2018 do Conselho Nacional de Saúde estabelece diretrizes nacionais para a organização dos cuidados paliativos no SUS, destacando a abordagem multiprofissional, a centralidade no paciente e a capacitação contínua das equipes. Assim, a articulação entre políticas públicas, práticas multiprofissionais e estratégias de formação permanente revela-se essencial para consolidar a humanização como eixo norteador no cuidado paliativo, garantindo qualidade de vida, conforto e dignidade tanto para pacientes em fase avançada de doença quanto para seus familiares (Brasil, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que o cuidado multiprofissional e humanizado em cuidados paliativos configura-se como uma estratégia essencial para assegurar dignidade, conforto e qualidade de vida a pacientes em fase avançada de doença. A integração de diferentes saberes e práticas, associada à escuta ativa e à comunicação efetiva, mostrou-se fundamental para atender não apenas às demandas físicas, mas também às dimensões emocionais, sociais e espirituais que permeiam esse processo.

Evidenciou-se ainda que a atuação multiprofissional contribui para reduzir a fragmentação da assistência, fortalecendo a participação da família no cuidado e favorecendo a construção de vínculos de confiança. Entretanto, persistem desafios significativos, como a insuficiência de recursos, a sobrecarga de profissionais e as lacunas na capacitação específica em cuidados paliativos, aspectos que limitam a plena efetivação de uma atenção integral e humanizada no âmbito do SUS.

Conclui-se, portanto, que a consolidação de uma atenção multiprofissional e humanizada em cuidados paliativos requer investimentos estruturais, valorização profissional e efetiva implementação das diretrizes nacionais. Somente a partir da articulação entre políticas públicas, práticas clínicas e processos formativos será possível oferecer um cuidado que ultrapasse a perspectiva biomédica, garantindo não apenas o alívio do sofrimento, mas também a preservação da dignidade e da integralidade do ser humano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Gomes de; ALBUQUERQUE, Gabriela Graça; NASCIMENTO, Bruna Cardoso Miranda. Atenção humanizada e promoção da qualidade de vida ao paciente sob cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 423-431, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8232>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: PNH. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 100 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doenças_cronicas_agravos_2021_2030.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório integral de gestão do Ministério da Saúde: exercício de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 268 p. Disponível em: <https://repositorio.saude.gov.br/handle/123456789/6723>

DELFINO, Juliana Dias *et al.* Práticas de humanização no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 1-15, jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19878>.

MOLIN, Alana *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a percepção da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1962-1976, jan./fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-159>.

NAVES, Fabiana; MARTINS, Bruna; DUCATTI, Mariana. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 390-396, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15309/21psd220206>.

OLIVEIRA, Camila Andrade de; SOUZA, Amanda Ribeiro; PEREIRA, Fabiana Martins. Desafios da humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. esp., p. 140-155, 2021.

RIBEIRO, Aline. Humanização em cuidados paliativos: estratégias para promoção da qualidade de vida. **Revista NAEPE**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 45-60, 2020. DOI: <https://doi.org/10.8857/naep.v10n2.2020>.



MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE BASEADOS NA INTERSETORIALIDADE E SEUS EFEITOS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

¹ Karen Mariano Rodrigues

² Luciana Valejo Gomes da Silva

³ Suely Pereira Gamarra da Silva

⁴ Lucilene Ronquigali Pereira

⁵ Zelia de Souza Rocha

⁶ Adrielly Eugênia Pereira da Costa

⁷ Jessica Cristina da Silva Lucas

⁸ Edildete Sene Pacheco

⁹ Nhandeyjara de Carvalho Costa

¹⁰ Eduardo Vinicius Barboza dos Santos

¹ Graduanda em Medicina pela ANHEMBI; ² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio-FAPAN; ⁵ Graduada em Enfermagem pela UNEMAT; ⁶ Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública; ⁷ Graduada em Psicologia pela Estácio; ⁸ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; ⁹ Mestra em Educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens; ¹⁰ Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação pela Universidade de Marília UNIMAR.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os modelos de atenção à saúde baseados na intersetorialidade e seus efeitos na melhoria da qualidade de vida, destacando contribuições, limitações e desafios. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura a qual foi realizado as buscas em bases de dados como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática e estivesse dentro do período selecionado. Excluíram-se estudos duplicados, sem relação com o tema, fora do período proposto, indisponíveis na íntegra e sem metodologia clara. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise demonstrou que estratégias intersetoriais ampliam o acesso aos serviços, fortalecem políticas públicas e promovem maior equidade social, refletindo em melhores indicadores de saúde e bem-estar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que modelos de atenção baseados na intersetorialidade potencializam a promoção da saúde e contribuem para a redução das desigualdades, constituindo-se em ferramenta essencial para a melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à saúde; Equidade em saúde; Intersetorialidade”; Políticas públicas; Qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

Os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos exigem estratégias inovadoras capazes de superar a fragmentação do cuidado e integrar diferentes setores em prol do bem-estar coletivo (Mendonça; Lanza, 2020). A intersetorialidade surge como um eixo central nesse contexto, ao propor a articulação entre saúde, educação, assistência social, habitação e segurança alimentar, reconhecendo que a saúde é determinada por múltiplos fatores sociais e econômicos (Mendonça; Lanza, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que os determinantes sociais são responsáveis por parcela significativa das iniquidades em saúde. Dessa forma, a construção de modelos intersetoriais permite compreender o indivíduo em sua totalidade, indo além do aspecto biomédico. Essas iniciativas também fortalecem a governança pública, possibilitando respostas integradas a problemas complexos, como as doenças crônicas, a violência urbana e a insegurança alimentar (Buss *et al.*, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado incorporar práticas intersetoriais em seus modelos de atenção, especialmente por meio de programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que amplia a visão sobre o território e fortalece vínculos comunitários. Essas práticas contribuem para a promoção da equidade, da cidadania e do empoderamento social, favorecendo o alcance de melhores condições de vida (Misael, 2023). Assim, este estudo tem como objetivo analisar os modelos de atenção à saúde baseados na intersetorialidade e seus efeitos na melhoria da qualidade de vida, destacando contribuições, limitações e desafios.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja natureza qualitativa possibilitou a análise crítica de evidências sobre modelos de atenção à saúde fundamentados na intersetorialidade. As buscas foram realizadas em bases de dados como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática e estivesse dentro do período selecionado. Excluíram-se estudos duplicados, sem relação com o tema, fora do período proposto, indisponíveis na íntegra e sem metodologia clara.

Os descritores utilizados foram “intersetorialidade”, “atenção à saúde”, “qualidade de vida”, “equidade em saúde” e “políticas públicas”, combinados por operadores booleanos. O processo de seleção seguiu leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, preservando apenas os estudos que se adequavam aos critérios definidos. Após a seleção, os artigos foram analisados de forma crítica e comparativa, buscando identificar pontos convergentes e divergentes quanto à efetividade dos modelos intersetoriais na melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que os modelos intersetoriais de atenção à saúde fortalecem a integralidade do cuidado, uma vez que possibilitam a articulação entre setores diversos, como educação, assistência social e habitação. Essa integração mostrou impacto positivo no controle de doenças crônicas, na redução da mortalidade infantil e na ampliação da cobertura vacinal em comunidades vulneráveis (Prado; Santos, 2018). Além disso, a intersetorialidade promoveu maior equidade social, ao reduzir barreiras de acesso e favorecer o cuidado centrado no território, aspecto corroborado por pesquisas recentes que identificaram associação positiva entre ações intersetoriais e reconhecimento dos serviços de Atenção Primária como fonte usual de cuidado (Martins *et al.*, 2024).

Experiências relatadas em municípios brasileiros mostraram que projetos intersetoriais ampliaram o alcance das ações em saúde, gerando impactos significativos na qualidade de vida, sobretudo em populações marginalizadas e de baixa renda (Carvalho *et al.*, 2024). Esse achado é reforçado por estudos que destacam o papel do trabalho social na articulação de políticas públicas voltadas ao acesso da pessoa idosa e grupos vulneráveis, evidenciando a importância da ação intersetorial para garantir direitos e reduzir desigualdades (Sá, 2023). Na literatura internacional, os estudos também corroboram a relevância da intersetorialidade, destacando que países que investem em políticas integradas apresentam menores índices de desigualdade em saúde e melhor qualidade de vida geral (Prado; Santos, 2018).

Contudo, os desafios permanecem, especialmente em relação à sustentabilidade das ações e à necessidade de financiamento adequado. Por fim, verificou-se que as iniciativas intersetoriais, quando bem estruturadas, são capazes de gerar mudanças duradouras no cenário da saúde pública. Ainda assim, limitações como fragilidade de gestão, escassez de recursos humanos e falta de capacitação dos profissionais de saúde

indicam a necessidade de aprimoramento contínuo dos modelos implementados (Martins *et al.*, 2024; Sá, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os modelos de atenção à saúde baseados na intersetorialidade desempenham papel fundamental na melhoria da qualidade de vida, ao promoverem acesso equitativo, fortalecimento de políticas públicas e integração social. Os resultados apontam para a necessidade de ampliar o investimento em estratégias colaborativas, que envolvam múltiplos setores, como forma de consolidar a equidade em saúde. A experiência brasileira, articulada ao SUS, mostra-se um campo fértil para o avanço da intersetorialidade, embora ainda demande superação de desafios relacionados à gestão, financiamento e capacitação profissional. Recomenda-se, portanto, que futuros estudos explorem estratégias de implementação em larga escala, de modo a consolidar os ganhos já observados e fortalecer a saúde como direito universal.

REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.15902020.

CARVALHO, Raema Neves Cotrim *et al.* Gestão em saúde em um município da região nordeste brasileira: um olhar para a intersetorialidade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 7, n. 15, p. e151461, jul./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1461>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg>.

MENDONÇA, Edna Mara; LANZA, Fernanda Moura. Conceito de saúde e intersetorialidade: implicações no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 155-164, abr./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1090>.

MENDONÇA, Edna Mara; LANZA, Fernanda Moura. Perspectivas da intersetorialidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma reflexão teórica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e2549119834, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9834>. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/9834>.

MISAEI, Jaqueline Silva. Política Nacional de Promoção da Saúde e a colaboração intersetorial no território: o papel dos municípios na promoção da qualidade de vida da população. 2023. **Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública)** –

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2023. Disponível em:
<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/33274>.

MARTINS, M. M. F. *et al.* Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 10, p. 1-15, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT195923.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 42, n. esp. 1, p. 379-395, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S126.

SÁ, L. S. Serviço social na área da saúde: aspectos do trabalho intersetorial na Atenção Primária à Saúde e o acesso aos direitos da pessoa idosa. 2023. 65 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Amazonas**, Parintins, 2023. Disponível em: <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/7827>.

TECNOLOGIAS DIGITAIS E TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O ACESSO E A EFICIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

¹ Ingrid Araujo Carvalho

² Karen Mariano Rodrigues

³ Adrielly Eugênia Pereira da Costa

⁴ Barbara Silva Andrade

⁵ Gislenny Vidal

⁶ Edildete Sene Pacheco

⁷ Samilla Sousa Macedo

⁸ Susana Beatriz de Souza Pena

⁹ Nhandeyjara de Carvalho Costa

¹⁰ Eduardo Vinicius Barboza dos Santos

¹ Especialista em UTI Adulto pela Líder Educacional; ² Graduanda em Medicina pela ANHEMBI;

³Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública; ⁴ Graduada em Enfermagem pela UNESC; ⁵ Especialização em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo; ⁶ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; ⁷ Docente de Psiquiatria do Programa Municipal de Residência Médica de Vitória da Conquista e Docente de Psiquiatria na Faculdade Zarns - Salvador (BA); ⁸ Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Faculdade IDE; ⁹Mestra em Educação em Saúde pela Faculdade Via Sapiens; ¹⁰ Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação pela Universidade de Marília UNIMAR.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar como as tecnologias digitais e a telemedicina contribuem para ampliar o acesso e otimizar a eficiência dos serviços de saúde no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aponta que a telemedicina favorece a redução de barreiras geográficas, aumenta a resolutividade dos serviços e fortalece a atenção primária. Tecnologias digitais como aplicativos de monitoramento remoto, prontuário eletrônico e inteligência artificial têm otimizado fluxos de atendimento e melhorado a qualidade das decisões clínicas. Contudo, desafios persistem, como desigualdade no acesso à internet, capacitação profissional e aspectos ético-legais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que as tecnologias digitais e a telemedicina representam estratégias fundamentais para a reorganização do sistema de saúde, promovendo maior equidade, eficiência e qualidade assistencial, embora ainda necessitem de políticas públicas robustas para reduzir desigualdades e ampliar sua efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Eficiência em Saúde; Telemedicina; Tecnologia Digital.

1. INTRODUÇÃO

A incorporação das tecnologias digitais na saúde representa uma das transformações mais significativas do século XXI, possibilitando avanços não apenas no diagnóstico e no tratamento, mas também na organização dos serviços e no acesso da população às ações de saúde. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, onde a desigualdade regional ainda impõe barreiras ao cuidado, a telemedicina surge como instrumento fundamental para reduzir lacunas assistenciais e garantir maior equidade na atenção entre populações urbanas e rurais (Kur; Silva; Pinho, 2023).

O crescimento da demanda por serviços de saúde, somado à escassez de profissionais em determinadas localidades, reforça a necessidade de soluções inovadoras que otimizem os fluxos assistenciais. Nesse cenário, a digitalização da saúde, por meio de plataformas de teleconsulta, sistemas de monitoramento remoto e inteligência artificial aplicada à clínica, apresenta-se como alternativa eficaz. Essas ferramentas ampliam a resolutividade dos serviços, reduzem custos relacionados a internações e deslocamentos e fortalecem a capacidade de resposta das redes de atenção (Santos et al., 2024).

As tecnologias digitais também têm papel relevante no acompanhamento de doenças crônicas, uma vez que permitem maior adesão terapêutica e monitoramento contínuo, aspectos fundamentais diante do aumento da prevalência dessas condições. O uso de prontuários eletrônicos, aplicativos móveis e softwares integrados favorece a comunicação entre diferentes níveis de atenção, promovendo continuidade do cuidado e maior eficiência na gestão dos recursos disponíveis. Assim, além de ampliar o acesso, as ferramentas digitais qualificam os processos decisórios e a segurança clínica (Souza et al., 2025).

Entretanto, é importante reconhecer que a implementação dessas estratégias encontra desafios estruturais. A exclusão digital, presente sobretudo em populações de baixa renda e em áreas rurais, ainda constitui barreira significativa para a universalização do acesso. Além disso, questões relacionadas à segurança da informação, proteção de dados sensíveis e padronização de sistemas demandam regulamentações claras e investimentos constantes em infraestrutura tecnológica e capacitação profissional (Aquino et al., 2025).

No âmbito internacional, observa-se que países que investiram na integração de tecnologias digitais em seus sistemas de saúde apresentaram maior eficiência operacional, redução de desigualdades e ampliação da cobertura assistencial. O Brasil, ao adotar essas ferramentas de forma estruturada e alinhada às necessidades locais, pode avançar na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Dessa forma, a telemedicina deixa de ser apenas um recurso emergencial e passa a constituir estratégia permanente de fortalecimento da saúde pública (Kur; Silva; Pinho, 2023).

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de políticas públicas intersetoriais que garantam conectividade, formação continuada dos profissionais e marcos regulatórios sólidos para consolidar o uso das tecnologias digitais na saúde. ferramentas devemsas ferramentas devem ser acompanhada de planejamento e avaliação contínua, assegurando não apenas a expansão do acesso, mas também a qualidade, a humanização do atendimento e o respeito aos direitos dos usuários (Santos *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar de que maneira as tecnologias digitais e a telemedicina contribuem para ampliar o acesso, promover a equidade e otimizar a eficiência dos serviços de saúde no Brasil, destacando avanços, desafios e perspectivas futuras nesse campo (Souza *et al.*, 2025).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, que tem como propósito sintetizar e discutir criticamente evidências científicas disponíveis sobre o uso das tecnologias digitais e da telemedicina como estratégias para ampliar o acesso e otimizar a eficiência dos serviços de saúde. Diferente das revisões sistemáticas, a abordagem narrativa permite maior flexibilidade na seleção e análise dos estudos, possibilitando uma compreensão ampla do tema a partir de diferentes perspectivas teóricas e contextuais.

As buscas foram realizadas entre os meses de janeiro e junho de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, considerando sua relevância e abrangência no campo da saúde pública. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores controlados e não controlados, combinados com

operadores booleanos, a saber: “*Telemedicina*”, “*Tecnologia Digital*”, “*Acesso aos Serviços de Saúde*” e “*Eficiência em Saúde*”.

Foram definidos como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2025, **disponíveis em** português, inglês e espanhol, que apresentassem evidências relacionadas à implementação, avaliação ou impactos das tecnologias digitais e da telemedicina na melhoria do acesso e da eficiência dos serviços de saúde. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos que abordassem exclusivamente a área **veterinária**, trabalhos sem relação direta com o contexto da saúde pública e artigos de opinião sem respaldo empírico ou metodológico consistente.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em três etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para identificar a relevância inicial; (2) leitura completa dos textos selecionados para verificar a adequação aos critérios estabelecidos; e (3) extração e organização dos principais resultados em fichamentos, agrupando os dados em categorias analíticas. Essa sistematização possibilitou maior clareza no tratamento dos achados e facilitou a interpretação crítica.

A análise dos dados foi conduzida de forma descriptiva e interpretativa, priorizando a síntese qualitativa das evidências. Cabe ressaltar que, por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo utilizou exclusivamente fontes secundárias, disponíveis em domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada destaca que a telemedicina tem desempenhado papel crucial na ampliação do acesso à saúde em regiões remotas e de difícil cobertura assistencial, favorecendo consultas médicas, acompanhamento contínuo e redução das desigualdades regionais. Essa modalidade de cuidado amplia a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, permitindo que populações historicamente marginalizadas tenham maior acesso a serviços médicos sem deslocamentos extensos, o que se alinha aos princípios de universalidade e equidade do SUS (Araújo *et al.*, 2023; Moser, 2024). Além disso, estudos apontam que a telemedicina fortalece a rede de atenção ao integrar ações preventivas, diagnósticas e de acompanhamento clínico em diferentes territórios.

As tecnologias digitais, especialmente os aplicativos móveis e os sistemas de monitoramento remoto, emergem como ferramentas estratégicas no acompanhamento de

doenças crônicas, possibilitando maior adesão ao tratamento e redução de hospitalizações evitáveis. O uso de prontuários eletrônicos e plataformas interoperáveis tem permitido integrar dados clínicos de forma mais eficiente, fortalecendo a comunicação entre diferentes níveis de atenção e qualificando o processo decisório (Puglia et al., 2024). Essa integração contribui não apenas para a continuidade do cuidado, mas também para a racionalização dos recursos, otimizando a gestão da rede de saúde e promovendo maior eficiência operacional.

Outro aspecto relevante identificado é a incorporação de inteligência artificial (IA) e big data no contexto da telemedicina. Essas ferramentas auxiliam na análise preditiva de riscos, no suporte à decisão clínica e na personalização das condutas terapêuticas. A utilização de algoritmos de IA para triagem, identificação precoce de agravos e apoio ao diagnóstico tem demonstrado impacto positivo na agilidade e precisão dos serviços de saúde. Contudo, os estudos também evidenciam desafios relacionados à exclusão digital, à desigualdade de acesso à internet e à necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para o uso adequado dessas tecnologias, além de questões éticas e de segurança da informação que demandam marcos regulatórios robustos (Lopes, 2025; Puglia *et al.*, 2024).

Com isso, verifica-se que as barreiras socioeconômicas permanecem como um entrave significativo para a universalização da telemedicina. A exclusão digital atinge principalmente populações de baixa renda e residentes em áreas sem infraestrutura tecnológica adequada, reforçando desigualdades já existentes. Dessa forma, políticas públicas que assegurem investimentos em conectividade, capacitação dos trabalhadores da saúde e regulamentação clara para o uso de dados e tecnologias são essenciais para consolidar a telemedicina como estratégia permanente de fortalecimento do sistema de saúde. Nesse sentido, observa-se que a efetividade dessas ferramentas depende não apenas de avanços tecnológicos, mas também da articulação intersetorial e do compromisso governamental com a equidade (Araújo et al., 2023; Moser, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as tecnologias digitais e a telemedicina representam instrumentos fundamentais para reorganizar os serviços de saúde, ampliando o acesso, reduzindo barreiras geográficas e aumentando a eficiência assistencial. Ao mesmo tempo, tais ferramentas precisam ser acompanhadas de investimentos em infraestrutura, capacitação

de profissionais e regulamentação ética e legal. Dessa forma, as estratégias digitais não apenas qualificam os serviços prestados, mas também fortalecem o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando sua capacidade de oferecer cuidado integral, equitativo e resolutivo para toda a população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Malanny Santos *et al.* Impacto da telemedicina na prestação de cuidados de saúde: desafios e oportunidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo**, v. 9, n. 8, p. 1300-1306, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10990>.

AQUINO, Mayra Rocha Corrêa de *et al.* Telemedicina e saúde mental digital: análise da eficiência, segurança e adesão ao tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 2924-2931, abr. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18795.

KUR, Andréia da Silva Sales; SILVA, Silvia Ortiz Garcia da; PINHO, Silvia Teixeira de. Telemedicina no SUS: garantia de acesso aos serviços de saúde para a população rural. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 814-831, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p814-831>.

LOPES, Eloísa Karine Braga. Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo. 2025. 49 f. **Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas, Rio de Janeiro**, 2025. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/23768>.

MOSER, Daniel. Tecnologia digital e saúde pública: o papel da consulta remota na prestação de serviços de saúde. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/280571>

PUGLIA, Carla Costa *et al.* Tecnologia e saúde: telemedicina e seu impacto na prestação de cuidados de saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2534-2546, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2534-2546>.

SANTOS, Adrielle Cardoso dos *et al.* Avanços na telemedicina e o acesso à saúde pós-pandemia. **Revista Caderno Pedagógico, Curitiba**, v. 21, n. 6, p. 01-21, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-062.

SOUZA, Níckolas Schneider Alves de *et al.* Telessaúde e inovação digital: estratégias para ampliar o acesso, a qualidade e a eficiência nos cuidados em saúde. [S.l.]: 2025. Disponível em: <https://orcid.org/0009-0005-9850-0701>.



ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO: INTERFACES ENTRE TRATAMENTO, CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA

¹ Tania Aparecida Morais Maekava

² Gustavo Yuiti Nakamura

³ Alex José Moreira da Silva

⁴ Camila Batista Leonardi

⁵ José de Alencar Lima dos Anjos

⁶ Anna Vitória Gonçalves

⁷ Sue Hellem Botelho Arrais

⁸ João Victor de Oliveira Santos

⁹ Raquel de Castro Mello

¹⁰ Gleiciano da Silva Bento

¹ Graduanda em Enfermagem pela UniPiaget, Brasil; ² Médico pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Brasil; ³ Enfermeiro pela Universidade Brasileira, Brasil; ⁴ Enfermeira pela Universidade Estácio de Sá, Brasil; ⁵ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula e Esp. em Nefrologia, Brasil; ⁶ Graduanda em Medicina pela Unime, Brasil; ⁷ Bacharel Em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau e Residência Intersetorial em Primeira Infância pela Universidade de Pernambuco - UPE, Brasil; ⁸ Graduando em Medicina na UFRN, Brasil; ⁹ Fisioterapeuta pela UNIVEL, Brasil; ¹⁰ Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru, Brasil;

INTRODUÇÃO: O câncer, enquanto doença crônica de elevada incidência e mortalidade, impõe um complexo desafio aos sistemas de saúde, exigindo uma abordagem integral que ultrapasse o enfoque estritamente biomédico e abarque aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do paciente. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir atendimento universal e gratuito aos pacientes oncológicos, mas enfrenta obstáculos como desigualdades regionais no acesso a diagnóstico precoce, demora na oferta de terapias e insuficiência na cobertura de cuidados paliativos. O tratamento oncológico, que pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e terapias-alvo, deve ser planejado considerando não apenas a eficácia terapêutica, mas também a preservação da qualidade de vida e a redução do sofrimento.

OBJETIVO: Analisar a importância da atenção integral ao paciente oncológico, destacando a integração entre tratamento oncológico, cuidados paliativos e estratégias voltadas à manutenção e promoção da qualidade de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre maio e agosto de 2025. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, utilizando os descritores “oncologia”, “cuidados paliativos” e “qualidade de vida”, em português e inglês, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2025 que abordassem práticas assistenciais integradas na atenção ao câncer, contemplando tanto o tratamento curativo quanto as intervenções paliativas. A



análise dos dados seguiu a organização em três eixos: protocolos de tratamento, implementação de cuidados paliativos e avaliação da qualidade de vida. **RESULTADOS:** As evidências analisadas indicam que a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico contribui para melhor manejo da dor, redução de sintomas como náuseas, fadiga e ansiedade, além de favorecer decisões compartilhadas sobre o plano terapêutico. Pacientes que receberam suporte multiprofissional contínuo — envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais — apresentaram melhor adesão ao tratamento e menor incidência de complicações. Estratégias como consultas conjuntas entre oncologia e cuidados paliativos, programas de reabilitação física e apoio psicológico individual e familiar mostraram impacto positivo tanto em indicadores clínicos quanto em escores de qualidade de vida. Contudo, foram identificadas barreiras como falta de profissionais especializados, desconhecimento de protocolos integrados e insuficiência de serviços paliativos no SUS, especialmente fora dos grandes centros urbanos. **CONCLUSÃO:** A atenção integral ao paciente oncológico demanda um modelo de cuidado que reconheça a necessidade de atuação interdisciplinar, garantindo que o tratamento clínico esteja alinhado a estratégias de suporte físico, emocional e social desde o início do acompanhamento. A integração precoce dos cuidados paliativos contribui para humanizar a assistência, reduzir sofrimento e melhorar a experiência de pacientes e familiares frente ao câncer. Para que essa abordagem seja efetiva no SUS, é imprescindível ampliar a rede de serviços especializados, capacitar equipes multiprofissionais e fortalecer políticas públicas que priorizem o cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença.

Palavras-chave: oncologia; cuidados paliativos; qualidade de vida; atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Lais Gomes; LUZ, Leonardo. Intervenções de enfermagem no cuidado paliativo oncológico: revisão integrativa. *Scire Salutis*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 158-169, jan./mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0018>. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0018>. Acesso em: 12 ago. 2025.

PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro de; CARVALHO, André Lima; et al. Factors associated with referral of patients with advanced cancer to palliative care: addressing the impact on quality of life. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 4, p. e-042844, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.2844>. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.2844>. Acesso em: 12 ago. 2025.

PALEMEIRA, Helen Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 382-397, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200015>. Acesso em: 12 ago. 2025.



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E VULNERABILIDADES COLETIVAS: DESAFIOS PARA O SUS NO SÉCULO XXI

¹ Alda Tâmara Lira Pereira

² Gustavo Yuiti Nakamura

³ Alex José Moreira da Silva

⁴ Mariana Ribeiro Burei

⁵ Vitória Júlia Martins Barcelar

⁶ Sue Hellem Botelho Arrais

⁷ João Victor de Oliveira Santos

⁸ Hernanda Cristina Martins Costa

⁹ Laura Emanuelly Costa Pinho

¹⁰ Gleiciano da Silva Bento

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU, Brasil; ² Médico pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Brasil; ⁴ Enfermeiro pela Universidade Brasileira, Brasil; ⁵ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário - campo real, Brasil; ⁶ Graduanda em Enfermagem na UNIP e Gestão em Saúde Pública na Unicesumar, Brasil; ⁷ Bacharel Em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau e Residência Intersetorial em Primeira Infância pela Universidade de Pernambuco - UPE, Brasil; ⁸ Graduando em Medicina na UFRN, Ceará, Brasil; ⁹ Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio São Luís, Brasil; ¹⁰ Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio São Luís, Brasil;

INTRODUÇÃO: Os determinantes sociais da saúde (DSS) compreendem as condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas que influenciam diretamente o processo saúde-doença, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida das populações. No Brasil, marcado por profundas desigualdades históricas e estruturais, esses determinantes são responsáveis por grande parte das iniquidades em saúde, impactando de forma desproporcional grupos vulnerabilizados, como populações em situação de pobreza, moradores de periferias urbanas, comunidades tradicionais e povos indígenas. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), compreender a complexa interação entre esses fatores e as necessidades coletivas é fundamental para formular políticas públicas que reduzam desigualdades e garantam o acesso universal e equitativo aos serviços.

OBJETIVO: Analisar a influência dos determinantes sociais da saúde sobre as vulnerabilidades coletivas no Brasil, discutindo os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde no século XXI para a promoção da equidade e a redução das iniquidades.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada entre abril e julho de 2025. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, utilizando os descritores “determinantes sociais da saúde”, “vulnerabilidade” e “SUS” combinados com operadores booleanos.



Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que discutessem o papel dos DSS no contexto brasileiro. Excluíram-se estudos de caráter puramente biomédico sem relação com a dimensão social da saúde. A análise foi organizada por categorias temáticas: acesso e cobertura, intersetorialidade, políticas públicas e impacto das desigualdades regionais. **RESULTADOS:** A revisão revelou que o SUS enfrenta dificuldades estruturais e operacionais para enfrentar as desigualdades em saúde, sobretudo devido à insuficiência de recursos financeiros, fragilidade na articulação intersetorial e desigualdade na distribuição de profissionais e serviços entre regiões. Evidenciou-se que populações em áreas periféricas e rurais continuam apresentando maiores taxas de morbimortalidade e menor acesso a serviços especializados. Experiências exitosas, entretanto, foram observadas em programas que incorporam os DSS na formulação e execução das ações, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se mostrou eficiente na ampliação da cobertura e no fortalecimento do vínculo comunitário. A integração com políticas sociais, como programas de transferência de renda e iniciativas de saneamento básico, apresentou impacto positivo nos indicadores de saúde, demonstrando que a abordagem das vulnerabilidades coletivas exige ações coordenadas que extrapolam o setor saúde. **CONCLUSÃO:** O enfrentamento das vulnerabilidades coletivas no Brasil requer do SUS um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, reconhecendo os determinantes sociais como elementos centrais na formulação de políticas e estratégias. No século XXI, isso implica reforçar a atenção primária, ampliar a intersetorialidade, investir em dados e inteligência epidemiológica e garantir financiamento adequado e estável. Além disso, é imprescindível fortalecer a participação social e garantir que as comunidades mais vulnerabilizadas tenham voz ativa na definição das prioridades em saúde, assegurando que as políticas sejam não apenas universais, mas efetivamente equitativas.

Palavras-chave: determinantes sociais da saúde; vulnerabilidade; Sistema Único de Saúde; saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Gabriel da Silva. Desigualdade social e saúde no Brasil: o sucateamento do SUS intensificando vulnerabilidades territoriais, raciais, econômicas e de gênero. **Observatório Latino-Americano em Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 15–27, 2025.
- SANTOS, Ana de Sousa; GOMES, Ricardo. Determinantes sociais e barreiras no acesso à atenção no SUS: uma análise crítica das desigualdades estruturais. **Revista de Políticas em Saúde**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 34–48, abr. 2025.
- SILVA, Daniela M. et al. Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia em mulheres brasileiras: análise da PNS 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 2025.



HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE: ENTRE A TÉCNICA, O AFETO E A ESCUTA ATIVA

¹ Franciane Machado dos Santos

² Gustavo Yuiti Nakamura

³ Alex José Moreira da Silva

⁴ Thalita Serra da Silva

⁵ Maria Gabriela da Paz Miranda

⁶ Sue Hellem Botelho Arrais

⁷ João Victor de Oliveira Santos

⁸ Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio

⁹ Camila Vitória Araújo Guerreiro

¹⁰ Gleiciano da Silva Bento

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Amazônia- FINAMA, Brasil;

²Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil; ³ Enfermeiro pela Universidade Brasileira, Brasil; ⁴ Nutricionista pela Universidade Federal do Maranhão, Brasil;

⁵ Formada pela Universidade Estadual do Piauí, Brasil; ⁶ Bacharel Em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau e Residência Intersetorial em Primeira Infância pela Universidade de Pernambuco - UPE, Brasil; ⁷ Graduando em Medicina pela UFRN, Brasil; ⁸ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, Brasil; ⁹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciência - UNIFTC, Brasil; ¹⁰ Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru, Brasil;

INTRODUÇÃO: A humanização do cuidado em saúde emerge como um princípio essencial para a qualificação da assistência, articulando dimensões técnicas e relacionais no atendimento às pessoas. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização (PNH) estabeleceu diretrizes para a valorização do vínculo, a participação do usuário e a corresponsabilização no processo de cuidado, reconhecendo que a efetividade terapêutica não se resume à aplicação de protocolos clínicos, mas também envolve a escuta ativa, o acolhimento e o respeito às singularidades culturais, sociais e emocionais de cada indivíduo. A complexidade das demandas em saúde exige que os profissionais conciliem rigor técnico e sensibilidade, de modo a fortalecer a confiança e a adesão ao tratamento, reduzindo situações de sofrimento evitável. No entanto, barreiras estruturais, sobrecarga de trabalho e insuficiência de capacitação em competências comunicacionais ainda dificultam a consolidação de práticas humanizadas, sobretudo em serviços de alta demanda e recursos limitados. **OBJETIVO:** Analisar o papel da humanização no cuidado em saúde, considerando a articulação entre técnica, afeto e escuta ativa, e discutir estratégias para sua efetiva implementação nos serviços de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre abril e agosto de 2025. Foram pesquisadas as bases SciELO, LILACS e PubMed com os descritores “humanização da assistência à saúde”, “escuta



ativa” e “acolhimento”, combinados com operadores booleanos. Incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, que abordassem a humanização no contexto do cuidado em saúde. A análise foi organizada em três eixos: fundamentos e princípios da humanização, estratégias práticas para integração da técnica e do afeto, e desafios para implementação da escuta ativa no SUS. **RESULTADOS:** A literatura aponta que a humanização no cuidado não se restringe a uma postura individual do profissional, mas depende de um modelo de gestão e de organização do trabalho que favoreça o diálogo, a empatia e o protagonismo do usuário. Estratégias como acolhimento qualificado na recepção, flexibilização de protocolos para contemplar necessidades singulares, integração multiprofissional e capacitação em comunicação terapêutica têm demonstrado resultados positivos em satisfação do paciente e adesão ao tratamento. Evidenciou-se, ainda, que ambientes organizacionais que promovem a escuta ativa tendem a melhorar o clima de trabalho e reduzir conflitos, favorecendo a corresponsabilidade no cuidado. Entretanto, dificuldades como alta rotatividade de profissionais, escassez de recursos e resistência a mudanças culturais dentro das instituições ainda são obstáculos relevantes para a efetivação da humanização. **CONCLUSÃO:** A humanização do cuidado em saúde é um processo contínuo que requer investimento simultâneo em estrutura física, capacitação técnica e desenvolvimento de competências relacionais. A conciliação entre técnica, afeto e escuta ativa possibilita um atendimento mais resolutivo e humanizado, capaz de atender às necessidades integrais do usuário. Para fortalecer essa prática no SUS, é necessário adotar políticas institucionais que incentivem a participação social, promovam condições adequadas de trabalho e valorizem o cuidado centrado na pessoa, reafirmando que saúde é resultado de uma relação ética e sensível entre profissionais e usuários.

Palavras-chave: humanização da assistência; escuta ativa; acolhimento; atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 1229–1238, 2010.

SANTANA, Maria Inês de; outros. Humanização no atendimento à saúde como eixo de qualificação no SUS. **Foco – Publicações**, v. 18 n. 6, 2025.



O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

¹ Jennifer Beatriz de Oliveira

² Gustavo Yuiti Nakamura

³ Alex José Moreira da Silva

⁴ Vitória Júlia Martins Barcelar

⁵ Sue Hellem Botelho Arrais

⁶ João Victor de Oliveira Santos

⁷ Gleiciano da Silva Bento

⁸ Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio

⁹ Murilo Mendonça Aguiar

¹⁰ Leandro José Michelon

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Caruaru-PE, Brasil; ² Médico pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Brasil;

³ Enfermeiro pela Universidade Brasileira, Brasil. ⁴ Graduanda em Enfermagem na UNIP e Gestão em Saúde Pública na Unicesumar, Brasil; ⁵ Bacharel Em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau e Residência Intersetorial em Primeira Infância pela Universidade de Pernambuco - UPE, Brasil; ⁶ Graduando em Medicina pela UFRN, Brasil; ⁷ Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru, Brasil; ⁸ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, Brasil; ⁹ Graduando em Medicina pela Unifamaz, Brasil; ¹⁰ Enfermeiro Doutorando em desenvolvimento comunitário no PPGDC/UNICENTRO, Brasil;

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como diretriz a garantia do acesso universal, integral e contínuo aos serviços de saúde. Sua efetividade depende de políticas públicas bem estruturadas, capazes de orientar a organização dos serviços, a alocação de recursos e a integração das ações entre os diferentes níveis de atenção. Desde a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a ABS passou a ter um papel mais proativo na promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado, reforçando a importância da atuação multiprofissional e da abordagem centrada na comunidade.

OBJETIVO: Analisar o papel das políticas públicas na organização da Atenção Básica à Saúde no Brasil, destacando seus avanços, desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, entre maio e agosto de 2025. As bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar foram consultadas com os descritores “Atenção Básica à Saúde”, “políticas públicas” e “SUS”, combinados com operadores booleanos. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2025, em português, que abordassem a influência das políticas públicas na estrutura e funcionamento da ABS no Brasil. Foram excluídos estudos de caráter exclusivamente clínico ou de contextos não brasileiros. A análise



seguiu três eixos temáticos: evolução das políticas de ABS, impacto na organização e funcionamento dos serviços e desafios para sua sustentabilidade. **RESULTADOS:** A literatura analisada aponta que a expansão da Estratégia Saúde da Família foi fundamental para ampliar a cobertura da ABS, especialmente em municípios de pequeno e médio porte, reduzindo desigualdades no acesso e melhorando indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil e aumento da cobertura vacinal. Políticas como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Previne Brasil contribuíram para a qualificação dos serviços e o monitoramento dos resultados, mas também geraram críticas, especialmente em relação a modelos de financiamento que podem acentuar desigualdades regionais. Os desafios incluem a necessidade de estabilidade de financiamento, valorização e fixação de profissionais em áreas remotas, aprimoramento da infraestrutura das unidades de saúde e fortalecimento da integração com a atenção secundária e terciária. **CONCLUSÃO:** As políticas públicas são determinantes para a efetividade da Atenção Básica à Saúde, pois definem diretrizes, padrões de qualidade e mecanismos de financiamento que impactam diretamente a organização e a resolutividade dos serviços. Para garantir o fortalecimento da ABS no Brasil, é necessário investir em planejamento de longo prazo, assegurar financiamento adequado e estável, promover a participação social e fortalecer a articulação intersetorial.

Palavras-chave: atenção básica à saúde; políticas públicas; Sistema Único de Saúde; organização dos serviços.

REFERÊNCIAS

FERREIRA AMERICO, M.; EDUARDA RODRIGUES1, M.; FARIA DE SOUSA, A.; NUNES DA ROCHA DIAS, A. E. ; FRANCISCON NAVES, E.; GONÇALVES AMARAL, G. Repercussões da política nacional de atenção básica nos serviços oferecidos pela atenção primária à saúde no Brasil: revisão de escopo. **Revista Saber Digital**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e20241701, 2024. DOI: 10.24859/SaberDigital.2024v17n3.1528. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1528>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GIOVANELLA, Luís; FRANCO, Camila M.; ALMEIDA, Paulo F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. B.; TATIANA, W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020.



SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE CRISE: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM CONTEXTOS URBANOS

¹ Pedro Paulo Martins de Lira

² Gustavo Yuiti Nakamura

³ Alex José Moreira da Silva

⁴ Anna Vitória Gonçalves Conceição Silva Santos

⁵ Sue Hellem Botelho Arrais

⁶ João Victor de Oliveira Santos

⁷ Gleiciano da Silva Bento

⁸ Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio

⁹ Liana Mayra Melo de Andrade

¹⁰ Paula Yasmin Camilo Coelho

¹ Psicólogo e Mestrando em psicologia pela Universidade Católica de Brasília, Brasil;

²Médico pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Brasil;

³Enfermeiro pela Universidade Brasileira, Brasil; ⁴ Graduanda em Medicina pela Unime, Brasil; ⁵ Bacharel Em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau e Residência Intersetorial em Primeira Infância pela Universidade de Pernambuco - UPE, Brasil; ⁶ Graduando em Medicina pela UFRN, Brasil; ⁷ Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru, Brasil; ⁸ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, Brasil; ⁹ Graduanda em Medicina pela Unifamaz, Brasil; ¹⁰ Graduada em Medicina pela Unifamaz, Brasil.

INTRODUÇÃO: A saúde mental, especialmente em grandes centros urbanos, tem sido objeto de crescente atenção no campo da saúde coletiva, sobretudo diante do aumento das crises sociais, econômicas, políticas e sanitárias que afetam diretamente o bem-estar psicológico das populações. Contextos de crise, como a pandemia de COVID-19, o aumento das desigualdades socioeconômicas e a intensificação da violência urbana, têm contribuído para a elevação significativa dos índices de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e outros transtornos mentais. **OBJETIVO:** Analisar, sob a perspectiva da saúde coletiva, as estratégias integradas de prevenção e promoção da saúde mental em contextos urbanos durante períodos de crise. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, conduzido entre março e julho de 2025, com abordagem qualitativa e descritiva. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, PubMed e LILACS utilizando os descritores “saúde mental”, “prevenção”, “promoção da saúde” e “contexto urbano”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Incluíram-se estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções ou políticas voltadas à saúde mental em cenários urbanos durante crises. Excluíram-se estudos com enfoque exclusivamente clínico ou em contextos rurais. A análise dos dados seguiu um processo de categorização temática, identificando os tipos



de estratégias adotadas, seus resultados reportados e os fatores que influenciaram sua aplicabilidade. **RESULTADOS:** A síntese das evidências revelou que as estratégias mais efetivas para a saúde mental em períodos de crise urbana envolvem a integração entre serviços de atenção primária, programas comunitários e ações intersetoriais. Projetos de apoio psicossocial com participação comunitária, oficinas de educação emocional e grupos de escuta ativa demonstraram impacto positivo na redução de sintomas ansiosos e depressivos, bem como na melhora da coesão social. No nível individual, intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, fortalecimento da resiliência e ampliação do acesso a terapias breves online mostraram-se promissoras, especialmente para populações jovens e trabalhadores de setores essenciais. Também se destacou a importância da capacitação de profissionais de saúde para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e encaminhar de forma ágil para os serviços especializados. No plano institucional, políticas que garantem financiamento contínuo, integração de dados entre serviços e parcerias com organizações não governamentais foram decisivas para a manutenção e expansão das ações. **CONCLUSÃO** O cuidado com a saúde mental em tempos de crise, particularmente em ambientes urbanos, demanda abordagens amplas, interdisciplinares e sustentáveis. Estratégias isoladas tendem a perder impacto a longo prazo, ao passo que ações integradas, alinhadas a políticas públicas robustas e articuladas entre diferentes setores, saúde, educação, assistência social e cultura, apresentam maior potencial para prevenir o agravamento de transtornos mentais e promover bem-estar coletivo.

Palavras-chave: saúde mental; prevenção; promoção da saúde; crise; contexto urbano.

REFERÊNCIAS

BOUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: SciELO. Acesso em: 12 ago. 2025.

DUARTE, N.; LOURINHO, Lídia; et al. Estratégias de promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde no contexto da Covid-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e176101119527, 2021.

SOUZA, Thais Telles et al. Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 457–470, 2021.



A RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE

¹ Barbara Silva Andrade

² Lucian Elan Teixeira de Barros

³ Lucimeire Aparecida Pereira da Silva

⁴ Elisângela Martins Ferreira Jatobá

⁵ Lucas Aguiar Silva

⁶ Anderson De Oliveira Alexandre

⁷ Rosangela da Silva Conceição

⁸ Danilo de Lima Tavares

⁹ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

¹⁰ Carlos Lopatiuk

¹ Graduada em Enfermagem pela UNESC; ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos; ⁸ Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí; ⁹ Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial; ¹⁰ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG.

INTRODUÇÃO: A educação em saúde tem se consolidado, nos últimos anos, como um dos fundamentos mais relevantes para a transformação das práticas de cuidado, especialmente no que diz respeito à promoção da autonomia do paciente. Sua relevância transcende a simples transmissão de informações técnicas, envolvendo um processo que compreende a construção de um diálogo dialógico entre profissionais e usuários, no qual o conhecimento científico se entrelaça aos saberes populares, ampliando a capacidade crítica dos indivíduos em relação às suas próprias condições de saúde. Essa abordagem é imprescindível em um contexto no qual os sistemas de saúde buscam maior eficiência, qualidade e humanização, reconhecendo o paciente como sujeito ativo no planejamento e na condução do cuidado. Ao possibilitar uma compreensão mais aprofundada acerca de sua condição clínica e das opções terapêuticas disponíveis, a educação em saúde fortalece a tomada de decisões compartilhadas e contribui para a prevenção de agravos, bem como para a melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre a educação em saúde e a promoção da autonomia do paciente. **MÉTODOS:** Para alcançar esse propósito, foi realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025 em bases como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, de forma gratuita que abordassem o tema proposto, por outro lado, estudos que não abordassem a temática, estivessem duplicados, fora do período selecionado foram excluídos. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram que os programas de educação em saúde, quando estruturados de forma participativa e centrada no paciente, favorecem não apenas a adesão ao



tratamento, mas também o fortalecimento da autonomia, uma vez que a oferta de informações claras e adequadas à realidade dos usuários contribui para ampliar a compreensão sobre o processo saúde-doença, o manejo de terapias e a prevenção de complicações. Essa compreensão ampliada leva os pacientes a assumirem maior responsabilidade por suas escolhas, reforçando a autogestão e reduzindo a dependência exclusiva dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que fortalece o vínculo entre equipes e comunidade, promovendo práticas mais humanizadas e compartilhadas. Nesse cenário, destaca-se ainda a educação popular em saúde, que valoriza o diálogo entre o saber científico e os conhecimentos locais, estimulando a participação social e a corresponsabilidade no cuidado, mesmo diante de desafios de institucionalização e financiamento. Em contextos específicos, como no acompanhamento de pacientes em diálise peritoneal domiciliar, a atuação educativa da enfermagem mostrou-se fundamental para reduzir riscos, estimular o autocuidado e proporcionar maior segurança ao paciente e à família, assim como, na Atenção Primária, atividades educativas regulares se revelaram eficazes para promover o uso racional de medicamentos, o controle de doenças crônicas e o enfrentamento de condições de vulnerabilidade social, ampliando o protagonismo dos indivíduos em seu processo de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nessa análise, pode-se concluir que a educação em saúde é um recurso indispensável para a promoção da autonomia do paciente. Ao fomentar o protagonismo do usuário e ao criar condições para que ele participe ativamente das decisões que envolvem seu cuidado, a prática educativa não apenas fortalece a adesão terapêutica, mas também contribui para a construção de um modelo de atenção mais democrático e humanizado. Assim, investir em estratégias educativas contínuas e contextualizadas é essencial para consolidar uma assistência em saúde que valorize a singularidade de cada indivíduo e reforce sua capacidade de conduzir, de forma consciente e crítica, sua trajetória de saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Autonomia, Educação em Saúde, Paciente.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Natália Aguiar. Vulnerabilidade acrescida e autonomia relacional do paciente no direito ao acompanhante. 2025. 103 f. Tese (**Doutorado em Bioética**) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Brasília, 2025.

NOBRE, Francyele Alves da Paixão *et al.* Empowerment and health promotion: an emerging reflection. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14584-14588, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-253>.

SILVA, Ana Carolina Resende da *et al.* Fomentando a autonomia do cuidado para empoderar a educação em saúde. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 6, e5097, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-207>



GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

¹ Barbara Silva Andrade

² Lucian Elan Teixeira de Barros

³ Lucimeire Aparecida Pereira da Silva

⁴ Elisângela Martins Ferreira Jatobá

⁵ Lucas Aguiar Silva

⁶ Anderson De Oliveira Alexandre

⁷ Rosangela da Silva Conceição

⁸ Danilo de Lima Tavares

⁹ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

¹⁰ Carlos Lopatiuk

¹ Graduada em Enfermagem pela UNESC; ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos; ⁸ Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí; ⁹ Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial; ¹⁰ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG.

INTRODUÇÃO: A gestão participativa e o controle social representam pilares fundamentais para a consolidação da saúde pública no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses mecanismos promovem a democratização da tomada de decisões, permitindo que cidadãos, trabalhadores e gestores compartilhem responsabilidades e construam coletivamente políticas de saúde mais justas e equitativas. A criação dos conselhos e conferências de saúde fortaleceu o protagonismo social, favorecendo o exercício da cidadania e o acompanhamento das ações estatais. Nesse contexto, analisar a importância da gestão participativa e do controle social torna-se relevante para compreender seus impactos sobre a qualidade, a eficiência e a legitimidade das políticas públicas de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a relevância da gestão participativa e do controle social na saúde pública. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada em bases científicas como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, que discutessem o tema. Para garantir a confiabilidade dos achados, foram utilizados critérios de análise temática e categorização, permitindo identificar convergências e divergências na literatura. **RESULTADOS:** A análise evidenciou que a gestão participativa fortalece a corresponsabilidade entre gestores, profissionais de saúde e usuários, ampliando a transparência das ações e a legitimidade das políticas. Os conselhos de saúde foram apontados como instrumentos centrais na fiscalização e no acompanhamento das ações governamentais, ainda que enfrentem limitações relacionadas à representatividade e à efetiva capacidade de decisão. Identificou-se, também, que o controle social contribui para maior adequação das políticas às necessidades locais, fortalecendo o vínculo entre comunidade e serviços de



saúde. Contudo, a literatura destaca obstáculos como baixa capacitação dos conselheiros, desigualdades regionais e fragilidades no financiamento, que comprometem a efetividade da participação popular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo permitiu concluir que a gestão participativa e o controle social são instrumentos estratégicos para a consolidação da saúde pública democrática e inclusiva. Embora desafios estruturais e operacionais ainda dificultem sua plena implementação, esses mecanismos possibilitam avanços significativos no fortalecimento da cidadania, na melhoria da qualidade dos serviços e na construção de políticas mais alinhadas às demandas sociais. Dessa forma, reafirma-se a necessidade de investimentos em capacitação, maior incentivo à participação popular e aprimoramento dos espaços de deliberação, garantindo que a saúde pública seja orientada por princípios de equidade, transparência e justiça social.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Controle Social, Políticas de controle social.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA MENDES, Wesley *et al.* O papel da gestão pública e do controle social no desenvolvimento humano. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 19, n. 56, p. 93-115, 2024.

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. –, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>.

RODRIGUES MARANHÃO, Laisla Shirley; ROSA, Lucia Cristina dos Santos; GUIMARÃES, Jairo de Carvalho. Participação democrática como instrumento de controle social da gestão pública. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 22, n. 1, p. e43297, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2023.1.43297>



POLÍTICAS DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

¹ Zaydem Nardylle Teixeira Silva Rocha

² Lucian Elan Teixeira de Barros

³ Lucimeire Aparecida Pereira da Silva

⁴ Elisângela Martins Ferreira Jatobá

⁵ Lucas Aguiar Silva

⁶ Anderson De Oliveira Alexandre

⁷ Rosangela da Silva Conceição

⁸ Danilo de Lima Tavares

⁹ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

¹⁰ Carlos Lopatiuk

¹Pós Graduação em docência dos ensinos médio, técnico e superior pela FABEMP - Faculdade Brasil Empreender; ²Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos; ⁸Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí; ⁹Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial; ¹⁰ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG.

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer e doenças respiratórias crônicas, representam um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil devido à sua alta prevalência, impacto na mortalidade e nos custos assistenciais. Segundo o Ministério da Saúde, em 2019 essas enfermidades foram responsáveis por 54,7% de todos os óbitos registrados no país e por 41,8% das mortes prematuras (30 a 69 anos), enquanto a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelou que cerca de 40% da população adulta, aproximadamente 57,4 milhões de brasileiros, possuem pelo menos uma doença crônica, chegando a 75% entre os idosos. Frente a esse cenário, políticas públicas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011–2022) e programas como Hiperdia e Farmácia Popular têm buscado ampliar a prevenção, o acesso a medicamentos e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, persistem desafios como desigualdades regionais, subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), fragmentação do cuidado e a necessidade de maior integração intersetorial. **OBJETIVO:** Analisar os avanços, desafios e perspectivas das políticas públicas de saúde no enfrentamento das doenças crônicas no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizado entre os meses de julho e agosto de 2025. O levantamento bibliográfico contemplou bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025 que abordassem o tema, em língua portuguesa ou



inglesa, e documentos oficiais com diretrizes nacionais. Excluíram-se estudos que não tratassem sobre o tema, duplicados ou fora do período selecionado. **RESULTADOS:** A análise evidenciou que as políticas públicas voltadas ao enfrentamento das doenças crônicas no Brasil resultaram em avanços significativos, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo de cuidado, na ampliação do acesso a medicamentos por meio de programas como o Farmácia Popular e na implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de incentivo à alimentação saudável, atividade física e redução do tabagismo. Verificou-se também a contribuição de iniciativas como o Plano de Ações Estratégicas para as DCNT, que estabeleceu metas para redução de fatores de risco e melhoria da qualidade de vida da população. Entretanto, os resultados mostraram que ainda persistem importantes desafios, entre eles as desigualdades regionais que dificultam a equidade no acesso aos serviços, o subfinanciamento do SUS, a fragmentação das redes de atenção e as dificuldades de integração intersetorial. Além disso, a transição demográfica e o envelhecimento populacional impõem maior carga de doenças crônicas e ampliam a demanda por cuidados contínuos e de longa duração, exigindo inovações na gestão e no uso de tecnologias digitais em saúde. Dessa forma, os achados apontam que, embora os avanços sejam relevantes, ainda há necessidade de consolidar políticas mais integradas e sustentáveis, capazes de reduzir as desigualdades e promover maior efetividade no enfrentamento das DCNT no país. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo demonstrou que as políticas públicas de saúde no Brasil alcançaram avanços importantes no enfrentamento das doenças crônicas, sobretudo no fortalecimento da Atenção Primária e no acesso a medicamentos e ações preventivas. Contudo, permanecem desafios como desigualdades regionais, financiamento limitado e necessidade de maior integração intersetorial. Assim, conclui-se que, para garantir maior equidade e sustentabilidade, é fundamental consolidar estratégias inovadoras e fortalecer o SUS como pilar central no cuidado às DCNT.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis, Políticas de Saúde, SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, 15 set. 2021. Atualizado em: 1 nov. 2022.

COELHO, Ana Célia Rodrigues *et al.* Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e200095, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202331020095>

PORTELA, Graça. Cerca de 40% dos brasileiros têm pelo menos uma doença crônica, segundo a PNS. Rio de Janeiro: **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Iict/Fiocruz)**, 12 dez. 2014. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br>



PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E GESTÃO: O SUS DIANTE DAS DOENÇAS CRÔNICAS E EMERGENTES

¹ Camila Carneiro da Silva

² Lucian Elan Teixeira de Barros

³ Lucimeire Aparecida Pereira da Silva

⁴ Elisângela Martins Ferreira Jatobá

⁵ Lucas Aguiar Silva

⁶ Anderson De Oliveira Alexandre

⁷ Conceição Cristina Arruda de Oliveira

⁸ Barbara Silva Andrade

⁹ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

¹⁰ Carlos Lopatiuk

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIESAMAZ; ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN;

⁷ Graduada em Nutrição pela Uni São Miguel; ⁸ Graduada em Enfermagem pela UNESC; ⁹ Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial; ¹⁰ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG.

INTRODUÇÃO: O avanço das doenças crônicas e o surgimento de novas ameaças epidemiológicas têm colocado à prova a capacidade de resposta dos sistemas de saúde no mundo. No Brasil, o SUS se destaca por seu caráter universal e por ser responsável por desenvolver estratégias de prevenção e promoção da saúde que buscam reduzir a incidência de enfermidades e melhorar a qualidade de vida da população. A emergência de situações como a pandemia de COVID-19 reforçou a necessidade de um modelo de atenção capaz de articular medidas rápidas e eficazes, sem perder de vista o enfrentamento das doenças de longa duração, que continuam a representar elevado impacto social e econômico. Essa realidade evidencia a importância de compreender como o SUS estrutura políticas e práticas voltadas para a promoção da saúde e a gestão integrada de condições crônicas e emergenciais. **OBJETIVO:** Analisar as práticas do Sistema Único de Saúde no campo da promoção da saúde, prevenção e gestão.

MÉTODOS: O trabalho foi delineado como uma análise descritiva de caráter qualitativo, fundamentada na revisão de produções acadêmicas e documentos institucionais. A busca de informações concentrou-se em relatórios oficiais do Ministério da Saúde, planos estratégicos nacionais, além de artigos publicados em periódicos especializados que abordassem práticas de promoção, prevenção e gestão no SUS. O recorte temporal considerou publicações entre 2017 a 2025, permitindo identificar tanto tendências recentes quanto desafios persistentes. A seleção dos materiais foi guiada pela pertinência ao tema e pela contribuição para compreender a atuação do sistema frente às doenças crônicas e emergentes. Após a coleta, os conteúdos foram sistematizados em categorias



analíticas, de forma a possibilitar a comparação de estratégias, o reconhecimento de lacunas e a identificação de perspectivas para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro. **RESULTADOS:** Os achados indicaram que a atuação do SUS se mostra mais efetiva quando há integração entre ações preventivas, educativas e assistenciais, especialmente no âmbito da Atenção Primária. Destacou-se a importância de programas de acompanhamento contínuo de grupos de risco, aliados ao uso de tecnologias digitais que favorecem a telemonitorização e o acesso à informação em saúde. No campo das doenças emergentes, observou-se que a mobilização rápida de recursos e a articulação entre diferentes esferas de governo foram fatores decisivos para conter a disseminação de agravos. Além disso, práticas de promoção da saúde, como campanhas de vacinação, ações de educação alimentar e incentivo ao exercício físico, mostraram impacto positivo na redução de fatores de risco populacionais. Persistem, no entanto, dificuldades relacionadas à sustentabilidade financeira, desigualdades regionais e barreiras de acesso, que comprometem a efetividade das ações em determinados contextos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo evidenciou que o SUS exerce papel estratégico na articulação de políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e gestão de doenças crônicas e emergentes, atuando como um instrumento essencial de equidade social. Contudo, para que seus avanços sejam consolidados, torna-se necessário investir em inovação, ampliar a integração intersetorial e garantir financiamento contínuo. Dessa forma, o sistema poderá fortalecer sua capacidade de resposta tanto frente a crises sanitárias quanto diante da crescente carga de doenças crônicas, reafirmando-se como referência mundial em saúde pública universal e integral.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças.

REFERÊNCIAS

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 1, p. 4s, 1 jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.

RODRIGUES, Daniela Laranja Gomes *et al.* Description of e-Health Initiatives to Reduce Chronic Non-Communicable Disease Burden on Brazilian Health System. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10218, 28 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910218>.

SIMÕES, Taynâna César *et al.* Prevalence of chronic diseases and access to health services in Brazil: evidence of three household surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>



ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DO IDOSO

¹ Kethilly Maria Sansonio da Costa

² Lucian Elan Teixeira de Barros

³ Lucimeire Aparecida Pereira da Silva

⁴ Elisângela Martins Ferreira Jatobá

⁵ Lucas Aguiar Silva

⁶ Anderson De Oliveira Alexandre

⁷ Rosangela da Silva Conceição

⁸ Lavinia Nascimento Cardoso Vitorio

⁹ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

¹⁰ Carlos Lopatiuk

¹ Graduada em Enfermagem pela UNIBRA; ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Estácio FAPAN;

⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos;

⁸ Graduando em bacharelado interdisciplinar em Saúde pela UFBA; ⁹ Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial; ¹⁰ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se intensifica de forma significativa no Brasil, com projeções que indicam aumento expressivo da população idosa nas próximas décadas. Esse processo traz consigo desafios relacionados à maior prevalência de doenças crônicas, à necessidade de cuidados contínuos e à demanda por serviços de saúde mais acessíveis e resolutivos. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como eixo estruturante do cuidado, por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos, manejo de condições crônicas e fortalecimento da autonomia e qualidade de vida dos idosos. A relevância dessa temática se justifica pela necessidade de reorganizar políticas públicas e práticas assistenciais que assegurem o envelhecimento saudável e digno, ampliando a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das transformações demográficas.

OBJETIVO: Analisar o papel da Atenção Primária na promoção da saúde do idoso frente ao envelhecimento populacional.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativo e exploratório, foram consultadas as bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática em questão, sendo excluídas duplicidades, editoriais e textos sem respaldo científico. A análise dos estudos selecionados ocorreu por meio de leitura crítica e categorização temática, permitindo identificar convergências, lacunas e desafios da literatura. Por utilizar dados secundários de acesso público, este estudo não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: Os resultados mostraram que a APS desempenha papel central na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal dos idosos, favorecendo o



controle de doenças crônicas e a redução de internações hospitalares evitáveis. Observou-se que equipes de saúde da família que adotam práticas interdisciplinares e integradas ampliam o acesso dos idosos a serviços de promoção da saúde, reabilitação e suporte psicossocial. Também se evidenciou que a implementação de protocolos de cuidado e programas de educação em saúde contribui para a melhoria da adesão ao tratamento e para o fortalecimento da autonomia dos idosos. Contudo, desafios persistem, como a sobrecarga dos serviços, a escassez de profissionais capacitados em geriatria e gerontologia, e as desigualdades regionais na oferta de serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo demonstrou que a Atenção Primária é fundamental para responder às demandas do envelhecimento populacional, assumindo papel estratégico na promoção da saúde do idoso. Conclui-se que, para garantir um envelhecimento saudável, é necessário fortalecer políticas públicas que valorizem a prevenção, o acompanhamento contínuo e a integração dos serviços de saúde, além de investir na qualificação das equipes multiprofissionais. A APS, quando estruturada de forma equitativa e centrada no usuário, contribui não apenas para a redução de complicações e custos em saúde, mas também para a promoção da dignidade e da qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento Populacional, Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

CABAÑERO-GARCIA, Estela *et al.* Barriers to health, social and long-term care access among older adults: a systematic review of reviews. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 72, 12 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02405-7>.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.

SILVA, Leidiane Soares da *et al.* A qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva da pessoa idosa: a realidade de um município do Brasil Central. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240132.pt>.



PROJETO FISIOTERAPIA NA RUA – CONTRIBUINDO NA QUALIDADE DO SONO DO PACIENTE IDOSO

¹Adriano Berwanger

¹Fábio Oliveira Baldaço

²Nayan do Prado Pires da Cruz

³André Prates da Rosa

¹Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Especialista em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). São Gabriel/RS, Brasil;

²Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS Brasil;

³Agente Comunitário de Saúde e Estudante do Curso Técnico em Agente de Saúde (Ministério da Saúde). Brasil; ⁴Enfermeiro pela Universidade Regional da Campanha (URCAMP). Bagé/RS, Brasil.

Introdução: No Brasil, conforme o Censo Demográfico de 2022 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a pirâmide etária tem demonstrado aumento no envelhecimento da população, trazendo à tona a necessidade de estratégias eficazes para promover o envelhecimento ativo e saudável. Um dos aspectos que pode ser afetado pelo processo de amadurecimento humano refere-se à perda da qualidade do sono. Diante da progressiva demanda gerada por diferentes enfermidades que atingem os idosos, a prática da fisioterapia tem se mostrado efetiva para a saúde e melhoria na qualidade do sono do paciente idoso. **Objetivo:** Analisar a importância da fisioterapia para a qualidade do sono do paciente idoso, visando melhoria na qualidade de vida em aspectos como autonomia, saúde física, mental e prevenção de comorbidades ocasionadas pelo sedentarismo. **Metodologia:** Refere-se a um projeto de fisioterapia na rua (PFR), executado desde abril de 2025 em zona urbana ao ar livre no município de São Gabriel/RS. É realizado semanalmente pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Fisioterapeuta). Nos encontros são monitorados os sinais vitais (aferição da pressão arterial), frequência cardíaca (bpm) e saturação do oxigênio (O₂). Os exercícios são pensados e adaptados para a realidade individual de cada paciente, com pacientes de diferentes idades e comorbidades (hipertensão arterial, diabete mellitus, AVC, infarto, Alzheimer, Parkinson, cadeirante, além de problemas de saúde mental, como a ansiedade e depressão) e idosos que fazem uso de dispositivos auxiliares de marcha – DAM (bengala, muleta e andadores) para sua locomoção. Durante os encontros do PFR são realizadas rodas de conversa com orientações em saúde e elaborados exercícios de aquecimento, força, resistência e equilíbrio. Durante o 16º encontro foi aplicado um questionário pessoal estruturado com questões relacionadas à acerca da qualidade do sono antes e durante as atividades do projeto, para averiguar a importância e os benefícios que o PFR proporciona para a saúde do idoso no quesito qualidade do sono. **Resultados:** Os resultados preliminares



dos 27 participantes demonstraram que antes do projeto, 4% dos idosos consideravam a qualidade do sono péssima, 25% ruim, 44% boa, 19% ótima e 8% excelente. Durante os cinco meses de projeto, encontra-se um novo cenário, onde 4% dos idosos mantiveram-se como péssima, 11% avaliam como ruim, 51% boa, 19% ótima e 15% consideram excelente. Os dados apresentados revelam a grande importância e o impacto positivo do PFR na vida dessas pessoas. Conclusão: Conclui-se que a prática da fisioterapia na rua vem colaborando significativamente na qualidade de vida dos idosos, melhorando a condição do sono, diminuindo ansiedade e depressão. Além de proporcionar uma rotina semanal de atividades (saindo do sedentarismo), fazendo com que tenham uma visão mais reflexiva do seu estágio de saúde físico, social e mental.

Palavras-chave: Terceira idade, fisioterapia na rua, qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BEZERRA et al. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Aging and social isolation: an integrative review Envejecimiento y aislamiento social: una revisión integradora, 2021.

Cartilha do Idoso. Um guia para se viver mais e melhor. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, 2006.

Duarte, Ricardo Luiz de Menezes et al. Consenso em Distúrbios Respiratórios do Sono da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. — Brasília, 2023.

BEM-ESTAR E CUIDADOS ESSENCIAIS A IDOSOS: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA INTERPROFISSIONAL EM CENTRO COMUNITÁRIO DO RECIFE

¹Ellen Rabêlo Duarte Silva

¹Yasmim Gabriele Sousa Godoi

¹Mayara Santos Capitó

¹Janaína Gonçalves da Silva Melo

¹Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência extensionista interprofissional realizada em um Centro Comunitário da Paz, em Recife-PE, com foco na promoção do autocuidado, saúde mental e bem-estar de idosos, por meio de atividades educativas e práticas integradas.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo ocorreu em novembro de 2024, no Centro Comunitário da Paz (COMPASZ) Leda Alves, localizado no Recife-PE, envolvendo estudantes de Farmácia e Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde. As atividades foram planejadas em grupos interprofissionais, conduzidas em estações temáticas com dinâmicas participativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações impactaram o autocuidado e saúde mental dos participantes, estimulando práticas de bem-estar, como uso de óleos essenciais, proteção solar, alimentação equilibrada e exercícios leves. Relatos dos idosos apontaram redução de estresse, melhora do humor, fortalecimento da autoestima e aceitação do envelhecimento. A literatura reforça que intervenções educativas interprofissionais são eficazes na prevenção de deficiências nutricionais, no alívio de sintomas ansiosos e depressivos e na valorização do envelhecimento saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As atividades demonstraram que práticas simples, integradas e culturalmente sensíveis promovem benefícios à saúde física e emocional de idosos, reforçando a importância da interprofissionalidade na formação acadêmica e no cuidado integral. Evidenciou-se o potencial da extensão universitária para promover um envelhecimento digno e valorizado.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Autocuidado. Extensão Curricular. Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural da vida, o qual requer atenção especial e cuidados integrados à saúde. Nesse cenário, ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida, principalmente para a população idosa, desempenham um papel fundamental na promoção da saúde.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024), a proporção de idosos na população brasileira aumentou de 8,7% em 2000 para 15,6% em 2023. Estima-se que no ano de 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos,

correspondendo cerca de 75,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Com isso, é necessário ampliar a divulgação do cuidado com a saúde, a fim de garantir um envelhecimento saudável, priorizando o cuidado humanizado e integral.

O envelhecimento está associado a uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida. A manutenção da saúde mental, a prática de atividades físicas regulares e o cuidado com a pele e a alimentação são aspectos essenciais para garantir um envelhecimento saudável e digno. Estudos mostram que intervenções baseadas em autocuidado e promoção da saúde são fundamentais para reduzir a incidência de condições como ansiedade, depressão e doenças crônicas não transmissíveis, além de melhorar a autoestima e o bem-estar geral dos idosos (Oliveira e Santos, 2016).

Nesse contexto, a educação em saúde assume um papel crucial. A abordagem interprofissional, integrando diferentes áreas do conhecimento, é particularmente eficaz ao oferecer soluções abrangentes e personalizadas. Essa estratégia fortalece não apenas o atendimento integral, mas também a formação de futuros profissionais de saúde com competências técnicas e sociais ampliadas (Marioto, Miguel e Melo, 2024).

A extensão curricularizada se destaca pela integração de atividades teóricas e práticas, proporcionando aos estudantes uma formação que alia competência técnica à responsabilidade social. Essa abordagem fomenta a vivência interprofissional, permitindo a troca de conhecimentos entre alunos de diferentes áreas e reforçando a importância do trabalho em equipe para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população. Estudos apontam que a educação interprofissional prepara futuros profissionais para colaborarem de maneira eficaz em equipes multidisciplinares, promovendo um cuidado integral e centrado no paciente (Reeves *et al.*, 2016).

Diante do contexto, este trabalho objetiva relatar a experiência na extensão curricularizada interprofissional, que buscou promover o cuidado integral e intercultural à população idosa. Através de atividades práticas e educativas visou contribuir para um envelhecimento saudável, alinhando-se aos princípios de inclusão social e cidadania.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A ação é resultado de uma extensão curricularizada interprofissional vivenciada por estudantes do terceiro período do curso de Farmácia e sétimo período do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). As atividades extensionistas foram realizadas no Centro Comunitário da Paz (COMPАЗ) Leda Alves, localizado no bairro do Pina, Recife -PE. Este espaço foi escolhido por ser um ambiente de integração social entre a população de diversos bairros, oferecendo serviços voltados à educação, saúde, cultura e lazer.

As atividades foram planejadas em três grupos interprofissionais, onde cada um deles realizou uma dinâmica de abordagem com foco no tema central “Autocuidado e Saúde Mental do Idoso”. Os subtemas foram trabalhados em estações temáticas, permitindo que os idosos circulassem livremente e participassem ativamente de todas as dinâmicas. Cada estação foi estruturada com base em metodologias participativas, incluindo jogos de memória, rodas de conversa, demonstrações práticas e atividades de relaxamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro grupo apresentou como dinâmica um jogo da memória informativo ilustrativo sobre uso dos óleos essenciais e suas funções, complementado por uma explicação sobre os benefícios dos óleos, com análise sensorial dos aromas dos óleos de *Citrus bergamia* (bergamota italiana), *Salvia rosmarinus* (alecrim), *Lavandula angustifolia* (lavanda), *Mentha piperita* (menta pimenta) e *Citrus sinensis* (laranja doce), discutindo a diferença entre óleos essenciais e essências, formas de uso. Ao final, foi entregue creme hidratante com os óleos essenciais de menta e lavanda mais um folder de horta caseira com sementes de alecrim, apresentados na figura 1. Estudos corroboram que o uso de óleos essenciais pode auxiliar no alívio da ansiedade e no fortalecimento do bem-estar psicológico.

O grupo 02 destacou a importância da alimentação equilibrada e da reposição de nutrientes essenciais que são naturalmente reduzidos com o envelhecimento, como cálcio, vitamina D e ômega-3, cruciais para a saúde óssea, cognitiva e imunológica. A atividade incluiu um jogo da memória sobre os nutrientes e suas funções, seguido de orientações práticas para substituição de alimentos ultraprocessados, como o uso de temperos naturais em vez de produtos industrializados (figura 1). Essa abordagem promoveu discussões significativas sobre o impacto da nutrição no envelhecimento. A literatura reforça que intervenções educativas e práticas, especialmente relacionadas à alimentação e autocuidado, são eficazes para prevenir deficiências nutricionais e melhorar a qualidade de vida dos idosos (Silva e Lira, 2023; Garbaccio, Ferreira e Pereira, 2016).

Figura 1 – Jogo da memória sobre nutrientes.



A terceira atividade trabalhou sobre a importância e as formas de hidratação, bem como sobre proteção solar. Na estação foi exposto um protetor solar com um folder informativo contendo instruções sobre a quantidade e forma correta de uso do protetor solar. Aos participantes foi oferecido a degustação de água saborizada com frutas, ressaltando formas de ingestão de líquidos ao longo do dia, essencial para uma boa hidratação. Essa dinâmica destacou não apenas o autocuidado, mas também a valorização da saúde mental, reforçando a relação entre vaidade e bem-estar emocional. Isto é, o envelhecimento da pele é natural, porém pode causar sentimento de perda da beleza, a partir disso, produtos como protetores solares e hidratantes cuidam da saúde cutânea.

Alguns autores apontam que ações educativas voltadas para a hidratação e proteção cutânea são essenciais para prevenir lesões e promover autoestima em idosos,

especialmente em climas tropicais (Garbaccio, Ferreira e Pereira, 2016). Sendo assim, a roda de conversa e prática do uso correto de protetor solar, além da importância da hidratação hídrica e corporal, aplicada a um contexto de socialização, ampliou compartilhamento de experiências e ocasionou em um impacto efetivo da aceitação do envelhecimento como algo comum e belo.

O quarto e último grupo proporcionou uma dinâmica envolvendo exercícios leves de dança seguidos de um momento de relaxamento. Com músicas previamente selecionadas, as extensionistas guiaram coreografias para os participantes na sala de dança (Figura 02). Ao término do momento de dança, as luzes foram desligadas e deu-se início a um momento de meditação guiada, em um ambiente preparado com tapetes de ioga e difusores com óleo essencial de lavanda com propriedades relaxantes. Após a prática, foram distribuídos escaldapés acompanhados de mensagens incentivadoras, seguidos de uma discussão sobre autocuidado e suas aplicações no cotidiano, como meditação e exercícios físicos. Os participantes relataram redução de estresse e dores musculares, alinhando-se à literatura que evidencia os benefícios de exercícios leves e meditação na qualidade de vida dos idosos, especialmente na redução de sintomas de ansiedade e depressão (Silva, 2022).

Figura 2 – Momento relaxamento na sala de dança do Compaz.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento saudável requer abordagens mais humanizadas, com linguagem simples que atendam às necessidades específicas dos idosos, promovendo saúde, autoestima e inclusão social. O cuidado com a pele, aliado à prática de relaxamento e ao uso de óleos essenciais, mostrou-se eficaz para proporcionar o bem-estar físico e emocional. Essas ações favorecem momentos de conexão, autoestima e acolhimento, fortalecendo a sensação de cuidado e valorização que os idosos necessitam. Por fim, esta vivência possibilitou desenvolver um olhar mais sensível e atento, evidenciando o papel transformador das práticas interprofissionais no fortalecimento do cuidado integral e na promoção de um envelhecimento mais digno e acolhedor, expondo que ações simples, porém bem direcionadas, podem promover mudanças significativas na vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

CAMILLIS, Gabriela Aurich de. **O uso de plantas medicinais por idosos no Brasil: uma revisão sobre saberes e práticas.** 2021. Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; FERREIRA, Amanda Domingos; PEREIRA, Amanda Laís Gonçalves Gama. **Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 1, p. 45–56, 2016.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araujo de; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **Combining various forms of treatment to health: A study of elderly in primary care.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 3, 2016.

MARIOTO, Debora Mariana da Silva; MIGUEL, Edson Roberto Arpini; MELLO, Rosiane Guetter. **Harmonizando saberes e práticas: a sinfonia da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na educação em saúde.** Espaço para a Saúde, v. 25, 2024.

REEVES, Scott; PERRIER, Laure; GOLDMAN, Joanne; FREETH, Della; ZWARENSTEIN, Merrick. **Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update).** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013 Mar 28;2013(3):CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3. PMID: 23543515; PMCID: PMC6513239.

SILVA, Ana Lourdes dos Reis; LIRA, Bruna Rayelle Freitas. **A importância da educação alimentar e nutricional em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo de revisão.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 4, n. 3, p. 233-238, 2023.

SILVA, Emanuel Pinto. **A importância do Exercício Físico na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso: Um projeto para a comunidade.** 2022. Dissertação de Mestrado. Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde. Leiria: Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, 2022.

FALCÃO, Stephanie B. Muniz; BORGES, Laysla Tamires de Oliveira; FERREIRA, Ana Patrícia Bastos. **Intervenção extensionista em ILPIs: promovendo saúde e qualidade de vida para pessoas idosas institucionalizadas em Jaboatão dos Guararapes-PE.** International Journal of Health Sciences, Jaboatão dos Guararapes, v. 3, n. 2, p. 129-130, 2024. DOI: 10.31692/2764-3433.v3i2.201.

SAÚDE DO HOMEM: A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

¹Ana Luiza dos Santos Almeida

¹Sandra Helena da Silva Pimentel

¹Heitor Monteiro Guerra

¹João Cleber Oliveira Dias do Nascimento

¹Mayara Santos Capitó

¹Janaína Gonçalves da Silva Melo

¹Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência extensionista interprofissional desenvolvida em um Centro Comunitário da Paz em Recife-Pe, com foco na promoção do autocuidado, saúde mental e bem-estar de homens em diferentes faixas etárias, por meio de atividades educativas e práticas integradas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi realizado em novembro de 2024, no Centro Comunitário da Paz (COMPANHIA PERNAMBUCANA DE SAÚDE) Paulo Freire, Recife-PE, envolvendo estudantes dos cursos de Farmácia (3º período) e Nutrição (7º período) da Faculdade Pernambucana de Saúde. As atividades foram planejadas em grupos interprofissionais e organizadas em estações temáticas, utilizando dinâmicas participativas, como a construção da “árvore do autocuidado”, um quebra-cabeça sobre saúde do homem e um circuito de exercícios físicos, além da distribuição de folders, sabonetes e preservativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades favoreceram o engajamento dos participantes e a reflexão sobre a importância da prevenção e do cuidado integral. Destacaram-se como impactos positivos o incentivo à adoção de hábitos saudáveis relacionados à higiene pessoal, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e cuidados preventivos, como o uso de preservativos e a realização de exames periódicos. Os relatos apontaram boa receptividade, maior interesse pelo tema e valorização da saúde masculina. A literatura reforça que intervenções educativas interprofissionais contribuem para a prevenção de doenças, o fortalecimento do autocuidado e a promoção de práticas de bem-estar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência demonstrou que práticas educativas simples, acessíveis e culturalmente adequadas são eficazes para sensibilizar homens quanto ao autocuidado e à saúde mental. Além disso, evidenciou a relevância da interprofissionalidade na formação acadêmica e o potencial transformador da extensão universitária como estratégia para promover a saúde integral do homem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Autocuidado. Extensão Comunitária. Educação Interprofissional.

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade masculina apresenta índices mais elevados em comparação à feminina, o que evidencia a necessidade de maior atenção por parte das áreas da saúde em desenvolver estratégias que estimulem o homem a assumir protagonismo no cuidado com sua própria saúde (Fontes *et al.*, 2011). De acordo com estudos, em geral a população

masculina não costuma buscar medidas de proteção de saúde e prevenção de doenças, nem mesmo quando se tem alguma patologia já instalada (Silva *et al.*, 2021).

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (Brasil, 2009), apesar do aumento da expectativa de vida entre 2000 e 2018, os homens ainda vivem 7,1 anos a menos que as mulheres, sendo mais vulneráveis à morte por diversas causas. Além disso, enfrentam um risco 40% a 50% maior de morte por doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e respiratórias. Tendo um risco ainda maior, entre os que fazem o consumo exagerado de álcool, possuem dieta e estilo de vida pouco saudáveis e apresentam um alto índice de massa corporal, conforme o Vigitel (2020).

Autocuidado é o termo utilizado para as práticas que são adotadas para nos cuidar, promovendo a saúde, sendo de forma física ou mental. O autocuidado e saúde mental dos homens é um tema frequentemente negligenciado e pouco discutido, apesar de ter um forte impacto na qualidade de vida e no bem-estar geral dessa população (Silva *et al.*, 2021; Garcia, Cardoso e Bernardi, 2019). Apesar de haver políticas públicas direcionadas à saúde do homem, a ênfase na relevância do autocuidado para a saúde da população masculina frequentemente recebe pouca visibilidade social e midiática (Martins *et al.*, 2021), em parte pela resistência cultural ligada ao machismo que está enraizado nos cidadãos brasileiros.

O Ministério da Saúde destaca que tais fatores culturais criam expectativas de gênero que estimulam uma imagem de invulnerabilidade masculina, levando-os a procurar cada vez menos o Sistema Único de Saúde (SUS), além de deixar de lado o cuidado psicológico e o físico. Muitos dos homens também não são tão expostos a produtos e rotinas de cuidados pessoais, pois a indústria de cosméticos e beleza historicamente não foca tanto no público masculino, contribuindo para desinformação entre o sexo masculino (Wynter *et. al.*, 2018). Isso pode levar à falta de interesse ou compreensão sobre os benefícios de cuidar da saúde da pele.

Nesse contexto, a prática extensionista assume papel essencial ao difundir à sociedade sobre sua rede de ensino superior e o que esta produz pensando no bem público, mostrando que as instituições de ensino superior desenvolvem projetos que beneficiam a comunidade ao seu redor e o público em geral, ou seja, tem como proposta principal externar acontecimentos produzidos e realizados dentro da universidade, para que a população tenha conhecimento de fatos em torno de uma rede de ensino, contribuindo para que esses conhecimentos desenvolvidos na academia não fiquem somente circulando nesse âmbito (Negrini *et. al.*, 2021).

Diante desse cenário, é necessário iniciativas que promovam a prática de ações com propostas que incentivem a prática do autocuidado e da saúde mental masculina. O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência vivenciada por estudantes do sétimo período do curso de nutrição e do terceiro período do curso de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) nas atividades de extensão curricular interprofissional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A extensão curricular para os cursos da FPS corresponde ao módulo Práticas Integradas da Extensão, cuja carga horária totaliza 10% da carga horária de cada curso, distribuída em diferentes períodos. A experiência foi desenvolvida e vivenciada por estudantes do terceiro período do curso de Farmácia e do sétimo período do curso de Nutrição, contemplando uma carga horária de 60 e 200 horas, respectivamente. Os cursos

totalizaram 40 horas de carga horária interprofissional envolvendo discussões, planejamento e execução da ação educativa.

O público-alvo foram homens jovens, adultos e idosos que frequentavam ou trabalhavam no Centro Comunitário da Paz (Compaz) Paulo Freire, situado em Recife-Pe. As ações educativas tiveram como objetivo destacar a importância e a relevância do tema para uma sociedade relativamente vulnerável, onde a saúde do homem ainda é pouco abordada. O objetivo principal foi trazer conhecimento e promover reflexão, buscando transformar hábitos antigos e incentivar a adoção de um estilo de vida mais saudável, prevenindo e cuidando de doenças já existentes.

Os estudantes foram divididos em 03 grupos que buscaram abordar os temas previamente elencados através de dinâmicas promovendo a interação com os participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro grupo construiu uma árvore como recurso didático para enfatizar a importância das pequenas ações diárias no autocuidado. O tronco da árvore representava as rotinas diárias dos participantes, que escreviam o cotidiano. As folhas foram associadas aos objetivos e desejos de vida a alcançar, destacando como o autocuidado contribui para a realização dessas metas. Como parte da dinâmica, os participantes receberam sabonete em barra com hidratante, incentivando a adoção de práticas simples de higiene no cotidiano.

Um quebra-cabeça interativo foi utilizado pelo segundo grupo como estratégia para destacar os principais pilares de um homem saudável. As peças do quebra-cabeça abordaram temas como saúde do homem, infecções sexualmente transmissíveis, alimentação saudável e doenças crônicas não transmissíveis. Cada peça foi acompanhada de informações e orientações sobre cuidados e prevenção. Para finalizar, os participantes receberam panfletos informativos e preservativos, reforçando a importância da prevenção de doenças e do cuidado com a saúde sexual.

Já o terceiro grupo, abordou a importância de compreender o que é o câncer de próstata, apresentando de forma dinâmica seus sintomas, causas e estratégias de prevenção. Os participantes puderam compreender como o câncer de próstata pode afetar a saúde e a relevância da realização de exames e práticas de autocuidado. Ao final, foi promovida uma dinâmica que envolveu conscientização e prática de exercícios físicos, apresentando um pequeno circuito e exercícios de alongamento.

A interação dos extensionistas com os participantes foi bastante positiva, havendo interesse pelos temas abordados e boa receptividade às práticas de autocuidado. As dinâmicas educativas facilitaram o entendimento das informações, tornando o aprendizado mais acessível.

Os resultados indicaram que as estratégias, como a construção da árvore, o quebra-cabeça interativo e o circuito funcional como atividade para o autocuidado, mostraram-se eficientes na promoção de hábitos saudáveis e na divulgação de informações essenciais para o cuidado com a saúde do homem.

Além disso, a entrega de materiais informativos (como folders), sabonetes e preservativos contribuíram para que os participantes se sentissem acolhidos e motivados a adotar hábitos saudáveis em suas rotinas diárias. Toda a estratégia de condução das atividades favoreceram a aproximação entre todos os envolvidos na ação, proporcionando um ambiente rico para o compartilhamento de conhecimentos e experiências. O empenho

dos extensionistas foi fundamental para o êxito do trabalho interprofissional, colaborando com a troca de saberes e contribuindo para um ambiente mais dinâmico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Práticas Integradas da Extensão entre os cursos de Farmácia e Nutrição focadas na conscientização dos temas relacionados à saúde do homem, demonstraram um impacto significativo para os participantes. Os participantes tiveram a oportunidade de compreender a importância da prevenção e do cuidado com a saúde, refletindo sobre mudanças de hábitos que interferem diretamente em seu bem-estar. A interprofissionalidade foi essencial para enriquecer o conhecimento técnico e promover um olhar mais humanizado e empático nos extensionistas. As atividades promoveram o fortalecimento das competências educacionais, habilidades e atitudes, aprimorando o desenvolvimento de ações educativas que incentivem a comunidade assistida a refletir, ressignificar escolhas e verdadeiramente cuidar de sua saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pnaish>. Acesso em: 20 dez. 2024.

Fontes, Wilma Dias de *et al.* Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 430 - 433, 2011.

Garcia, Luis Henrique Costa; Cardoso, Nicolas De Oliveira; Bernardi, Cláudia Maria Canestrine Do Nascimento. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

Martins, Elizabeth Rose Costa *et al.* Promoção à saúde do homem e os meios de comunicação como ferramenta na perspectiva do autocuidado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0410615421-e0410615421, 2021.

Negrini, M., Ribeiro, M. S., da silva, W. M., & Machado, T. (2021). Projeto de Extensão em Pauta TV UFPel: um agente facilitador para os processos comunicacionais entre a universidade e a sociedade. **Extensão Em Foco**, (24). <https://doi.org/10.5380/ef.v0i24.75211>

Silva, Jullyendre Alves Teixeira *et al.* Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. **Rev. Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.2, p.20766-20777. fev 2021.

Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B., & Fisher, J. (2018). Psychological distress, alcohol use, fatigue, sleepiness, and sleep quality: An exploratory study among men whose partners are admitted to a residential early parenting service. *Australian Psychologist*, 1-8. doi:10.1111/ap.12348.

SEMEANDO SAÚDE: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS LÚDICAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

¹Caianne Virllem Barros Gonçalves da Silva

¹Barbara Luna do Nascimento

¹Hingred Grazielle Souza Guimarães

¹Mariana Alves Lopes

¹Kaysa Maria de Carvalho Teodósio

¹Janaína Gonçalves da Silva Melo

¹Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência extensionista em educação em saúde realizado por estudantes dos cursos de Farmácia e Nutrição de uma instituição privada em Recife-Pe. com cerca de 30 crianças entre 2 e 5 anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** As ações foram planejadas conforme idade e nível cognitivo, incluindo música, pintura, teatro, jogos de memória e quebra-cabeças. As atividades ocorreram em três encontros: (1) uso de plantas medicinais por meio de jogos e histórias; (2) alimentação saudável com quebra-cabeças, músicas e dinâmicas de associação; (3) oficina de plantio com sementes, pintura de vasos e música. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades lúdicas favoreceram o engajamento e a compreensão das crianças sobre os temas trabalhados. As dinâmicas estimularam vínculos sociais e afetivos, além dos aspectos cognitivos. A oficina de plantio proporcionou vivência prática do ciclo do alimento, ampliando a conscientização ambiental e despertando a curiosidade sobre o cultivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações extensionistas realizadas evidenciaram o papel fundamental da ludicidade como estratégia pedagógica capaz de despertar o interesse das crianças, favorecer sua participação ativa e potencializar aprendizagens relacionadas à alimentação saudável, ao uso de plantas medicinais e à conscientização ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Saudável. Extensão Curricular. Ludicidade. Plantas Medicinais.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação saudável e o uso de plantas medicinais desempenham um papel central na promoção da saúde desde a infância. Os alimentos contribuem para o crescimento adequado, a prevenção de doenças e a manutenção do bem-estar, uma vez que os primeiros anos de vida são decisivos para a formação de hábitos alimentares que repercutirão ao longo da vida. Nesse período, ocorrem importantes modificações no desenvolvimento infantil, diretamente influenciadas pela qualidade da alimentação. O cuidado com a nutrição é, portanto, indispensável: sua negligência pode resultar em prejuízos à saúde, como desnutrição e raquitismo, ainda comuns em crianças. Por outro lado, o consumo excessivo de carboidratos simples pode favorecer o surgimento de doenças crônicas, tais como obesidade, diabetes e hipertensão (Philippi; Colucci, 2018).

As plantas medicinais, amplamente presentes na cultura popular, oferecem benefícios terapêuticos quando utilizadas de forma racional e consciente (Oliveira; Maior; Dresch, 2018). Atividades lúdicas demonstram potencial para promover a adesão a

saberes sobre alimentação equilibrada e cuidados naturais, resultando em melhor qualidade de vida e menor risco de doenças. A introdução desses temas na Educação Infantil favorece hábitos alimentares saudáveis, amplia a compreensão sobre a relação entre saúde e natureza e estimula a valorização do meio ambiente como fonte de cuidado e bem-estar. Espécies como hortelã, alecrim, gengibre, manjericão e orégano destacam-se pela acessibilidade e pelo uso frequente na população brasileira, representando alternativas terapêuticas culturalmente valorizadas e economicamente viáveis. Inserir esse conhecimento na Educação Infantil, por meio de jogos, música e outras práticas participativas, desperta o interesse das crianças e incentiva a transmissão de saberes dentro das famílias, fortalecendo práticas de saúde mais conscientes.

Além disso, é essencial abordar o descarte adequado de resíduos vegetais, como folhas, raízes e caules, pois a eliminação incorreta pode favorecer a proliferação de insetos, a contaminação ambiental e riscos à saúde coletiva. Desse modo, ao promover educação em saúde, incentiva-se também a adoção de práticas sustentáveis. Outro aspecto relevante é o caráter interprofissional e o uso da ludicidade como estratégia pedagógica: a articulação entre Nutrição e Farmácia integra diferentes perspectivas sobre promoção da saúde, ampliando o impacto das ações educativas. Já as atividades lúdicas estimulam a participação ativa das crianças, favorecem a aprendizagem significativa e fortalecem vínculos afetivos e sociais.

Tendo em vista essas contribuições para o desenvolvimento infantil, este estudo visa relatar a experiência extensionista em educação em saúde com crianças da Educação Infantil, abordando alimentação saudável, uso de plantas medicinais e conscientização ambiental. Ademais, o caráter interprofissional reforça a cooperação entre áreas do conhecimento, promovendo uma visão integrada e humanizada do cuidado.

Assim, o presente trabalho objetiva-se relatar a experiência na extensão curricular interprofissional de estudantes dos cursos de Farmácia e Nutrição em ações educativas para crianças em uma Creche Escola Municipal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho desenvolvido trata-se de uma experiência extensionista de caráter qualitativo e descritivo, com enfoque em estratégias lúdicas voltadas ao estímulo do conhecimento infantil sobre saúde alimentar e uso de plantas medicinais na promoção do bem-estar. A atividade foi realizada em uma Creche Escola Municipal localizada no Recife-PE. O público-alvo foi composto por aproximadamente 30 crianças, de 2 a 5 anos, organizadas em turmas de cerca de 10 alunos cada.

As atividades de educação em saúde foram realizadas em três encontros, planejados e discutidos previamente para garantir uma abordagem lúdica e adequada à faixa etária das crianças. No primeiro encontro, o tema trabalhado foi o uso de plantas medicinais, com ênfase em algumas espécies de fácil reconhecimento e utilização cotidiana: hortelã (*Mentha sp.*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), gengibre (*Zingiber officinale*), manjericão (*Ocimum basilicum*) e orégano (*Origanum vulgare*). Para favorecer a aprendizagem, a dinâmica escolhida incluiu jogos de memória e contação de histórias, nos quais as crianças puderam associar imagens, nomes e características das plantas de maneira interativa.

O segundo momento trabalhou com a temática de alimentação saudável, utilizando ludicamente quebra-cabeças, jogos de associações, músicas e camisetas ilustrativas. No terceiro e último encontro a ludicidade foi trabalhada através do cultivo

de algumas sementes como feijão, jerimum, coentro e orégano, pintura de vasos, jogo de memória e execução de música temática.

As ações tiveram como foco a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a conscientização ambiental, respeitando a diversidade e estimulando o protagonismo das crianças desde a primeira infância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações extensionistas possibilitaram experiências significativas junto às crianças da Educação Infantil, que participaram de forma ativa e curiosa em todas as atividades propostas. A ludicidade foi essencial para estimular o interesse, facilitar a compreensão e aproximar os conteúdos do cotidiano infantil, permitindo aprendizagens relacionadas à alimentação saudável, ao uso de plantas medicinais e à conscientização ambiental.

Para favorecer a participação das crianças no encontro sobre plantas medicinais, utilizou-se o teatro como recurso pedagógico, associado a jogos de memória e contação de histórias. A encenação trouxe personagens que apresentaram as plantas e suas ações, estimulando a curiosidade e a interação do público infantil (Figura 1).

Figura 1 – Teatro lúdico sobre plantas medicinais realizado com as crianças.



Fonte: Autores, 2025.

Ao se trabalhar sobre alimentação saudável, foram utilizadas músicas, quebra-cabeças e dinâmicas de associação para diferenciar alimentos nutritivos de ultraprocessados. Para tornar a atividade mais lúdica, os extensionistas usaram camisas com figuras de alimentos, o que facilitou a identificação e a interação durante a dinâmica (Figura 2). As crianças demonstraram interesse em compartilhar o que costumavam comer em casa, participaram ativamente das brincadeiras.

Figura 2 – Atividade lúdica de associação entre alimentos saudáveis e não saudáveis, utilizando camisas ilustrativas para tornar a dinâmica mais interativa.



Fonte: Autores, 2025.

No último encontro, foi realizada a oficina de plantio, em que as crianças manipularam sementes simbólicas confeccionadas em E.V.A. e pintaram vasos. Essa prática possibilitou vivenciar de forma lúdica o ciclo do alimento, promovendo a conscientização ambiental e estimulando valores de preservação desde cedo.

De forma geral, a ludicidade mostrou-se eficaz para potencializar a aprendizagem e o engajamento das crianças, ao mesmo tempo em que favoreceu a integração entre aspectos cognitivos, sociais e afetivos. Tais resultados estão em consonância com o que aponta (Freire, 1996), ao defender que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar condições para que ele seja construído coletivamente. A partir das observações realizadas durante as ações extensionistas, constatou-se que a proposta possibilitou devolutivas produtivas, assegurando aprendizagens significativas às crianças entre dois e cinco anos que participaram das atividades. As dinâmicas trabalhadas mostraram-se eficazes para favorecer o engajamento, estimular a curiosidade e promover a compreensão de conteúdos relacionados à alimentação saudável e ao uso de plantas medicinais, fortalecendo o respeito à interculturalidade e evidenciando a importância de abordar a sustentabilidade desde cedo com as crianças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações extensionistas realizadas evidenciaram o papel fundamental da ludicidade como estratégia pedagógica capaz de despertar o interesse das crianças, favorecer sua participação ativa e potencializar aprendizagens relacionadas à alimentação saudável, ao uso de plantas medicinais e à conscientização ambiental. Além disso, o trabalho interprofissional desenvolvido entre os estudantes de Farmácia e Nutrição enriqueceu a proposta, permitindo a integração de saberes distintos em benefício da comunidade. Essa experiência favoreceu não apenas a formação acadêmica dos estudantes, mas também reafirmou a importância da extensão curricular como espaço de construção coletiva, troca de conhecimentos e fortalecimento do compromisso social da universidade.

REFERÊNCIAS

LIMA, G. C.; LIMA, D. M. A. O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, v. 12, n. 22, p. 168-188, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100003. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1010, de 08 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html. Acesso em: 14 ago. 2025

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MAIA, Suelen Pina de Vasconcelos; DÓREA, Márcia de Melo. A aprendizagem baseada em projetos na educação infantil: reflexões e possibilidades. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 763-774, out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.11992>. Acesso em: 14 ago. 2025

SANTOS, Silvana Maria Aparecida Viana. A importância de ensinar por meio de projetos. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 3, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-131>. Acesso em: 14 ago. 2025

CECIERJ. O que é saúde? Aula 3 – Leitura 1. In: Educação em Saúde – Saúde na adolescência. CECIERJ; [s.l.], [s.d.]. Disponível em: https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula%203_%20leitura1_%20saude.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

EMBRAPA. Plantas medicinais, aromáticas e condimentares. Contando Ciência Cultivos, Embrapa, 2006. Disponível em: https://www.embrapa.br/contando-ciencia/cultivos/-/asset_publisher/SQBdWkKUgS0N/content/plantas-medicinais-aromaticas-e-condimentares/1355746. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FUNDAMENTO ESTRUTURANTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO SUS

¹ Jhennifer Reis dos Santos

² João Gabriel Freitas Cavalcante

³ Camila Lima dos Santos

⁴ Giovana Nogueira Torres

⁵ Gislleny Vidal

⁶ Flávio Gomes

⁷ Ana Marissa Moreira de Castro

⁸ Mônica Beatriz Ferreira

⁹ Wanderklayson Aparecido Medeiros de Oliveira

¹⁰ Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

¹ Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya; ² Graduanda em enfermagem pela UNIP; ³ Graduando em Ciências da Computação pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴ Graduada em Enfermagem pela UEA; ⁵ Especialização em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo; ⁶ Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar – UNP; ⁷ Mestranda Profissional de Enfermagem pela UEFS universidade estadual de Feira de Santana; ⁸ Mestra em Gerontologia pela UNICAMP; ⁹ Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC; ¹⁰ Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a APS como fundamento estruturante das políticas públicas no SUS, à luz de marcos normativos, indicadores recentes de desempenho e evidências sobre gestão, pesquisa e tecnologias digitais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** qualitativo e exploratório, fundamentado em revisão narrativa da literatura. Foram consultados artigos científicos publicados em bases como SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, portarias e relatórios técnicos sobre a Atenção Primária à Saúde. A busca priorizou publicações entre 2018 e 2025. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciam que a APS constitui o nível de atenção mais próximo do cidadão, garantindo acesso universal, integralidade e coordenação do cuidado. A discussão revela que, apesar dos avanços com a Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda persistem desafios relacionados ao financiamento, à qualificação de profissionais e à equidade no acesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a APS é essencial para fortalecer o SUS e alcançar maior efetividade das políticas públicas de saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Equidade em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central no desenho das políticas públicas de saúde do Brasil. Como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), ela representa o primeiro ponto de contato entre indivíduos/comunidades e o sistema, sendo responsável por ações que vão da promoção e prevenção até diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde (Brasil, 2019; Brasil, 2024). No âmbito legal e normativa, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada originalmente em 2006, reformulada em 2011 e atualizada em 2017, é o documento que organiza e formaliza os princípios, diretrizes, responsabilidades, modalidades de equipe, cobertura, financiamento e indicadores de desempenho para a APS no SUS (Brasil, 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde, a Atenção Primária desenvolvida via Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se expandido ao longo dos anos, cobrindo parcela significativa da população brasileira. Essa expansão se relaciona a melhorias expressivas em indicadores como mortalidade infantil, mortalidade por causas evitáveis, cobertura vacinal e redução de internações por condições sensíveis à atenção primária. Embora haja disparidades regionais, os estudos apontam que municípios com alta cobertura da ESF tendem a apresentar melhores resultados de saúde (Brasil, 2024).

A PNAB define, entre seus objetivos principais, reorganizar a APS de forma a garantir universalidade, equidade, integralidade, territorialização, população adscrita, resolutividade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, ordenamento da rede e participação social. Esses princípios e diretrizes visam não apenas estruturar serviços de saúde próximos à população, mas fazer com que esse primeiro nível de atenção seja efetivamente resolutivo, capaz de interagir com os demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017; Sousa *et al.*, 2024).

Contudo, embora os marcos legais estejam bem estabelecidos, há desafios persistentes: insuficiência de recursos físicos e humanos em alguns municípios, desigualdade de acesso entre diferentes regiões do país, dificuldades de articulação institucional, variabilidade na qualidade dos serviços prestados e pressão por modelos alternativos de equipe (como equipes de Atenção Primária – eAP) que, embora previstos na PNAB de 2017, geram controvérsia sobre impactos e operacionalização (Brasil, 2017; Vilasbôas *et al.*, 2024). Diante desse cenário, objetiva-se analisar a APS como fundamento estruturante das políticas públicas no SUS, à luz de marcos normativos, indicadores recentes de desempenho e evidências sobre gestão, pesquisa e tecnologias digitais.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo adota caráter qualitativo e exploratório, fundamentado em revisão narrativa da literatura. Foram consultados artigos científicos publicados em bases como SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, portarias e relatórios técnicos sobre a Atenção Primária à Saúde. A busca priorizou publicações entre 2018 e 2025, contemplando o período de expansão da Estratégia Saúde da Família. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem o tema proposto, estivessem disponíveis na íntegra, com metodologia clara e gratuitos, por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, que não tivessem relação com o tema, fora do período selecionado e indisponíveis na íntegra.

Para garantir a padronização e a qualidade da busca, foram utilizados descritores oficiais dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Equidade em Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Políticas Públicas de Saúde” e

“Sistema Único de Saúde”. Esses termos foram combinados entre si por meio de operadores booleanos (*AND/OR*), o que possibilitou maior abrangência na recuperação dos estudos e documentos pertinentes.

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos para uma triagem preliminar, seguida da análise dos resumos e, por fim, a leitura completa dos textos potencialmente elegíveis. Essa estratégia visou assegurar a consistência e a relevância das fontes incorporadas ao corpo do trabalho. Após a seleção, procedeu-se a uma leitura crítica e interpretativa, articulando os achados científicos com as diretrizes normativas e evidências oficiais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Essa etapa permitiu não apenas identificar avanços relacionados à consolidação da Atenção Primária à Saúde, mas também refletir sobre sua articulação com o Sistema Único de Saúde, as perspectivas de Equidade em Saúde, o papel da Estratégia Saúde da Família e os impactos das Políticas Públicas de Saúde no contexto brasileiro contemporâneo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se uma tabela com alguns indicadores recentes relativos à cobertura da Estratégia Saúde da Família, hospitalizações evitáveis e impactos em equidade entre regiões brasileiras. Os dados são extraídos de estudos e relatórios do Ministério da Saúde, do e-Gestor, da OCDE e de pesquisa da academia, entre 2018 e 2024.

Tabela 1 – Indicadores recentes da Atenção Primária à Saúde e seus impactos no SUS (2018–2024).

| Indicador | Valor / Variação observada | Fonte / Ano | Significado para APS / ESF / Equidade |
|--|---|---------------------------------|--|
| Cobertura da ESF em 2019 | ~ 62,6% da população brasileira coberta pelas equipes da ESF | Giovanella <i>et al.</i> , 2021 | Indica que a maior parte da população tem acesso à APS via ESF, embora haja lacunas regionais. |
| Municípios com ≥ 70% da população coberta por equipes de Saúde da Família | cerca de 85% dos municípios em 2019 | Vilasbôas <i>et al.</i> , 2024 | Mostra avanço territorial da ESF, embora não necessariamente com qualidade uniforme. |
| Redução de casos de Aids / mortes em populações com cobertura de ESF = 100% vs ≤ 20% | até 24% de redução de casos; até 32% de redução de mortes | Alvineiro (2024) | Demonstra impacto direto da ESF em doenças específicas, evidenciando papel preventivo. |
| Mortalidade infantil (2000–2019) | queda de ~ 60% (de 30,3 para 12,4 por 1.000 NV) | OCDE (2021) | Demonstra ganhos em saúde materno-infantil, relacionados à APS e ESF. |
| Hospitalizações evitáveis | queda média de 10–15% em municípios com alta cobertura da ESF | OCDE Brasil (2021) | Revela resolutividade da APS, evitando sobrecarga hospitalar. |
| Desigualdades regionais na cobertura | Norte/Nordeste abaixo da média; Sul/Sudeste melhores | OCDE Brasil (2021) | Indica que a equidade em saúde ainda está comprometida. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Com base nos dados levantados, observa-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), organizada prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), continua desempenhando papel fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A cobertura da ESF atingiu aproximadamente 62,6% da população brasileira em 2019, segundo Giovanella et al. (2021), o que evidencia a ampla capilaridade do modelo, ainda que persistam lacunas regionais significativas. Um dado complementar aponta que cerca de 85% dos municípios já contavam com mais de 70% da população coberta por equipes de Saúde da Família nesse mesmo período, o que demonstra avanço na territorialização da APS. Entretanto, essa expansão não garante necessariamente qualidade uniforme, uma vez que a infraestrutura, a disponibilidade de profissionais e a capacidade resolutiva variam entre as localidades (Vilasbôas *et al.*, 2024).

Estudos recentes reforçam que a presença consolidada da APS pode reduzir agravos de forma mensurável. Pesquisa realizada pelo Cidacs/Fiocruz Bahia (2024) revelou que municípios com cobertura integral da ESF apresentaram até 24% de redução nos casos de AIDS e até 32% de redução nas mortes associadas à doença, em comparação àqueles com menor cobertura. Esse achado reforça a capacidade da APS de atuar não apenas na assistência, mas também na prevenção e no acompanhamento contínuo, contribuindo para o enfrentamento de condições que exigem cuidados prolongados e articulação intersetorial (Alvineiro 2024).

Outro indicador que expressa a efetividade da APS é a redução da mortalidade infantil no Brasil. De acordo com relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2021), entre 2000 e 2019 o país registrou uma queda de cerca de 60% nesse indicador, passando de 30,3 para 12,4 óbitos por mil nascidos vivos. Embora essa melhora esteja associada a múltiplos fatores, como avanços em políticas de saneamento e ampliação da rede hospitalar, a atuação da ESF em ações de pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e vacinação foi determinante para esse resultado. A relação entre cobertura da APS e melhoria em indicadores populacionais reforça sua centralidade como política pública estruturante.

Além disso, estudos vinculados à OCDE e a relatórios do Ministério da Saúde apontam que municípios com maior cobertura da ESF registraram quedas consistentes nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária, variando entre 10% e 15% em alguns contextos (OCDE, 2021). Esse dado confirma a capacidade da APS de evitar agravos que demandariam internações hospitalares, aliviando a sobrecarga do sistema de média e alta complexidade. A resolutividade da atenção básica, nesse sentido, é um indicativo de eficiência e sustentabilidade, elementos indispensáveis para a consolidação do SUS (Brasil, 2025).

Apesar desses avanços, permanecem desafios significativos no campo da equidade. A mesma OCDE (2021) aponta que as regiões Norte e Nordeste, embora contem com altas taxas de cobertura formal da ESF, ainda enfrentam carências estruturais expressivas, como escassez de médicos, dificuldades logísticas e menor infraestrutura física. Em contrapartida, as regiões Sul e Sudeste, mesmo com níveis similares de cobertura, apresentam indicadores de saúde mais favoráveis, o que evidencia que a equidade em saúde não se resume à cobertura quantitativa, mas depende da qualidade e da capacidade instalada. Essa desigualdade reforça a necessidade de políticas públicas específicas para enfrentar vulnerabilidades regionais, especialmente em áreas remotas e populações em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Outro ponto relevante refere-se ao modelo de financiamento da APS, sobretudo após a implementação do Previne Brasil, que alterou os critérios de repasse de recursos federais para os municípios (Zanachi *et al.*, 2024). Embora o novo modelo tenha buscado valorizar resultados e indicadores de desempenho, estudos indicam que sua aplicação pode acentuar desigualdades, já que municípios menores e mais pobres tendem a enfrentar maiores dificuldades em alcançar as metas estabelecidas. Esse aspecto revela que, além de ampliar a cobertura, é imprescindível assegurar sustentabilidade financeira e mecanismos que reconheçam as diferentes realidades locais. (Vilasbôas *et al.*, 2024).

Observa-se que a incorporação de tecnologias de informação, como o e-SUS APS e o SISAB, vem sendo um recurso estratégico para monitoramento e planejamento. Contudo, a literatura mostra que o uso efetivo desses sistemas pelas equipes da ESF ainda é limitado, seja por falta de capacitação, seja por infraestrutura tecnológica insuficiente. Quando aplicados de forma adequada, esses instrumentos podem fortalecer o acompanhamento de indicadores, apoiar a tomada de decisão e potencializar a integração da APS com outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (Lamas *et al.*, 2025).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como eixo estruturante das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia da integralidade do cuidado. Os dados analisados confirmam que a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) esteve diretamente associada à melhoria de indicadores como a redução da mortalidade infantil, a diminuição das internações por condições sensíveis à APS e o controle de agravos como a AIDS.

Entretanto, os resultados também demonstram que a ampliação da cobertura não é suficiente para assegurar a equidade em saúde, uma vez que persistem desigualdades regionais marcantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há fragilidades estruturais e dificuldades de fixação de profissionais. Soma-se a isso a necessidade de adequação do financiamento e de aprimoramento dos sistemas de informação, que, embora já implantados, ainda não alcançam plenamente sua potencialidade na gestão e monitoramento dos serviços.

Assim, conclui-se que o fortalecimento da APS demanda não apenas a manutenção da cobertura, mas também a ampliação da qualidade, da resolutividade e da sustentabilidade das políticas públicas de saúde. A efetiva consolidação da Atenção Primária como fundamento do SUS requer estratégias que enfrentem as desigualdades sociais e regionais, assegurem recursos adequados e valorizem a integração comunitária, de modo que a saúde seja garantida como direito de todos e dever do Estado, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS

- ALVINEIRO, Victória. Estratégia Saúde da Família (ESF) pode reduzir em até 24% dos casos e em até 32% das mortes por Aids no Brasil. **Cidacs/Fiocruz, Salvador**, 30 jul. 2024. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/noticias/estrategia-saude-da-familia-esf-pode-reduzir-em-ate-24-dos-casos-e-em-ate-32-das-mortes-por-aids-no-brasil/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui o componente de qualidade para Atenção Primária à Saúde (APS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 10 abr. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. **Brasília**, DF, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde: resultados dos ciclos 2022–2023. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/indicadores/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 1, p. 2515-2535, 14 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>

LAMAS, Celina De Almeida *et al.* Telehealth Initiative to Enhance Primary Care Access in Brazil (UBS+Digital Project): Multicenter Prospective Study. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 27, e68434, 29 abr. 2025. DOI: 10.2196/68434. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12076026/>.

OECD. Estudos da OCDE sobre os Sistemas de Saúde: Brasil 2021. Paris: **OECD Publishing**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1787/f2b7ee85-pt>. ISBN 978-92-64-85392-8 (impresso). ISBN 978-92-64-86144-2 (pdf).

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Primary care performance measurement in Brazil (Previne Brazil Program), 2022–2023. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 24, art. 949, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11409-x.

VILASBÔAS, A. L. Q.; *et al.* Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. spe2, e9249, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e9249/>.

ZANACHI, J. A.; *et al.* Indicadores do programa Previne Brasil e a gestão na Atenção Primária: implicações para municípios brasileiros. **Cadernos de Pesquisa e Políticas Educacionais**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5913>.

REGIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: CAMINHOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE NO SUS

¹ Bruno Henrique de Sousa Lima

² Tayllon Santos Carvalho

³ Giovana Nogueira Torres

⁴ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

⁵ Jessica Rodrigues Pereira da Silva

⁶ Rosenildo Souza da Silva

⁷ Ana Marissa Moreira de Castro

⁸ Mônica Beatriz Ferreira

⁹ Wanderklayson Aparecido Medeiros de Oliveira

¹⁰ Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

¹ Graduando em Gestão pública pela UEMG; ² Graduando Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas; ³ Graduada em Enfermagem pela UEA; ⁴ Farmacêutica e Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial; ⁵ Pós-graduanda pela Nutmed; ⁶ Discente da especialização em Urgência e Emergência, Estratégia em saúde da família e em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN; ⁷ Mestranda Profissional de Enfermagem pela UEFS universidade estadual de Feira de Santana; ⁸ Mestra em Gerontologia pela UNICAMP; ⁹ Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC; ¹⁰Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a regionalização das políticas públicas de saúde, destacando seus caminhos, avanços e desafios para a equidade no Sistema Único de Saúde. **MATERIAIS**

E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo, realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, além de documentos oficiais, que abordassem diretamente o processo de regionalização em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciam que a regionalização representa uma estratégia fundamental para a consolidação da equidade no SUS, pois amplia o acesso, integra os serviços e promove maior descentralização das ações. No entanto, persistem desafios relacionados à governança interfederativa, às desigualdades regionais e ao financiamento insuficiente. A literatura recente demonstra que, embora haja avanços importantes na organização das redes de atenção, ainda existem lacunas na coordenação entre os diferentes níveis de cuidado, o que compromete a integralidade e a justiça social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Conclui-se que a regionalização é um caminho indispensável para fortalecer os princípios do SUS e reduzir desigualdades históricas em saúde no Brasil. Contudo, sua efetivação exige maior cooperação entre os entes federativos, participação social ampliada e investimentos sustentáveis, de forma a consolidar um sistema equitativo, acessível e integrado.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em saúde; Políticas públicas de saúde; Regionalização; Sistema Único de Saúde (SUS).

1. INTRODUÇÃO

A regionalização das políticas públicas de saúde é um dos pilares fundamentais para garantir a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse processo busca organizar os serviços de forma descentralizada, ampliando a capacidade de resposta às demandas locais e reduzindo desigualdades históricas de acesso (Brasil, 2023). Desde a criação do SUS em 1988, a regionalização se consolidou como estratégia para articular municípios e estados na construção de redes integradas de atenção, permitindo maior racionalidade no uso dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, a regionalização deve ser entendida como um meio de assegurar a integralidade do cuidado, contemplando desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. Contudo, sua implementação enfrenta desafios estruturais, como a fragmentação dos sistemas locais, as disparidades socioeconômicas regionais e a dificuldade de articulação entre os entes federados (Barros *et al.*, 2025). Esses obstáculos comprometem a equidade, que é um dos princípios constitucionais do SUS e essencial para garantir justiça social em saúde.

Outro ponto relevante é que o Brasil apresenta dimensões continentais e uma enorme diversidade cultural, epidemiológica e socioeconômica. Essa realidade impõe a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades de cada território, respeitando suas singularidades e promovendo soluções adequadas às necessidades locais (Coutinho, 2023). A regionalização surge, assim, como ferramenta para superar desigualdades e ampliar o alcance das ações de saúde em regiões historicamente desfavorecidas.

A literatura destaca que a regionalização também depende de mecanismos de governança efetivos, com participação social e cooperação entre estados e municípios. Conselhos de saúde e instâncias regionais de pactuação possuem papel central nesse processo, pois permitem maior legitimidade e controle social sobre as decisões tomadas (Rodrigues; Orozco; Cabral, 2025). Entretanto, ainda há fragilidades na capacidade de gestão compartilhada, o que dificulta a implementação de ações integradas e sustentáveis ao longo do tempo.

Além disso, a insuficiência de financiamento compromete diretamente a consolidação da regionalização. A escassez de recursos, somada à má distribuição de investimentos entre regiões, agrava as disparidades no acesso aos serviços (Brasil, 2024). Esse cenário reforça a importância de discutir não apenas a organização territorial da saúde, mas também o fortalecimento do financiamento público como base para alcançar a equidade no SUS. Diante desse panorama, compreender os caminhos e desafios da regionalização é fundamental para o aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a regionalização das políticas públicas de saúde, destacando seus caminhos, avanços e desafios para a equidade no Sistema Único de Saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e exploratória, voltada à análise crítica da regionalização das políticas públicas de saúde no Brasil e seus impactos na equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi realizada no período de maio a agosto de 2025, utilizando-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados como descritores os termos “regionalização”, “equidade em saúde”, “políticas públicas de saúde” e “Sistema Único de Saúde (SUS)”, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. O recorte temporal estabelecido foi de 2018 a 2025, a fim de contemplar produções científicas recentes que discutem os avanços e desafios contemporâneos da regionalização.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais, revisões, documentos oficiais e relatórios técnicos que abordassem diretamente a temática da regionalização em saúde e a promoção da equidade no SUS. Foram excluídos trabalhos duplicados, produções em idiomas distintos do português, inglês ou espanhol, além de artigos que não tratassesem do tema em questão. A análise dos dados ocorreu por meio de síntese narrativa, com interpretação crítica dos achados em comparação com a literatura nacional e internacional sobre o tema. Por não se tratar de estudo com seres humanos ou animais, esta pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a regionalização trouxe avanços importantes na organização das redes de atenção, permitindo a expansão da cobertura de serviços e a maior proximidade entre a gestão municipal e estadual. Estudos demonstram que a criação das regiões de saúde possibilitou um planejamento mais integrado, especialmente na atenção básica, considerada a porta de entrada do SUS (Sousa; Shimizu, 2024). Esse processo favoreceu a redução de barreiras geográficas, ainda que de forma desigual entre as diferentes regiões do país.

Entretanto, persistem desafios significativos relacionados à governança interfederativa. Muitos municípios, especialmente os de pequeno porte, apresentam dificuldades de gestão, o que limita sua capacidade de articular políticas regionais de maneira eficiente (Amaral, 2024). Além disso, a ausência de instrumentos normativos mais robustos dificulta a padronização de processos, tornando a implementação da regionalização heterogênea em diversas partes do Brasil.

Outro aspecto identificado é a dificuldade em integrar a atenção primária com os serviços de média e alta complexidade. Embora a regionalização tenha sido pensada para garantir continuidade no cuidado, na prática ainda existem lacunas na comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Esse cenário impacta negativamente a integralidade, especialmente em casos que exigem acompanhamento especializado, como doenças crônicas e agravos de maior complexidade (Barbeitas, 2023).

Os achados também indicam que a equidade, princípio norteador do SUS, ainda não se efetiva plenamente na regionalização. Regiões mais ricas contam com maior disponibilidade de serviços e profissionais de saúde, enquanto áreas mais pobres enfrentam escassez de recursos humanos e tecnológicos (Coutinho, 2023). Esse contraste revela que a regionalização, embora necessária, precisa ser acompanhada de estratégias de redistribuição equitativa dos recursos, a fim de reduzir desigualdades históricas.

Em termos de financiamento, observa-se que a descentralização não foi suficiente para garantir autonomia plena às regiões de saúde. A dependência dos repasses federais e a instabilidade orçamentária dos municípios comprometem a sustentabilidade das ações regionais (Brasil, 2024). Assim, torna-se imprescindível repensar os mecanismos de alocação de recursos, de modo a fortalecer regiões vulneráveis e possibilitar maior estabilidade no funcionamento das redes.

A literatura analisada ressalta que o fortalecimento da regionalização requer maior participação social e inovação na gestão pública. Experiências de consórcios regionais e pactuações intermunicipais mostram que a cooperação pode gerar soluções mais efetivas. Contudo, a ausência de continuidade política e a fragilidade institucional ainda se configuram como entraves. Portanto, para que a regionalização seja consolidada, é necessário enfrentar esses desafios com estratégias mais sólidas e sustentáveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regionalização das políticas públicas de saúde configura-se como uma estratégia essencial para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no que se refere à integralidade e à equidade. O estudo evidenciou que esse processo possibilita maior integração entre os serviços, amplia o acesso da população às redes de atenção e fortalece a descentralização das ações em saúde. Contudo, os resultados também demonstraram que persistem desafios relacionados à governança interfederativa, à desigualdade regional e à limitação no financiamento. Assim, conclui-se que a regionalização é um caminho indispensável para reduzir disparidades e assegurar o direito à saúde, mas requer aprimoramento contínuo das políticas públicas, maior cooperação entre os entes federativos e investimentos que garantam a sustentabilidade das ações regionais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. B. S. T. Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Revista da Rede Unida**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 255-270, 2024. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4272>.

BARBEITAS, M. M. Rumo à equidade em saúde: por uma agenda de pesquisa e desenvolvimento e produção local orientada pelas múltiplas necessidades do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. e00234522, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073623>.

BARROS, L. F. M.; *et al.* Equidade no acesso à saúde no Brasil: desafios e estratégias. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, p. 45-58, 2025. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/47>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2023: Tribunal de Contas da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_Integral_gestao_tcu_MS_2023.pdf.

COUTINHO, D. C. M. O processo de regionalização do SUS no Tocantins: desafios e perspectivas. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 115-132, 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ssss/article/view/8658513>.

DE SOUSA, Allan Nuno Alves; SHIMIZU, Helena Eri. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 48, n. especial 2 out, p. e8784, 2024. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8784>.

RODRIGUES, Juliana Nunes; OROZCO, Amanda Thereza; CABRAL, Rebeca Da Silva. Política, Território e Desigualdade: os caminhos da regionalização da saúde no Rio de Janeiro: Paths of SUS Regionalization in the Fluminense Context. **Revista Espaço e Geografia**, [S. l.], v. 28, p. 1–31, 2025. DOI: 10.26512/2236-56562025e58035. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegeografia/article/view/58035>.

SAÚDE DA MULHER NO SUS: POLÍTICAS PÚBLICAS, CONQUISTAS ALCANÇADAS E DESAFIOS ATUAIS.

¹Larissa Gindri Wenning

² Camila Lima dos Santos

³ Giovana Nogueira Torres

⁴ Gislleny Vidal

⁵ Flávio Gomes

⁶ Ana Marissa Moreira de Castro

⁷ Mônica Beatriz Ferreira

⁸ Denise Gonçalves Moura Pinheiro

⁹ Wanderklayson Aparecido Medeiros de Oliveira

¹⁰ Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Franciscana (UFN); ² Graduanda em enfermagem pela UNIP; ³ Graduada em Enfermagem pela UEA; ⁴ Especialização em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo; ⁵ Graduado em enfermagem pela Universidade Potiguar – UNP; ⁶ Mestranda Profissional de Enfermagem pela UEFS universidade estadual de Feira de Santana; ⁷ Mestra em Gerontologia pela UNICAMP; ⁸ Doutora na área de Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; ⁹ Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC; ¹⁰Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências

OBJETIVO: Analisar as políticas públicas voltadas à saúde da mulher no SUS, destacando as principais conquistas alcançadas ao longo das últimas décadas e os desafios atuais que comprometem a equidade e a integralidade da assistência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que abrange documentos oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e relatórios técnicos publicados entre 2018 e 2025. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciam avanços significativos no acesso a serviços de atenção obstétrica, planejamento familiar e rastreamento de câncer, mas também revelam persistência de desigualdades regionais, dificuldades de financiamento e barreiras culturais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, embora o SUS tenha sido essencial para a ampliação da atenção integral à saúde da mulher, ainda há a necessidade de fortalecer políticas intersetoriais, ampliar a equidade e assegurar a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em Saúde. Planejamento Familiar. Políticas Públicas. Saúde da Mulher. Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher sempre ocupou lugar de destaque nas políticas públicas brasileiras, sobretudo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. A partir dessa consolidação, buscou-se garantir acesso universal e integral aos serviços,

priorizando programas voltados ao pré-natal, parto, planejamento familiar e prevenção de doenças prevalentes. Contudo, a trajetória de avanços foi acompanhada por desafios estruturais e sociais que ainda impactam a qualidade da assistência oferecida (Brasil, 1988; Rosa, 2025).

As primeiras iniciativas estruturadas surgiram com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, marco que ampliou o foco além da saúde materno-infantil, abrangendo diferentes etapas do ciclo de vida feminino. O PAISM também estabeleceu as bases para a ampliação de serviços de planejamento reprodutivo e para a prevenção de agravos como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), influenciando diretamente a formulação de políticas subsequentes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, que reforçou a necessidade de uma abordagem integral e inclusiva (Brasil, 2004; Oliveira; Caldwell, 2025).

Dentro dessa perspectiva, programas estratégicos foram desenvolvidos e implementados no SUS. Entre eles, destacam-se a Rede Cegonha (2011), que visou organizar a atenção ao parto, nascimento e desenvolvimento infantil em uma linha de cuidado humanizada; o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, que fortaleceu a detecção precoce dessas doenças por meio do rastreamento organizado; e iniciativas de incentivo ao planejamento familiar, assegurando acesso gratuito a métodos contraceptivos. Além disso, políticas voltadas para a atenção à saúde sexual e reprodutiva ganharam espaço, ampliando o debate sobre autonomia, direitos e cidadania das mulheres (Brasil, 2021).

A implementação dessas políticas possibilitou maior organização da rede de atenção e fortalecimento de ações em saúde da mulher. Foram ampliadas estratégias de rastreamento do câncer, cuidados no climatério e medidas de enfrentamento à violência doméstica e sexual. Essas conquistas representam avanços na promoção da saúde e na defesa dos direitos das mulheres, ainda que sua consolidação dependa de investimentos contínuos e de integração intersetorial (Oliveira *et al.*, 2025).

Apesar disso, a saúde da mulher no Brasil continua atravessada por desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas. Mulheres negras, indígenas, ribeirinhas e em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços, refletindo a necessidade de políticas públicas interseccionais que considerem a diversidade do território nacional. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) e os esforços para garantir direitos reprodutivos às mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade são exemplos de tentativas de reduzir tais disparidades (Oliveira *et al.*, 2025).

Outro desafio relevante diz respeito ao financiamento e à gestão dos serviços. A sobrecarga nos níveis primário e secundário da atenção em saúde, somada à insuficiência de recursos humanos e estruturais, compromete a integralidade da assistência. Além disso, persistem dificuldades na articulação entre diferentes níveis da rede e na implementação efetiva de protocolos de cuidado, o que prejudica a efetividade das políticas já existentes (Elsi-Brasil, 2024). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar as políticas públicas voltadas à saúde da mulher no SUS, destacando as principais conquistas alcançadas ao longo das últimas décadas e os desafios atuais que comprometem a equidade e a integralidade da assistência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, voltada à análise das políticas públicas de saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha dessa abordagem justifica-se pela possibilidade de reunir e interpretar diferentes produções científicas, documentos normativos e relatórios oficiais que discutem conquistas e desafios da atenção integral à saúde da mulher no Brasil.

A coleta de dados foi realizada contemplando artigos científicos, portarias ministeriais, planos estratégicos e relatórios técnicos publicados em português, inglês e espanhol. As principais fontes foram as bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, além do site oficial do Ministério da Saúde e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), garantindo amplitude e confiabilidade na seleção do material. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados entre 2018 e 2025, que abordassem de forma direta as políticas públicas de saúde da mulher, sua efetividade, conquistas e limitações no contexto brasileiro.

Foram excluídos trabalhos que não apresentassem relação direta com o SUS e a atenção integral à saúde da mulher. Do ponto de vista ético, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que o estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos. Entretanto, todos os documentos consultados foram devidamente referenciados, respeitando-se os princípios da integridade acadêmica e as normas de citação estabelecidas pela NBR 10520 e NBR 6023:2024 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam avanços significativos em políticas voltadas à saúde reprodutiva e obstétrica. A ampliação do pré-natal, com protocolos de rastreamento de sífilis, HIV e hipertensão, consolidou-se como uma das maiores conquistas (Brasil, 2024). Além disso, a Rede Cegonha, criada em 2011, reforçou a importância da humanização do parto e nascimento, reduzindo desfechos adversos e incentivando práticas baseadas em evidências. Esses marcos representaram ganhos concretos para a saúde materna e neonatal.

No campo da prevenção de cânceres femininos, destacam-se o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama. A cobertura populacional, ainda que irregular, alcançou expressivos resultados em várias regiões, favorecendo o diagnóstico precoce e a redução de mortalidade (Paulino *et al.*, 2024). No entanto, regiões Norte e Nordeste continuam apresentando menores índices de cobertura, demonstrando desigualdade territorial na implementação das políticas.

Outro aspecto relevante refere-se ao planejamento familiar e ao acesso a métodos contraceptivos. A política de saúde da mulher avançou ao garantir a oferta gratuita de diferentes métodos no SUS, ampliando a autonomia das mulheres sobre suas escolhas reprodutivas. Contudo, a distribuição irregular dos insumos, associada a preconceitos culturais e desinformação, ainda constitui barreira para a efetividade dessa política (Brasil, 2025).

A violência de gênero foi incorporada como prioridade na agenda da saúde da mulher, refletida em protocolos de atendimento a vítimas no SUS. Apesar disso, os serviços de acolhimento ainda apresentam fragilidades, com carência de equipes multidisciplinares capacitadas e ausência de fluxos bem definidos em algumas regiões. Esse cenário evidencia a necessidade de investimentos em capacitação e integração intersetorial (Brasil, 2023).

A análise também revelou que políticas recentes incorporaram uma perspectiva de equidade, com atenção às especificidades de mulheres negras, indígenas e em situação de vulnerabilidade. Programas de combate ao racismo institucional e de promoção da saúde da população negra demonstram avanços, mas ainda sofrem com descontinuidade de ações e baixa adesão em alguns municípios (Brasil, 2025).

Um dos maiores desafios identificados está relacionado ao subfinanciamento do SUS e à dificuldade de gestão em nível local. A escassez de recursos compromete a manutenção de serviços especializados e afeta diretamente a qualidade da assistência prestada. A superação desses obstáculos demanda não apenas recursos financeiros, mas também fortalecimento da gestão participativa e aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a saúde da mulher no SUS representa um campo de importantes conquistas, especialmente no fortalecimento da atenção obstétrica, no planejamento familiar e no rastreamento de cânceres prevalentes. As políticas públicas implementadas ao longo das últimas décadas contribuíram para a ampliação do acesso, para a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e para a valorização da integralidade da atenção à saúde feminina.

Apesar dos avanços, ainda persistem desigualdades regionais, sociais e raciais que limitam a efetividade das ações. A insuficiência de recursos, a fragmentação da rede de serviços e a dificuldade de consolidação de práticas intersetoriais continuam sendo desafios relevantes. Além disso, a violência de gênero e as barreiras culturais relacionadas ao acesso aos serviços reforçam a necessidade de políticas mais inclusivas e sensíveis às especificidades de cada grupo de mulheres.

Conclui-se, portanto, que a consolidação da saúde da mulher no SUS exige esforços contínuos de gestão, financiamento adequado, qualificação profissional e fortalecimento da equidade. Tais medidas são fundamentais para assegurar que os avanços conquistados se mantenham e que novos progressos sejam alcançados, reafirmando o compromisso constitucional com a universalidade e a integralidade da atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024: número especial – outubro. **Brasília: MS**, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Rede Cegonha. Brasília, DF: **EBSERH**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebsrh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-0781-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxas de transmissão do HIV de mãe para filho: Brasil avança rumo à certificação internacional. **Agência EBC**, 3 jun. 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202506/com-reducao-da-transmissao-vertical-do-hiv-brasil-avanca-rumo-a-certificacao-internacional>.

BRASIL. Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e Números sobre Câncer de Mama: Relatório Anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf.

ELSI-BRASIL. Desigualdades sociais na realização de exames preventivos entre mulheres mais velhas: evidências do ELSI-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdades-sociais-na-realizacao-de-exames-preventivos-entre-mulheres-mais-velhas-50-evidencias-do-elsibrasil/19601>. OLIVEIRA, J. T.; CALDWELL, K. Falta de acesso aos serviços de saúde por mulheres no Brasil: desigualdades interseccionais raciais, regionais e socioeconômicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/C8bcry7GqWkvXWPG6f5Wz4H>.

OLIVEIRA, J. T. et al. Intersecccionando cor da pele, renda e escolaridade: falta de acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19 por mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n5/e18802023>.

PAULINO, C. dos S. et al. Incidência, mortalidade e rastreamento do câncer de mama: estudo comparativo entre unidades federativas brasileiras. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. XX, n. XX, p. XX-XX, 2024. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaudade/article/view/1666>.

ROSA, H. Avanços e reveses na construção de direitos em saúde: movimentos sociais e políticas públicas para a saúde da mulher no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GQVrzM5spMpK5jnK46ztKrt>.

O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA CONSOLIDAÇÃO DO SUS COMO SISTEMA UNIVERSAL E EQUITATIVO

¹Zaydem Nardylle Teixeira Silva Rocha

² Tayllon Santos Carvalho

³ Suzan Cristina leite Geraldo

⁴ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

⁵ Giovana Nogueira Torres

⁶ Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante

⁷ Ana Marissa Moreira de Castro

⁸ Mônica Beatriz Ferreira

⁹ Wanderklayson Aparecido Medeiros de Oliveira

¹⁰ Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

¹Pós-graduada em docência dos ensinos médio, técnico e superior pela FABEMP - Faculdade Brasil Empreender; ² Graduando Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas; ³ Graduada em Enfermagem pela UNIP; ⁴ Farmacêutica e Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial; ⁵ Graduada em Enfermagem pela UEA; ⁶ Mestranda em Propriedade Intelectual pela IFPI; ⁷ Mestranda Profissional de Enfermagem pela UEFS universidade estadual de Feira de Santana; ⁸ Mestra em Gerontologia pela UNICAMP; ⁹ Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC; ¹⁰Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências

RESUMO

OBJETIVO: Analisar criticamente as principais políticas e estratégias que sustentam a efetividade do SUS no Brasil contemporâneo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de artigos científicos, documentos oficiais, legislações e relatórios de organismos nacionais e internacionais. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, entre os anos de 2018 e 2025, utilizando descritores do DeCS combinados por operadores booleanos. A seleção e análise do material ocorreram por leitura exploratória, seletiva e analítica, com posterior categorização temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que políticas públicas como a Estratégia Saúde da Família, a descentralização administrativa e a criação de redes de atenção em saúde foram fundamentais para ampliar o acesso e fortalecer os princípios de universalidade e integralidade. No entanto, persistem desafios relacionados ao financiamento, às desigualdades regionais e à fixação de profissionais em áreas de difícil acesso. A literatura aponta ainda que a pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades do SUS, ao mesmo tempo em que reafirmou sua relevância como patrimônio social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As políticas públicas desempenham papel decisivo na consolidação do SUS, garantindo avanços significativos em equidade e acesso à saúde. Contudo, a sustentabilidade do sistema depende da continuidade de estratégias estruturantes, de um financiamento adequado e da ampliação da participação social, a fim de assegurar a efetividade do direito constitucional à saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Universalidade.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um marco histórico na saúde pública brasileira ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. Sua criação consolidou um modelo universal e equitativo de atenção, orientado pelos princípios da integralidade, descentralização e participação social. Esse processo resultou de intensos movimentos sociais e da Reforma Sanitária, que buscavam superar a fragmentação e a desigualdade do acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1988; Lopatiuk *et al.*, 2025).

A trajetória do SUS é marcada pela formulação de políticas públicas que visam ampliar a cobertura e fortalecer a organização do sistema, como o Programa Saúde da Família e a Política Nacional de Atenção Básica. Essas estratégias foram fundamentais para descentralizar os serviços e aproximar o cuidado das comunidades, reduzindo disparidades regionais e socioeconômicas no acesso à saúde (Brasil, 2017; Marinho *et al.*, 2025).

Entretanto, a consolidação do SUS enfrenta desafios estruturais, como o subfinanciamento crônico, a desigualdade de infraestrutura entre regiões e a dificuldade de fixação de profissionais em áreas remotas. Esses obstáculos comprometem a efetividade das políticas e reforçam a necessidade de um financiamento estável e de estratégias de gestão inovadoras, capazes de sustentar a universalidade do sistema (Corrêa *et al.*, 2024).

A participação social também se consolidou como pilar essencial do SUS, por meio de conselhos e conferências de saúde que permitem o controle social e a corresponsabilização na formulação e avaliação das políticas. Esse mecanismo fortalece a democracia participativa e confere legitimidade às decisões no campo da saúde coletiva, ainda que existam limitações em sua efetiva implementação (Bortoli *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante é a articulação intersetorial, que reconhece os determinantes sociais da saúde, como educação, moradia e saneamento. Políticas públicas integradas possibilitam enfrentar as iniquidades e garantir condições mais justas de vida, reafirmando o caráter equitativo do SUS. Nesse sentido, o sistema extrapola a lógica assistencial e se consolida como estratégia de promoção da cidadania e da justiça social (Oliveira *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, torna-se essencial investigar o papel das políticas públicas na consolidação do SUS como sistema universal e equitativo, destacando seus avanços, entraves e perspectivas para o futuro. Assim, este estudo tem como objetivo analisar criticamente as principais políticas e estratégias que sustentam a efetividade do SUS no Brasil contemporâneo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, voltada para a análise crítica de publicações sobre o papel das políticas públicas na consolidação do SUS como sistema universal e equitativo. Esse tipo de revisão foi escolhido por possibilitar uma visão ampla e integrativa, permitindo a síntese de diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre o tema.

A busca de informações foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações e relatórios de organismos internacionais relacionados à saúde pública.

Os descritores foram selecionados a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizados em português e inglês, combinados com operadores booleanos “AND” e “OR”. Entre os termos empregados destacam-se: “Sistema Único de Saúde”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Equidade em Saúde” e “Universalidade”.

Foram incluídos artigos, revisões e documentos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a formulação, implementação e impacto das políticas públicas no SUS. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos sem versão completa disponível e publicações que não apresentassem relação com a temática proposta.

O processo de análise ocorreu em três etapas: leitura exploratória do material encontrado, leitura seletiva para identificação das produções mais relevantes e leitura analítica para síntese dos conteúdos. Os dados foram organizados em categorias temáticas e discutidos de forma crítica, com base em evidências científicas e documentos oficiais. Essa estratégia permitiu elaborar uma visão abrangente sobre os avanços, desafios e perspectivas do SUS no contexto das políticas públicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que políticas de atenção primária foram fundamentais para ampliar o acesso e consolidar o SUS como sistema universal. O Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), tornou-se eixo estruturante da Atenção Básica, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, melhoria de indicadores de vacinação e ampliação da cobertura assistencial em áreas vulneráveis. Estudos recentes confirmam que a expansão da ESF está diretamente relacionada à equidade no cuidado (Carvalho *et al.*, 2025).

A descentralização administrativa também configurou um avanço relevante, permitindo que estados e municípios assumissem papel ativo na gestão do SUS. Essa medida ampliou a autonomia local e fortaleceu a capacidade de resposta às necessidades regionais, ainda que tenha gerado desigualdades na execução de políticas em função de disparidades econômicas entre as localidades (Oliveira *et al.*, 2025). Além disso, relatórios internacionais reforçam a necessidade de consolidar a resiliência e a sustentabilidade do sistema, especialmente em cenários de crise.

No campo do financiamento, a Emenda Constitucional 29 e o piso de aplicação mínima em saúde representaram avanços, mas o subfinanciamento permanece como uma das maiores barreiras para a sustentabilidade do SUS. O congelamento de gastos decorrente da Emenda Constitucional 95 agravou esse cenário, limitando a expansão de serviços e comprometendo a universalidade do sistema. Análises recentes confirmam que a estagnação orçamentária fragilizou a capacidade de resposta do sistema (Marinho *et al.*, 2025; Corrêa *et al.*, 2024).

A ampliação das redes de atenção à saúde foi outro marco das políticas públicas recentes. Iniciativas como a Rede Cegonha, a Rede de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possibilitaram a organização do cuidado integral em diferentes áreas, favorecendo a coordenação entre serviços e a continuidade assistencial. Esses avanços refletem a preocupação em estruturar políticas voltadas à integralidade, alinhadas ao princípio de equidade do SUS (Barros *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à gestão, recursos humanos e desigualdades regionais. A escassez de profissionais em áreas de difícil acesso e a rotatividade de equipes afetam a qualidade do cuidado. A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais essas fragilidades, demonstrando como desigualdades sociais impactam diretamente a capacidade de resposta do sistema de saúde (Melro *et al.*, 2024). Para melhor visualizar os principais achados desta análise, elaborou-se a tabela a seguir, que sintetiza os eixos temáticos identificados, os resultados alcançados e as discussões associadas:

Tabela 1 – Síntese dos principais resultados e discussão sobre avanços e desafios do SUS

| Eixo Temático | Principais Achados/Resultados | Impactos e Discussão | Referências |
|--|---|--|--|
| Atenção Primária e ESF | Consolidação do Programa Saúde da Família (PSF), transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF). | Redução da mortalidade infantil, melhoria da vacinação, maior cobertura em áreas vulneráveis e promoção da equidade no cuidado. | Carvalho <i>et al.</i> , 2025 |
| Descentralização Administrativa | Estados e municípios assumiram maior protagonismo na gestão. | Autonomia local fortaleceu respostas regionais, mas também gerou desigualdades na execução por diferenças econômicas. | Oliveira <i>et al.</i> , 2025 |
| Financiamento do SUS | EC 29 estabeleceu piso mínimo; EC 95 congelou gastos. | Avanços iniciais comprometidos pelo subfinanciamento crônico e pela estagnação orçamentária, fragilizando a universalidade e sustentabilidade. | Marinho <i>et al.</i> , 2025; Corrêa <i>et al.</i> , 2024 |
| Redes de Atenção à Saúde | Criação da Rede Cegonha, RAPS e Rede de Urgências. | Melhor coordenação entre serviços, integralidade do cuidado e fortalecimento da equidade. | Barros <i>et al.</i> , 2025 |
| Gestão e Recursos Humanos | Persistem dificuldades na fixação e rotatividade de profissionais. | A pandemia de COVID-19 evidenciou desigualdades e fragilidades na resposta do SUS. | Melro <i>et al.</i> , 2024 |
| Perspectivas Futuras | Necessidade de financiamento adequado, participação social e políticas intersetoriais. | Sustentabilidade e equidade permanecem como eixos centrais para o fortalecimento do SUS. | Barros <i>et al.</i> , 2025; Oliveira <i>et al.</i> , 2025 |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise apresentada na tabela evidencia que, embora o SUS tenha obtido conquistas importantes na última década, há um contraste entre avanços estruturantes e limitações persistentes. Enquanto a Atenção Primária, por meio da ESF, demonstrou resultados consistentes em termos de equidade e acesso, o financiamento insuficiente e a instabilidade de políticas públicas configuraram entraves significativos. Além disso, percebe-se que a descentralização trouxe autonomia e maior capilaridade das ações, mas expôs disparidades regionais que precisam ser enfrentadas com políticas compensatórias (Barros *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2025).

Do mesmo modo, a implementação de redes temáticas avançou na coordenação do cuidado, mas exige contínuo investimento para consolidar a integralidade. Diante disso, o fortalecimento do SUS depende não apenas de ajustes financeiros, mas também de estratégias que assegurem a valorização dos profissionais de saúde, maior integração entre setores e efetiva participação da sociedade civil. A construção de um sistema resiliente e sustentável requer, portanto, a superação de desigualdades históricas e o alinhamento de políticas públicas às necessidades da população brasileira (Carvalho *et al.*, 2025).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que as políticas públicas foram determinantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal e equitativo. A expansão da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família, a descentralização administrativa e a criação de redes temáticas de atenção possibilitaram avanços concretos na garantia do acesso e na integralidade do cuidado. Também se evidenciou que a participação social fortaleceu a legitimidade das decisões e ampliou a capacidade do sistema em responder às demandas da população. Esses elementos confirmam a relevância das políticas na redução de desigualdades e na promoção da equidade em saúde.

Apesar dos avanços, os resultados apontaram limitações significativas relacionadas ao financiamento, à distribuição desigual de recursos e à fixação de profissionais em áreas de difícil acesso. A pandemia de COVID-19 reforçou essas fragilidades, ao mesmo tempo em que destacou a importância de políticas sustentáveis e intersetoriais. Conclui-se que a continuidade das políticas públicas e o fortalecimento do SUS como patrimônio social são indispensáveis para assegurar o direito constitucional à saúde, ampliar a equidade e consolidar um sistema capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). **Diário**

Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt2436-2017.htm

BARROS, L. F. M. *et al.* Equidade no acesso à saúde no Brasil: desafios e estratégias. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/47>.

BORTOLI, F. R. *et al.* Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde pública no Brasil. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, e350218, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/phyisis/2025.v35n2/e350218/pt/>.

CARVALHO, F. F. B. *et al.* Analysis of the implementation of the federal incentive (IAF) in Brazil, 2022-2023. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, e9804, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49n144/e9804/en/>.

CORRÊA, A. C. C. *et al.* Assessment of the COVID-19 impact on the Brazilian health system financing. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://d-nb.info/1351645013/34>.

LOPATIUK, Carla Emanuela et al. A universalidade do SUS: garantia de saúde para todos os brasileiros = The universality of the SUS: ensuring health for all Brazilians = La universalidad del SUS: garantía de salud para todos los brasileños. **A R International Health Beacon Journal**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 75-85, apr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.70779/arihbj.v2i4.311>.

MARINHO, L. N. *et al.* Public health financing in Brazil (2019–2022): an analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 1568351, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1568351/full>.

MELRO, L. M. G. *et al.* COVID-19 underpinning the inverse equity hypothesis: evidence from Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11098063/>.

OLIVEIRA, C. C. M. de *et al.* O papel das entidades da administração da saúde no SUS: regulação e garantia dos princípios de universalidade e equidade. **Revista Psicologia, Política e Cidadania**, v. 1, n. 2, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/2071>.

DO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA À INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

¹ Letícia Alves Salmória

² Tayllon Santos Carvalho

³ Giovana Nogueira Torres

⁴ Cassiana Bessa de Lima Magalhães

⁵ Guilherme Teodoro Martins

⁶ Rosenildo Souza da Silva

⁷ Ana Marissa Moreira de Castro

⁸ Mônica Beatriz Ferreira

⁹ Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

¹⁰ Wanderklayson Aparecido Medeiros de Oliveira

¹ Mestranda pela Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (Unicentro); ² Graduando Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas;³ Graduada em Enfermagem pela UEA; ⁴ Farmacêutica e Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial; ⁵ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFACTHUS; ⁶ Discente da especialização em Urgência e Emergência, Estratégia em saúde da família e em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN; ⁷ Mestranda Profissional de Enfermagem pela UEFS universidade estadual de Feira de Santana; ⁸ Mestra em Gerontologia pela UNICAMP; ⁹ Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências; ¹⁰ Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-PUC

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os avanços, limitações e perspectivas do processo que vai do Movimento da Reforma Sanitária à institucionalização do SUS, discutindo sua relevância histórica, conquistas obtidas e desafios persistentes na atualidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de publicações entre 2018 e 2025, consultadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações pertinentes. Foram utilizados descritores do DeCS, combinados por operadores booleanos. A análise foi conduzida de forma crítica, organizada em eixos temáticos: contexto histórico da Reforma Sanitária, criação e regulamentação do SUS, avanços alcançados, limitações estruturais e perspectivas futuras. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que a Reforma Sanitária possibilitou a construção de um sistema universal, gratuito e equitativo, institucionalizado pela Constituição Federal de 1988. Entre os principais avanços estão a descentralização da gestão, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o Programa Nacional de Imunizações e a participação social. No entanto, limitações como o subfinanciamento crônico, desigualdades regionais e desafios de gestão persistem, comprometendo a integralidade do sistema. A pandemia de COVID-19 evidenciou a centralidade do SUS, ao mesmo tempo em que expôs suas fragilidades estruturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que o SUS representa uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, fruto da Reforma Sanitária, mas ainda enfrenta

desafios que exigem investimentos, fortalecimento da gestão e valorização de seus profissionais. A defesa do caráter público e universal do sistema é fundamental para garantir sua sustentabilidade e continuidade como instrumento de cidadania e justiça social.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde; Reforma Sanitária; Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

1. INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, consolidado nas décadas de 1970 e 1980, marcou um dos mais importantes processos de transformação social e política no campo da saúde pública no Brasil. Inspirado em ideais democráticos e no fortalecimento da cidadania, esse movimento foi conduzido por profissionais da saúde, pesquisadores, sindicatos e organizações sociais que defendiam um modelo de saúde universal, equânime e integral. O contexto histórico da época, permeado pela luta pela redemocratização do país, contribuiu para que a saúde fosse concebida como um direito social e dever do Estado, rompendo com um sistema fragmentado e excludente que vigorava até então (Ribeiro; Barretta; Junior 2019).

A Reforma Sanitária resultou em debates intensos que culminaram na 8^a Conferência Nacional de Saúde, em 1986, considerada um marco histórico para a construção de um novo paradigma de atenção à saúde. Nesse encontro, consolidaram-se os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que posteriormente embasariam a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A institucionalização desse sistema, prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis Orgânicas da Saúde (nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), representou uma conquista significativa ao assegurar legalmente o direito à saúde para toda a população (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Entretanto, o processo de construção do SUS não ocorreu sem entraves. A partir de sua implementação, emergiram desafios relacionados ao financiamento insuficiente, à desigualdade regional no acesso aos serviços, à precarização da força de trabalho e à dificuldade de integrar as ações entre os diferentes níveis de gestão. Tais limitações, somadas à influência de interesses políticos e econômicos, colocaram em risco a consolidação plena dos princípios da Reforma Sanitária (Tasca, 2023).

Ainda assim, o SUS alcançou avanços expressivos ao longo de mais de três décadas, como a ampliação da cobertura da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família, a implementação de programas de imunização reconhecidos internacionalmente, a criação de políticas de saúde específicas (saúde da mulher, saúde da população negra, saúde indígena, saúde mental, entre outras) e a incorporação de tecnologias de alta complexidade. Esses marcos evidenciam a importância do sistema como patrimônio social e ferramenta essencial na promoção da equidade em saúde (Ribeiro; Barretta; Junior 2019).

A problemática que se impõe, portanto, diz respeito à contradição entre a amplitude das conquistas e os persistentes obstáculos que limitam a efetividade do SUS. A subfinanciamento crônico, as tentativas de privatização e a sobrecarga dos serviços representam ameaças constantes à sustentabilidade do sistema. Além disso, crises sanitárias recentes, como a pandemia de COVID-19, expuseram tanto a relevância quanto as fragilidades estruturais do SUS, reforçando a necessidade de repensar estratégias de gestão, financiamento e participação social (Santos; Teixeira 2023).

Diante disso, torna-se fundamental refletir sobre o percurso histórico que vai do movimento da Reforma Sanitária à institucionalização do SUS, analisando seus avanços, limitações e perspectivas futuras. A compreensão dessa trajetória é essencial não apenas para valorizar as conquistas alcançadas, mas também para propor caminhos que garantam a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente universal, público e de qualidade. Ademais, o presente trabalho tem como objetivo analisar os avanços, limitações e perspectivas do processo que vai do Movimento da Reforma Sanitária à institucionalização do SUS, discutindo sua relevância histórica, conquistas obtidas e desafios persistentes na atualidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, cujo propósito foi compreender o percurso histórico do Movimento da Reforma Sanitária até a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla e crítica, integrando aspectos históricos, políticos e sociais do processo de consolidação do sistema de saúde brasileiro, sem se restringir a protocolos rígidos de revisões sistemáticas.

As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações e relatórios governamentais. Foram utilizados descritores extraídos do DeCS e do MeSH, tais como “Reforma Sanitária”, “Sistema Único de Saúde”, “Políticas Públicas de Saúde” e “Saúde Coletiva”, combinados com operadores booleanos (AND/OR) para ampliar a abrangência da pesquisa.

Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2025, que abordassem a Reforma Sanitária, a criação e o desenvolvimento do SUS, seus avanços e limitações. Excluíram-se textos opinativos sem base científica e materiais duplicados. A análise foi conduzida de forma crítica e interpretativa, organizada em eixos temáticos que possibilitaram discutir conquistas, fragilidades e perspectivas futuras do SUS no contexto da saúde coletiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que a Reforma Sanitária representou um marco histórico para a saúde pública no Brasil, culminando na criação do SUS e na consolidação de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Ao longo das últimas três décadas, o SUS foi responsável por avanços expressivos, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do sistema. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolidou como eixo estruturante da APS, ampliando a cobertura assistencial, especialmente em áreas historicamente vulneráveis, e contribuindo para a redução da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida e a melhoria de indicadores de vacinação (Brasil, 2017).

Dados recentes confirmam essa evolução. Em 2022, o Brasil contava com 48.606 equipes de Saúde da Família, número que saltou para 53.356 em 2024, representando um aumento de aproximadamente 4.750 equipes em apenas dois anos. Paralelamente, o investimento federal destinado à Atenção Primária cresceu de R\$ 12,1 bilhões em 2023 para R\$ 16,1 bilhões em 2024, o que demonstra o esforço do governo em fortalecer a base do sistema e ampliar sua capilaridade. Além disso, em 2024 foram implantadas 3.448 equipes multiprofissionais, reforçando a interdisciplinaridade no cuidado e garantindo maior resolutividade às demandas da população. Esses dados revelam a importância da

APS como estratégia de organização do SUS e como mecanismo de redução de desigualdades sociais em saúde (Brasil, 2022; Brasil, 2024).

Apesar dos avanços, as limitações também são expressivas e desafiam a consolidação do sistema. Estima-se que cerca de 34% da população brasileira, aproximadamente 72,6 milhões de pessoas, ainda não tenha cobertura da ESF. Entre essas, mais de 33 milhões não possuem plano de saúde privado e dependem exclusivamente do SUS, o que evidencia uma lacuna preocupante no princípio da universalidade. A problemática se agrava quando se observa que as regiões mais carentes, como o Norte e parte do Nordeste, são justamente aquelas com maiores dificuldades em atrair e fixar profissionais, devido à precariedade da infraestrutura e à instabilidade das condições de trabalho (IEPS, 2022).

Outro dado relevante refere-se à rotatividade de profissionais na APS. Entre 2022 e 2024, aproximadamente um terço dos médicos deixou seus postos de trabalho na atenção primária, comprometendo a continuidade do cuidado e a confiança da população nos serviços. Esse cenário está relacionado não apenas à sobrecarga laboral e à baixa valorização profissional, mas também à ausência de planos de carreira estruturados e incentivos adequados para a fixação em áreas remotas e de difícil acesso. Essa instabilidade do corpo profissional representa uma fragilidade estrutural que compromete a qualidade assistencial, mesmo diante do aumento do número de equipes (Batista Filho *et al.*, 2024).

A análise também evidencia desigualdades regionais persistentes. Enquanto alguns estados nordestinos apresentam taxas de cobertura da ESF próximas a 90%, outros, sobretudo do Sudeste e Sul, ainda concentram grandes bolsões populacionais sem cobertura. Tal disparidade reflete não apenas diferenças na capacidade de gestão local, mas também desigualdades socioeconômicas históricas que atravessam o país. Nesse sentido, o financiamento se mostra como uma das principais barreiras para a efetivação do SUS em sua plenitude, visto que os recursos repassados frequentemente não acompanham a complexidade das demandas locais, além de sofrerem com oscilações políticas e econômicas (Agência Brasil, 2025).

Por outro lado, a pandemia de COVID-19 revelou tanto fragilidades quanto a resiliência do sistema. A atuação do SUS na testagem em massa, na vigilância epidemiológica e, sobretudo, na execução da maior campanha de vacinação da história do Brasil evidenciou sua relevância estratégica e capacidade de resposta. Contudo, também deixou claro o subfinanciamento histórico e as limitações na estrutura hospitalar, especialmente em regiões periféricas. Esses fatores reforçam a necessidade de investimentos sustentáveis e políticas públicas mais equitativas, capazes de reduzir as disparidades territoriais e assegurar a efetividade dos princípios constitucionais (Miranda *et al.*, 2023).

Ao discutir os resultados, percebe-se que a trajetória do SUS é marcada por conquistas inegáveis, mas também por contradições. O aumento do número de equipes, a expansão da cobertura vacinal e os investimentos recentes são avanços concretos, mas a cobertura incompleta, a rotatividade profissional e o financiamento insuficiente configuram obstáculos significativos. Assim, a universalidade permanece como um objetivo em construção, cuja efetivação depende da integração de políticas de valorização do trabalho em saúde, da inovação tecnológica, da participação social ativa e de um modelo de financiamento mais justo e equitativo (Costa *et al.*, 2025).

Análise evidencia que o SUS é, ao mesmo tempo, um patrimônio social e um campo de disputa constante. Os avanços conquistados desde a Reforma Sanitária mostram a viabilidade de um sistema público de saúde universal, mas as limitações apontam para

a urgência de estratégias de fortalecimento estrutural. O futuro do SUS dependerá não apenas de decisões técnicas e financeiras, mas também do engajamento político e social em torno da defesa de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade, capaz de responder às crescentes demandas da população brasileira.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o Movimento da Reforma Sanitária foi decisivo para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando a saúde como direito universal e dever do Estado. Esse processo histórico possibilitou a criação de um sistema pautado na universalidade, integralidade e equidade, rompendo com a exclusão anterior e garantindo maior participação social na formulação de políticas públicas. Apesar dos avanços, como a ampliação da Atenção Primária e a consolidação de programas nacionais de grande impacto, o SUS enfrenta limitações importantes, especialmente relacionadas ao subfinanciamento, desigualdades regionais e desafios de gestão.

A pandemia de COVID-19 reforçou o papel indispensável do SUS, mas também revelou suas fragilidades estruturais e a necessidade urgente de investimentos. Conclui-se que o futuro do SUS depende do fortalecimento da gestão, da ampliação dos recursos financeiros e da valorização de seus profissionais. Defender o caráter público, universal e gratuito do sistema é essencial para que ele continue sendo um dos maiores legados da Reforma Sanitária, assegurando cidadania e justiça social à população brasileira.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Um terço dos médicos deixou Atenção Primária à Saúde entre 2022 e 2024. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2 jun. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-06/um-terco-dos-medicos-deixou-atencao-primaria-saude-entre-2022-e-2024-0>

BATISTA FILHO, J. N. da Cunha *et al.* Análise do financiamento da rede de atenção à saúde mental à luz de uma revisão integrativa de literatura. **Revista Contemporânea**, v. 14, n. 2, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/3460/2661/10285>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 3,4 mil equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde foram implantadas em 2024. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal revisa método e volta a disponibilizar série histórica de Cobertura Potencial da Atenção Primária. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

COSTA, G. da Silva *et al.* Desigualdade social e saúde no Brasil: o sucateamento do Sistema Único de Saúde. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, n. 25, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10311469.pdf>.

IEPS, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 34% da população não tem acesso à Atenção Básica de Saúde, aponta novo estudo do IEPS. São Paulo: **IEPS**, 2022.

MIRANDA, W. D. *et al.* Proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil: um índice de aceleração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, e00119022, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n4/e00119022/>.

RIBEIRO, Ana Elisa Rodrigues Alves; BERETTA, Regina Célia de Souza; JUNIOR, Wilson Mestriner. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, p. 07-?, dez. 2019/ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S821>.

SANTOS, Jamilli Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, e14042022, maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14042022>

TASCA, R. SUS: desafios para tornar eficiente um sistema universal e público. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/b3ac27fe-681e-4629-bed8-c5af1b81c24d/download>.



BIOÉTICA E HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR CONTEMPORÂNEO

¹ Herica Francine Pinto Meneses

² Leonardo Rodrigues Silva

³ Francisco Daniel Leal Sousa

⁴ Maria Eduarda Belletini Fior

⁵ Nadson Cristhian Alcantara de Jesus

⁶ Thiago Jacobi Pacheco

⁷ Sebastião Marcos Rigonato da Silva

⁸ Ana Lucia Pereira da Silva Schiave

⁹ Juliane Miranda Dias

¹⁰ Marcos Victor Machado de Sousa

¹ Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós-graduando em Geriatria; ² Enfermeiro pelo Centro Universitário Barretos - UniBarretos;

³ Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí e Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁴ Graduanda em Farmácia

União Dinâmica das Cataratas; ⁵ Acadêmico de Fisioterapia pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF; ⁶ Graduado em Medicina pelo Universidad Central del Paraguay - UCP, Pedro Juan Caballero – Paraguay; ⁷ Graduado em Medicina pelo Universidad Central del Paraguay. Pedro Juan Caballero. Paraguay; ⁸ Graduada em Medicina pelo Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero, Paraguay; ⁹

Graduanda em Enfermagem pela Uninassau; ¹⁰ Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Piauí

INTRODUÇÃO: O avanço das tecnologias em saúde, a complexificação dos tratamentos e a intensificação das demandas hospitalares no século XXI têm colocado novos dilemas éticos e desafiado a prática assistencial no contexto hospitalar. A bioética, entendida como campo interdisciplinar que reflete sobre valores, princípios e condutas diante das questões da vida e da saúde, assume papel central na mediação entre ciência, sociedade e cuidado. Paralelamente, a humanização emerge como diretriz essencial para garantir dignidade, respeito e integralidade no atendimento aos pacientes, evitando que a alta tecnificação do ambiente hospitalar reduza a relação de cuidado a procedimentos impessoais. Nesse cenário, discutir a integração entre bioética e humanização torna-se fundamental para repensar práticas hospitalares que conciliem inovação tecnológica, justiça social e respeito à autonomia dos sujeitos. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão narrativa, a interface entre bioética e humanização no contexto hospitalar contemporâneo, destacando desafios e perspectivas para a prática clínica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa qualitativa. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos normativos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Utilizaram-se os descritores: *bioética (bioethics)*, *humanização da assistência (humanization of care)* e *hospital*. Foram incluídos artigos, relatórios e livros publicados entre 2010 e 2025 que discutessem a presença da bioética e



da humanização em práticas hospitalares. Excluíram-se textos sem abordagem direta ao tema. Os resultados foram organizados em três eixos: a) dilemas bioéticos contemporâneos no hospital; b) políticas e práticas de humanização; c) desafios e perspectivas futuras. **RESULTADOS:** Os estudos analisados apontam que a bioética hospitalar está cada vez mais desafiada por questões como a alocação de recursos escassos, a limitação de suporte vital, a confidencialidade dos dados em ambientes digitalizados e a tomada de decisão compartilhada entre equipes, pacientes e familiares. Nesse contexto, os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça mantêm-se fundamentais, mas devem ser reinterpretados à luz das complexidades atuais. A humanização, por sua vez, vem sendo fortalecida no Brasil pela *Política Nacional de Humanização (PNH)*, que propõe práticas de acolhimento, escuta qualificada e valorização das relações entre profissionais e usuários. Observa-se que hospitais que investem em estratégias de humanização, como rodas de conversa, apoio psicológico, cuidados paliativos e práticas integrativas, conseguem melhorar a adesão ao tratamento, reduzir conflitos éticos e promover maior satisfação do paciente e da equipe. Contudo, os desafios permanecem, incluindo a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos e a necessidade de formação continuada em bioética e humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a articulação entre bioética e humanização é indispensável para a consolidação de práticas hospitalares contemporâneas que conciliem inovação tecnológica com respeito à dignidade humana. Enquanto a bioética fornece princípios orientadores para decisões em situações de conflito, a humanização traduz esses valores em práticas concretas de cuidado. Assim, o fortalecimento da formação profissional, das políticas institucionais e das pesquisas sobre o tema constitui caminho fundamental para que os hospitais se tornem espaços não apenas de tratamento, mas de respeito, solidariedade e cidadania.

Palavras-chave: Bioética; Humanização da assistência; Hospital.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.

FORTES, Paulo Augusto. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 397-406, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1983-80422014223008>. Acesso em: 2 out. 2025.

SCHRAMM, Fermin Roland; REGO, Sergio. Bioética, saúde e cidadania. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 15-28, 2005. Disponível em:
https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/24. Acesso em: 2 out. 2025.

O PAPEL DA PESQUISA CIENTÍFICA NO FORTALECIMENTO DA SAÚDE COLETIVA

¹ Crisangela Santos de Melo

² Isadora Oliveira de Assis

³ Marckson da Silva Paula

⁴ Thalita Serra da Silva

⁵ Valéria Batista de Sousa

⁶ Thiago Jacobi Pacheco

⁷ Sebastião Marcos Rigonato da Silva

⁸ Ana Lucia Pereira da Silva Schiave

⁹ Fernanda Resende Gonçalves

¹⁰ Paula Nathania Fernandes

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal do Cariri; ² Acadêmica de Biomedicina na Faculdade Finom de Paracatu; ³ Pós graduado em Treinamento Desportivo e Fisiologia do Exercício - Universidade Castelo Branco - UCB; ⁴ Nutricionista pela Universidade Federal do Maranhão; ⁵ Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Uninta-Inta; ⁶ Graduado em Medicina pela Universidad Central del Paraguay - UCP, Pedro Juan Caballero - Paraguay; ⁷ Graduado em Medicina Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero. Paraguay; ⁸ Graduada em Medicina Universidad Central del Paraguay; ⁹ Biomédica Especialista em Vigilância em Saúde Epidemiológica pela Faculdade Iguaçu; ¹⁰ Mestrado em Ciências da Saúde Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Dona Lindu

INTRODUÇÃO: A saúde coletiva, enquanto campo interdisciplinar que integra aspectos biomédicos, sociais, culturais e políticos, depende fortemente da produção científica para orientar decisões e formular políticas públicas. A pesquisa científica nesse campo tem como objetivo compreender determinantes sociais da saúde, avaliar intervenções, mensurar impactos e propor estratégias capazes de reduzir desigualdades e ampliar o acesso universal. Em contextos de crise, como epidemias, pandemias e emergências sanitárias, a ciência se torna um pilar para a tomada de decisões rápidas e baseadas em evidências. **OBJETIVO:** Analisar a importância da pesquisa científica para o fortalecimento da saúde coletiva, destacando sua contribuição para políticas públicas, inovações tecnológicas e práticas interdisciplinares. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo. Foram consultadas bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês: *saúde coletiva (public health), pesquisa científica (scientific research), políticas públicas (public policies) e inovação em saúde (health innovation)*. Incluíram-se artigos, relatórios e livros publicados entre 2010 e 2025 que abordassem a relação entre produção científica e fortalecimento da saúde coletiva. Excluíram-se materiais sem respaldo empírico ou sem



relação direta com a temática. Os achados foram organizados em três eixos: a) papel da ciência no diagnóstico de necessidades sociais; b) contribuição para formulação de políticas públicas; c) inovação tecnológica e formação de profissionais. **RESULTADOS:** A análise revelou que a pesquisa científica tem contribuído para identificar necessidades de saúde prioritárias, permitindo a formulação de políticas direcionadas e baseadas em dados. Evidenciou-se, por exemplo, que os sistemas de vigilância epidemiológica e as pesquisas populacionais sustentam campanhas de vacinação e estratégias de prevenção. Além disso, o financiamento de pesquisas em saúde coletiva impulsionou o desenvolvimento de tecnologias sociais e digitais, que ampliam o acesso e qualificam a assistência. Destaca-se ainda a importância das pesquisas interdisciplinares, que incorporam perspectivas da sociologia, da psicologia, da economia e da epidemiologia, enriquecendo a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde. Contudo, desafios persistem, como a insuficiência de financiamento em alguns países, a desigualdade na distribuição de centros de pesquisa e a necessidade de aproximar ciência, gestão e sociedade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a pesquisa científica desempenha papel estratégico no fortalecimento da saúde coletiva, não apenas por fornecer dados e análises que orientam políticas, mas também por fomentar inovação e qualificar a formação profissional. A valorização da ciência, associada a investimentos contínuos e ao fortalecimento de redes colaborativas, é condição indispensável para reduzir desigualdades em saúde e consolidar sistemas universais. Dessa forma, a ciência deve ser compreendida não como um suporte auxiliar, mas como eixo estruturante da saúde coletiva contemporânea.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Pesquisa científica; Políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_pesquisa_saude_2ed.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_pesquisa_saude_2ed.pdf.

CARRAPATO, Priscila; “Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade”. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics 2023:** monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>. Acesso em: 2 out. 2025.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR

¹ Pedro Paulo Martins de Lira

² Izabeli Camile Monteiro Fonseca

³ Joana Paula Carvalho Correa

⁴ Elaine Cristina Firmino da Silva.

⁵ Leandro de Freitas Peixoto

⁶ Francimara de Araújo Medeiros Filho

⁷ Ana Reiry Marques Lima

⁸ Mariela Sanabria Nara

⁹ Liliane Nara de Siqueira Bastos

¹⁰ Luanna Oliveira Gonçalves

¹ Psicólogo e Mestrando em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília; ² Graduanda em Farmácia Pela Faculdade Estácio de Castanhal; ³ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Terapia Intensiva de Alta Complexidade, Saúde do Trabalhador pela Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas; ⁴ Psicóloga pelo Centro Universitário dos Guararapes; ⁵ Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário de Caratinga – MG; ⁶ Acadêmico de Medicina da UEMS; ⁷ Graduanda Medicina pela UNIFAMAZ; ⁸ Médica Revalidada pela Universidade Federal de Lavras- UFLA; ⁹ Enfermeira Especialista pelo UNINTA; ¹⁰ Médica pela IMEPAC - Araguari

INTRODUÇÃO: A saúde mental vem sendo cada vez mais reconhecida como um componente central da saúde pública, especialmente diante do crescimento de transtornos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão em contextos de vulnerabilidade social. Populações em situação de pobreza, minorias étnicas, pessoas em situação de rua, migrantes, refugiados e comunidades afetadas por violência ou exclusão apresentam maior risco de desenvolver sofrimento psíquico devido à combinação de fatores sociais, econômicos e culturais. A promoção da saúde mental, nesses casos, demanda uma abordagem interdisciplinar que articule diferentes áreas do saber — psicologia, serviço social, medicina, enfermagem, educação e políticas públicas — visando à construção de estratégias de cuidado integrais, acessíveis e culturalmente sensíveis. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de promoção da saúde mental em populações vulneráveis, destacando a importância da abordagem interdisciplinar e os desafios enfrentados na implementação de políticas e práticas de cuidado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma **revisão narrativa** baseada em publicações científicas, relatórios institucionais e documentos oficiais produzidos entre 2015 e 2025. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO, LILACS e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Utilizaram-se como descritores e palavras-chave: *saúde mental (mental health), populações vulneráveis (vulnerable populations), promoção da saúde (health promotion) e interdisciplinaridade (interdisciplinary)*. Foram incluídos estudos que abordassem estratégias de intervenção, programas de promoção de saúde



mental e experiências interdisciplinares em contextos de vulnerabilidade social. Foram excluídos textos que tratassem apenas de tratamentos farmacológicos, sem articulação com práticas de promoção ou políticas públicas. A análise seguiu a lógica qualitativa e interpretativa, organizando os achados em três eixos: a) fatores de vulnerabilidade e risco; b) experiências interdisciplinares de promoção; c) desafios e perspectivas para o futuro.

RESULTADOS: Os achados evidenciam que fatores como pobreza, violência urbana, discriminação, falta de acesso a serviços de saúde e desigualdade educacional estão diretamente associados ao agravamento do sofrimento psíquico em populações vulneráveis. Experiências de promoção da saúde mental baseadas em equipes multiprofissionais, programas comunitários, atividades culturais e práticas integrativas mostraram impacto positivo na melhoria do bem-estar, fortalecimento de vínculos sociais e prevenção de agravos. A literatura também destaca a relevância da atuação da atenção primária à saúde como porta de entrada para ações de acolhimento e acompanhamento longitudinal. Entretanto, persistem desafios relacionados à insuficiência de recursos, à carência de políticas públicas sustentáveis, à formação insuficiente dos profissionais para lidar com diversidade cultural e à necessidade de estratégias de combate ao estigma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A promoção da saúde mental em populações vulneráveis requer a integração de saberes e práticas, de modo a construir respostas contextualizadas e efetivas. A interdisciplinaridade se mostra essencial não apenas para compreender a complexidade das vulnerabilidades, mas também para implementar intervenções que articulem saúde, educação, assistência social e políticas públicas. Conclui-se que, embora haja avanços em experiências locais e comunitárias, o fortalecimento de políticas estruturantes e a ampliação da cobertura de serviços de saúde mental permanecem como pontos críticos para reduzir desigualdades e garantir cuidado integral.

Palavras-chave: Saúde mental; Populações vulneráveis; Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 2 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011854>. Acesso em: 2 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde mental nas Américas: desafios e perspectivas**. Washington, D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/saude-mental>. Acesso em: 2 out. 2025.

SAÚDE DA MULHER: AVANÇOS E DESAFIOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

¹ Herica Francine Pinto Meneses

² Rayza Venina Bezerra Santana

³ Izabeli Camile Monteiro Fonseca

⁴ Julia Helena Mazzotti Chaguri

⁵ Plinio Gustavo Maia

⁶ Camila Vitória Araújo Guerreiro

⁷ Jessica Rodrigues Pereira da Silva

⁸ Raísla Luana Bezerra de Aquino

⁹ Helen Diovana Lima de Souza

¹⁰ Rudelayne Alencar Fonseca

¹ Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós Graduando em Geriatria; ² Enfermeira Pós Graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas; ³ Graduanda em Farmácia Pela Faculdade Estácio de Castanhal; ⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Santo Amaro - UNISA;

⁵ Graduando em medicina pela UFPE; ⁶ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciência - UNIFTC; ⁷ Nutricionista pela Universidade Salgado de Oliveira e Pós Graduanda em Saúde da mulher Estética e Emagrecimento pela Nutmed; ⁸ Graduanda em Medicina pela Faculdade Paraíso Araripe; ⁹ Graduanda de farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais; ¹⁰ Enfermeira pela Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Especialista em Obstetrícia em Neonatologia pela FEBAC e Especialista em Intervenções Multidisciplinares para Autismo e outras Neurodiversidades

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino representa um dos maiores desafios de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento, devido à sua elevada incidência e mortalidade associada a falhas no rastreamento e na prevenção. No Brasil, ele se configura como a terceira neoplasia maligna mais comum entre mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de mama e pelo colorretal, e continua relacionado a desigualdades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e barreiras culturais. Avanços significativos têm ocorrido, principalmente com a incorporação do exame de DNA-HPV como alternativa ao tradicional exame citopatológico (Papanicolaou) e com a ampliação da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), estratégias que impactam diretamente a redução da incidência e da mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão narrativa, os avanços e desafios presentes no rastreamento do câncer de colo uterino, destacando as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e políticas públicas de saúde da mulher. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida a partir de consultas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, além de documentos oficiais de órgãos nacionais e internacionais de saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês: *câncer de colo uterino (cervical cancer)*, *rastreamento (screening)*, *saúde da mulher (women's health)* e *HPV*. Os critérios de inclusão



contemplaram publicações de 2015 a 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem métodos de rastreamento, vacinação, prevenção ou políticas públicas relacionadas ao tema. Foram excluídos artigos de opinião sem base científica ou relatos sem relevância direta ao rastreamento. A análise ocorreu de forma qualitativa, agrupando os resultados em três eixos: a) avanços diagnósticos e preventivos; b) impacto da vacinação contra o HPV; c) desafios estruturais e sociais para a efetividade do rastreamento. **RESULTADOS:** Os achados indicam que o rastreamento por meio do exame citopatológico ainda é a principal estratégia no Brasil, porém a testagem para DNA-HPV vem sendo gradualmente incorporada como método mais sensível, capaz de detectar precocemente lesões precursoras. A vacinação contra o HPV, por sua vez, constitui um marco nos programas de prevenção, embora a cobertura vacinal ainda esteja aquém da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Persistem desafios, como a baixa adesão de mulheres em situação de vulnerabilidade social, a dificuldade de acesso em áreas remotas, a descontinuidade de políticas públicas e a necessidade de maior conscientização populacional. Estudos também evidenciam desigualdades regionais, em que mulheres de áreas urbanas centrais apresentam maior chance de rastreamento em comparação às de áreas periféricas e rurais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o rastreamento do câncer de colo uterino passa por um período de transição, em que avanços diagnósticos e preventivos coexistem com limitações estruturais, sociais e políticas. A efetividade depende não apenas da incorporação de novas tecnologias e da vacinação, mas também do fortalecimento das redes de atenção básica, do investimento em campanhas educativas e da redução das desigualdades no acesso à saúde. Portanto, o enfrentamento desse problema exige políticas públicas integradas que articulem inovação tecnológica, equidade social e cuidado humanizado à saúde da mulher.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino; Rastreamento; Saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev., ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.
- BRUNI, L. et al. Human papillomavirus vaccination and screening to eliminate cervical cancer worldwide: a review of epidemiology, prevention, and future perspectives. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 4, p. 511-526, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007141/>. Acesso em: 2 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.** Geneva: World Health



Organization, 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 2 out. 2025.



TECNOLOGIAS DIGITAIS EM SAÚDE: IMPACTOS NA PRÁTICA CLÍNICA E NA EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR

¹ Herica Francine Pinto Meneses

² Joana Paula Carvalho Correa

³ Polyana Gabriele Santarém Monteiro

⁴ Helayne Karella Moura Araújo

⁵ Liana Mayra Melo de Andrade

⁶ Leandro dos Santos Torres

⁷ Yrlane Paes Ferreira

⁸ Maria Claudiana Mariano da Silva

⁹ Pedro Henrique Lopes Correia de Melo

¹⁰ Laura Freitas Oliveira

¹ Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós Graduando em Geriatria; ² Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Terapia Intensiva de Alta Complexidade, Saúde do Trabalhador pela Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas em; ³ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Da Amazônia; ⁴ Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica; ⁵ Graduanda em Medicina Unifamaz; ⁶ Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi de São José dos Campos – SP; ⁷ Biomédica pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia; ⁸ Enfermeira pela Unisulma; ⁹ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU; ¹⁰ Médica pela Universidade Federal de Pelotas

INTRODUÇÃO: As transformações tecnológicas das últimas décadas vêm redefinindo a forma como os serviços de saúde são organizados, ofertados e avaliados, incorporando recursos digitais que ampliam as possibilidades de cuidado e de ensino em saúde. Ferramentas como a telemedicina, os prontuários eletrônicos, os aplicativos de monitoramento remoto, os algoritmos de apoio à decisão clínica e os ambientes virtuais de aprendizagem têm modificado não apenas a prática clínica cotidiana, mas também a formação interdisciplinar de profissionais da saúde. Essa evolução é relevante porque permite maior acesso à informação, integração de equipes multiprofissionais e otimização de processos diagnósticos e terapêuticos, ao mesmo tempo em que levanta desafios relacionados à ética, segurança de dados e capacitação continuada. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão narrativa, os impactos das tecnologias digitais em saúde sobre a prática clínica e a educação interdisciplinar, destacando avanços, limitações e perspectivas futuras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma **revisão narrativa** da literatura, método caracterizado pela análise crítica e integrativa de estudos já publicados, sem a obrigatoriedade de seguir protocolos sistematizados de busca e seleção como ocorre nas revisões sistemáticas. A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas como **PubMed, SciELO e LILACS**, utilizando combinações de descritores controlados e palavras-chave em português e inglês: *tecnologias digitais em saúde (digital health*

technologies), prática clínica (clinical practice), educação interdisciplinar (interdisciplinary education) e telemedicina (telemedicine). Foram incluídos artigos, livros e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o uso de tecnologias digitais em contextos clínicos ou educacionais. Foram excluídos textos de opinião sem respaldo empírico ou normativo. A análise seguiu abordagem qualitativa, organizada em eixos temáticos: a) impacto na prática clínica; b) repercussões para a formação interdisciplinar em saúde; c) desafios e perspectivas. Por ser uma revisão narrativa, o foco esteve na síntese conceitual e interpretativa, possibilitando discutir convergências, divergências e lacunas identificadas na literatura.

RESULTADOS: Os estudos revisados demonstram que as tecnologias digitais em saúde têm promovido avanços significativos na prática clínica, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, ao monitoramento remoto de pacientes crônicos, à comunicação entre equipes de saúde e à ampliação do acesso a serviços em áreas remotas. Observou-se ainda que a telemedicina se consolidou como ferramenta essencial, sobretudo em contextos de pandemia, permitindo a continuidade do cuidado em situações de distanciamento físico. Na educação interdisciplinar, as tecnologias digitais têm possibilitado ambientes de aprendizagem mais dinâmicos, interativos e colaborativos, nos quais estudantes e profissionais de diferentes áreas podem desenvolver competências técnicas e sociais em conjunto..

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A revisão evidencia que as tecnologias digitais em saúde têm potencial transformador, tanto no campo assistencial quanto na formação interdisciplinar, favorecendo práticas mais integradas, acessíveis e centradas no paciente. Contudo, os benefícios só se concretizam de forma plena quando acompanhados de políticas públicas consistentes, capacitação contínua e reflexão ética permanente.

Palavras-chave: Tecnologias digitais em saúde; Prática clínica; Educação interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

Acesso em: 2 out. 2025.

TOPOL, Eric J. **Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again.** New York: Basic Books, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global strategy on digital health 2020–2025.**

Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>. Acesso em: 2 out. 2025.



O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

¹ Sandra Raquel Macedo Almeida Drummond

² Luan Lucas Alves Pereira

³ Antônia Gonçalves de Souza

⁴ Genildo Cruz Sousa

⁵ Kilviany de Almeida Castro

⁶ Kélvia Maria Tomais de Souza

⁷ Felipe Silva Ribeiro

⁸ Luana Dária Medeiros Silva

⁹ Jakeline Ribeiro de Oliveira

¹⁰ Francisco Daniel Leal Sousa

¹ Nutricionista pela Faculdade Uniasselvi; ² Graduando em Enfermagem Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN; ³ Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Unimontes; ⁴ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro universitário Santo Agostinho-Unifsa; ⁵ Enfermeira pela Instituição FGF - Faculdade da Grande Fortaleza; ⁶ Enfermeira Pós Graduanda pelo UNINTA-Centro Universitário INTA; ⁷ Mestre em Saúde do Adulto – UFMA, Universidade Federal do Maranhão; ⁸ Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte; ⁹ Pós Graduada em Fisioterapia Neurofuncional Pediatrica pela Faculdade unyleya; ¹⁰ Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí e Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: A educação em saúde configura-se como um dos eixos fundamentais para a consolidação de práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Ela se caracteriza pelo conjunto de ações pedagógicas, informativas e formativas que buscam orientar indivíduos e comunidades na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, favorecendo a autonomia, o autocuidado e a corresponsabilização pelo bem-estar. No contexto contemporâneo, em que o aumento das doenças crônicas não transmissíveis está fortemente associado a fatores comportamentais, a educação em saúde torna-se ainda mais estratégica para transformar estilos de vida e reduzir riscos à saúde coletiva.

OBJETIVO: Analisar a importância da educação em saúde para a promoção de hábitos de vida saudáveis. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, realizada a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que discutessem ações educativas voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis. A estratégia de busca utilizou descritores combinados por operadores booleanos: (“educação em saúde” OR “health education”) AND (“hábitos de vida” OR “lifestyle”) AND (“promoção da saúde” OR “prevenção de doenças”). Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e relatórios técnicos sobre experiências e



resultados da educação em saúde. Excluíram-se editoriais, relatos de caso isolados e publicações sem texto completo disponível. Do total de 189 artigos identificados, 44 compuseram a amostra final, após aplicação dos critérios de seleção. **RESULTADOS:** A análise mostrou que a educação em saúde desempenha papel central na formação de comportamentos preventivos e na adesão a hábitos mais saudáveis, como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e redução do consumo de álcool e tabaco. Programas escolares destacaram-se como estratégias eficazes para incutir hábitos saudáveis desde a infância, impactando a longo prazo no estilo de vida dos indivíduos. Outro resultado relevante foi a utilização de metodologias participativas e de comunicação popular, que ampliaram o alcance das ações, promovendo maior engajamento comunitário e ressignificação de práticas cotidianas. A literatura também evidenciou que iniciativas conduzidas por equipes da Atenção Primária em Saúde, como grupos de educação alimentar e rodas de conversa, apresentaram resultados positivos na prevenção de doenças crônicas e no aumento da adesão a programas de autocuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a educação em saúde representa um instrumento estratégico na promoção de hábitos de vida saudáveis, ao possibilitar mudanças sustentáveis de comportamento, estimular o autocuidado e fortalecer a autonomia dos indivíduos e das comunidades. Embora avanços importantes tenham sido registrados, como a expansão de campanhas educativas e o uso de metodologias participativas, os desafios persistem e exigem investimentos contínuos, maior integração intersetorial e inovação pedagógica.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hábitos de vida; Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

GOMES, G. A. et al. Behavior change intervention related to the lifestyle of workers: health education in the workplace was effective. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 50, 2025. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbs0/a/gCFJs38m8mLVdvGHdjRQMjc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 26 set. 2025.

LEAL, A. V. et al. HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA O CONTROLE DE HIPERTENSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Foco**, v. 17, n. 8, 2024. Disponível em:
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5806>. Acesso em: 26 set. 2025.

NASCIMENTO LINO, D. do. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 500-509, 2024. Disponível em:
<https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/download/102/87>. Acesso em: 26 set. 2025.



SAÚDE COLETIVA: PERSPECTIVAS PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

¹ Pedro Paulo Martins de Lira

² Gabryele Rayani da Silva Santos

³ Luan Lucas Alves Pereira

⁴ Antônia Gonçalves de Souza

⁵ Genildo Cruz Sousa

⁶ Nome completo: Marckson da Silva Paula

⁷ Alda Tâmara Lira Pereira

⁸ Ebenézer José Santiago de Almeida da Silva

⁹ Kélvia Maria Tomais de Souza

¹⁰ Felipe Silva Ribeiro

¹ Psicólogo, Mestrando em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília; ² Biomédica pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ³ Graduando em Enfermagem Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN; ⁴ Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Unimontes; ⁵ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro universitário Santo Agostinho-Unifsa; ⁶ Pós Graduado em Treinamento Desportivo e Fisiologia do Exercício - Universidade Castelo Branco - UCB; ⁷ Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU - Mossoró- RN; ⁸ Graduando em Enfermagem - Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Caruaru; ⁹ Enfermeira Pós graduanda pelo UNINTA-Centro Universitário INTA; ¹⁰ Mestre em Saúde do Adulto – UFMA, Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO: A saúde coletiva, enquanto campo interdisciplinar, consolidou-se como um dos pilares centrais das políticas públicas de saúde, sobretudo em países que adotam sistemas universais de acesso, como o Brasil. Diferente do enfoque tradicional centrado apenas na doença, a saúde coletiva propõe uma visão ampliada do processo saúde-doença, considerando determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais. Essa perspectiva amplia a compreensão sobre a saúde como resultado de múltiplas interações e não apenas como ausência de enfermidades. **OBJETIVO:** Analisar as perspectivas da saúde coletiva no contexto da prevenção e da promoção da saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a saúde coletiva relacionada à prevenção e promoção da saúde. A estratégia de busca utilizou descritores combinados por operadores booleanos: (“saúde coletiva” OR “public health”) AND (“prevenção de doenças” OR “promoção da saúde”) AND (“políticas públicas” OR “atenção primária”). Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais, revisões sistemáticas e relatórios técnicos sobre prevenção e promoção em saúde. Foram



excluídos artigos sem acesso ao texto completo e publicações que não tratassem diretamente do tema. A busca inicial identificou 221 artigos; após aplicação dos critérios de exclusão, 41 compuseram a amostra final analisada. **RESULTADOS:** Os resultados indicaram que a saúde coletiva tem se consolidado como um campo essencial na reorganização das práticas em saúde, com ênfase em ações preventivas e promotoras de bem-estar. Experiências relatadas na literatura mostraram que programas de imunização, campanhas educativas, controle de fatores de risco e fortalecimento da Atenção Primária são medidas que impactaram positivamente a qualidade de vida da população. Também foi observado que a integração de ações intersetoriais envolvendo educação, saneamento básico, segurança alimentar e meio ambiente ampliou os efeitos das estratégias de saúde coletiva. Entre os avanços, destacam-se a ampliação das equipes multiprofissionais, o uso de tecnologias digitais para vigilância epidemiológica e a maior participação da comunidade em processos de planejamento em saúde. Contudo, permanecem desafios importantes, como a desigualdade regional no acesso aos serviços, a dificuldade de financiamento estável do SUS, a falta de profissionais em determinadas áreas e a necessidade de combater fake news que comprometem campanhas preventivas, especialmente em vacinação e saúde reprodutiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a saúde coletiva oferece perspectivas promissoras para o fortalecimento da prevenção e da promoção da saúde, especialmente por meio de políticas públicas integradas, ações comunitárias e investimentos em educação em saúde. Embora os desafios sejam significativos, os avanços já conquistados demonstram que é possível ampliar a qualidade de vida da população e reduzir desigualdades, desde que haja continuidade nos investimentos e valorização da saúde como direito universal. O futuro da saúde coletiva dependerá da articulação entre governo, sociedade civil e setor científico para garantir práticas sustentáveis, inovadoras e equitativas.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Prevenção; Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. O. M. et al. Evidências para a promoção da saúde no Brasil: relato de iniciativas rápidas e mapas de evidência. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 27, supl. 1, e240009, 2024. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11379089/>. Acesso em: 26 set. 2025.

CAVACA, A. G. et al. Educomunicação e saúde coletiva: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e9908, 2025. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49n145/e9908/>. Acesso em: 26 set. 2025.

OESTMAN, K. et al. Reducing risk for chronic disease: evaluation of a collective community initiative. *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17670-3>. Acesso em: 26 set. 2025.



TELEMEDICINA E SEUS IMPACTOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

¹ Felipe Silva Ribeiro

² Genildo Cruz Sousa

³ Luan Lucas Alves Pereira

⁴ Andre Massahiro Shimaoka

⁵ Kélvia Maria Tomais de Souza

⁶ Roberto Henrique Cavalcante Evangelista

⁷ Márcio Rodrigo Elias Carvalho

⁸ Rayanna Soares Schmitz

⁹ Larissa Borges e Silva

¹⁰ Ana Rita Santana Cruz

¹ Mestre em Saúde do Adulto pela UFMA (Universidade Federal do Maranhão); ² Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro universitário Santo Agostinho-Unifsa; ³ Graduando em Enfermagem Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN; ⁴ Mestre em Computação pelo Instituto de Pesquisas Tecnológicas e Pesquisador pela Universidade Federal de São Paulo; ⁵ Enfermeira Pós-graduanda pelo UNINTA-Centro Universitário INTA; ⁶ Bacharel em Medicina pela UFBA Universidade Federal da Bahia- Estágio, Residência em Psiquiatria pelo Hospital Dr.Juliano Moreira e Especialista em Psiquiatria pelo Associação Brasileira de Psiquiatria; ⁷ Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Norte-Sul de Ensino – FANS; ⁸ Psicóloga pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Santiago RS; ⁹ Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP/CE; ¹⁰ Graduanda em Enfermagem pela UNAMA

INTRODUÇÃO: A telemedicina consolidou-se, nos últimos anos, como uma das inovações mais relevantes no campo da saúde, representando uma alternativa eficaz para ampliar o acesso da população a serviços médicos e de acompanhamento clínico. Trata-se do uso de tecnologias da informação e comunicação para a realização de consultas, diagnósticos, monitoramento de pacientes e emissão de laudos à distância, rompendo barreiras geográficas e promovendo maior integração entre profissionais e usuários do sistema de saúde. A pandemia de COVID-19 acelerou a implementação da telemedicina em escala global, demonstrando sua viabilidade em diferentes especialidades médicas e contextos assistenciais. **OBJETIVO:** Analisar os impactos da telemedicina no acesso aos serviços de saúde, destacando avanços, benefícios e os principais desafios ainda presentes em sua implementação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico realizado nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a telemedicina aplicada ao contexto de acesso e cobertura em saúde. A estratégia de busca utilizou descritores combinados por operadores booleanos:



(“telemedicina” OR “telehealth”) AND (“acesso aos serviços de saúde” OR “atenção à saúde”) AND (“sistemas de saúde” OR “equidade”). Os critérios de inclusão englobaram estudos originais, revisões sistemáticas e relatórios técnicos sobre impactos da telemedicina. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e estudos sem dados empíricos relevantes. No total, foram identificados 176 artigos; após aplicação dos critérios de exclusão, 39 compuseram a amostra final analisada. **RESULTADOS:** A análise dos artigos evidenciou que a telemedicina contribuiu significativamente para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas, comunidades rurais e áreas com déficit de especialistas. Pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, relataram maior adesão ao acompanhamento clínico, devido à possibilidade de consultas mais frequentes e à redução de deslocamentos. A literatura também destaca que a telemedicina possibilitou a integração de equipes multiprofissionais, otimizando processos de diagnóstico, conduta terapêutica e emissão de laudos. Por outro lado, foram identificados desafios importantes, como a limitação de infraestrutura tecnológica em regiões de baixa conectividade, o custo de implementação de sistemas digitais robustos e a resistência de alguns profissionais à adoção de práticas virtuais. Além disso, a exclusão digital da população idosa e de pessoas com baixo nível socioeconômico representa uma barreira para a universalização do acesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a telemedicina representa uma ferramenta estratégica para fortalecer o acesso equitativo aos serviços de saúde, oferecendo maior agilidade, eficiência e alcance às práticas assistenciais. Embora os avanços sejam inegáveis, ainda é necessário superar desafios estruturais, tecnológicos e sociais para consolidar sua aplicação de forma ampla e sustentável.

Palavras-chave: Telemedicina; Acesso aos serviços de saúde; Inovação em saúde.

REFERÊNCIAS

- CHAGAS, M. E. V. et al. A telemedicina está preparada para contornar as barreiras? Estudo sobre teleinterconsultas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4010>. Acesso em: 26 set. 2025.
- EZEAMII, V. C. Telemedicine and its impact on public health in the United States: desafios, limites e perspectivas. **European Journal of Internal Medicine**, London, v. 118, p. 45-54, 2025. Disponível em: <https://ejim.springeropen.com/articles/10.1186/s43162-025-00451-8>. Acesso em: 26 set. 2025.
- FREIRE, M. P. et al. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19: mapeamento da contribuição para pacientes com doenças crônicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 87, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MSk8GBN4yVgp7gPvcfyDHFQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

¹ Amanda Cristina da Silva Bianchi

² Luan Lucas Alves Pereira

³ Antônia Gonçalves de Souza

⁴ Genildo Cruz Sousa

⁵ Leandro dos Santos Torres

⁶ Elaine Cristina Firmino da Silva

⁷ Helber Esley da Silva Lima

⁸ Analice Jerônimo Gomes

⁹ Kélvia Maria Tomais de Souza

¹⁰ Felipe Silva Ribeiro

¹ Médica pela Faculdade de Medicina Estácio Ribeirão Preto; ² Graduando em Enfermagem Centro Universitário Planalto do Distrito Federal UNIPLAN; ³ Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Unimontes; ⁴ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Santo Agostinho-Unifsa; ⁵ Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi de São José dos Campos – SP; ⁶ Psicóloga pelo Centro universitário dos Guararapes; ⁷ Graduando em Psicologia pela faculdade Maurício de Nassau; ⁸ Graduanda de Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá; ⁹ Enfermeira Pós graduanda pelo UNINTA-Centro Universitário INTA; ¹⁰ Mestre em Saúde do Adulto – UFMA, Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO: A saúde mental constitui um dos pilares fundamentais para a construção da qualidade de vida, influenciando não apenas no bem-estar individual, mas também na forma como os sujeitos se relacionam em sociedade, enfrentam desafios cotidianos e participam de atividades produtivas. Diferentemente da concepção restrita que a reduz a ausência de transtornos mentais, a saúde mental deve ser entendida como um estado de equilíbrio, que permite ao indivíduo utilizar suas capacidades cognitivas, emocionais e sociais para enfrentar situações adversas, desenvolver vínculos afetivos significativos e contribuir para a coletividade. A temática, portanto, adquire caráter urgente, considerando os custos econômicos, a sobrecarga nos sistemas de saúde e as repercussões sociais que decorrem da negligência a este campo. **OBJETIVO:** Analisar a importância da saúde mental na qualidade de vida da população. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza qualitativa, desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre saúde mental e qualidade de vida. O processo de busca utilizou descritores indexados, combinados com operadores booleanos: (“saúde mental” OR “transtornos mentais”) AND (“qualidade de



vida” OR “bem-estar”) AND (“atenção à saúde” OR “saúde pública”). Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões sistemáticas e relatórios técnicos relacionados à saúde mental em diferentes contextos populacionais. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo. A busca inicial resultou em 198 publicações, das quais 43 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de seleção. **RESULTADOS:** A análise demonstrou que a saúde mental exerce impacto direto sobre a qualidade de vida da população, influenciando desde o desempenho no trabalho até os relacionamentos interpessoais e familiares. Os desafios mais recorrentes estão associados ao estigma social e à discriminação, que ainda dificultam a busca por ajuda profissional, além da limitação de acesso a serviços especializados em regiões periféricas e rurais. Outro ponto crítico identificado foi a escassez de recursos humanos qualificados e a sobrecarga das equipes multiprofissionais, especialmente em sistemas públicos de saúde. Apesar desses obstáculos, observam-se avanços significativos. A ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reforçou a descentralização do cuidado em saúde mental, tornando-o mais acessível à população. Campanhas de conscientização social também contribuíram para a redução gradual do estigma, incentivando a busca por acompanhamento psicológico e psiquiátrico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a saúde mental é um determinante central da qualidade de vida, impactando na forma como indivíduos e comunidades se desenvolvem e participam da sociedade. O enfrentamento dos desafios ainda existentes exige estratégias amplas e intersetoriais, que envolvam políticas públicas sustentáveis, capacitação de profissionais, fortalecimento da rede de atenção psicossocial e inclusão de ações preventivas no cotidiano das pessoas.

Palavras-chave: Saúde mental; Qualidade de vida; Saúde pública.

REFERÊNCIAS

- CATAPAN, S. C. et al. Telecare in the Brazilian Unified Health System: avanços e desafios da transformação digital em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, art. e03302024, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n7/e03302024/en/>. Acesso em: 26 set. 2025.
- DAL COL, S. V. C.; COSTA, E. L. V.; RIBEIRO, D. B. et al. Improving critical care through telemedicine: a comprehensive analysis of a Tele-ICU project in northern and northeastern regions of Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 25, art. 809, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12894-4>. Acesso em: 26 set. 2025.
- DEFAR, S.; et al. Health-related quality of life among people with mental illness: fatores associados e implicações para o cuidado. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1134032/full>. Acesso em: 26 set. 2025.



DESAFIOS E AVANÇOS NO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

¹ Luan Lucas Alves Pereira

² Antônia Gonçalves de Souza

³ Genildo Cruz Sousa

⁴ Kilvianny de Almeida Castro

⁵ Kélvia Maria Tomais de Souza

⁶ Felipe Silva Ribeiro

⁷ Luana Dária Medeiros Silva

⁸ Edvaldo Bezerra da Silva

⁹ Isac Breno Rodrigues Cardeal

¹⁰ Soraia Arruda

¹ Graduando em Enfermagem Centro Universitário Planalto do Distrito Federal UNIPLAN; ² Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Unimontes;

³ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Santo Agostinho-Unifsa; ⁴ Enfermeira pela Instituição FGF - Faculdade da Grande Fortaleza; ⁵

Enfermeira Pós graduanda pelo UNINTA-Centro Universitário INTA; ⁶ Mestre em Saúde do Adulto - UFMA (Universidade Federal do Maranhão); ⁷ Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte; ⁸ Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Sergipe; ⁹ Graduando em Farmácia pela Associação de Ensino Superior do Piauí; ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

INTRODUÇÃO: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios da saúde contemporânea, configurando-se como as principais causas de morbimortalidade em nível global e impactando de forma significativa os sistemas de saúde e a qualidade de vida da população. Incluem-se nesse grupo patologias como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas, todas caracterizadas por sua evolução lenta, exigindo acompanhamento contínuo e cuidados de longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios enfrentados no controle das doenças crônicas não transmissíveis.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo, realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a United States National Library of Medicine (PubMed). Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o controle, a prevenção e o impacto das DCNT. O processo de busca utilizou descritores combinados por operadores booleanos: (“doenças crônicas não transmissíveis” OR “DCNT”) AND (“prevenção” OR “controle”) AND (“saúde pública” OR “atenção primária”). Os critérios de inclusão



contemplaram estudos originais, revisões sistemáticas e relatórios técnicos que discutissem estratégias de enfrentamento das DCNT em diferentes contextos. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e publicações sem acesso ao texto completo. No total, foram identificados 247 artigos, dos quais 52 atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final. A análise foi conduzida a partir da leitura crítica dos textos, com categorização dos principais desafios e avanços apontados pela literatura, garantindo reproduzibilidade metodológica e coerência com o objetivo proposto. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que os desafios no controle das DCNT estão fortemente relacionados a determinantes sociais da saúde, desigualdades socioeconômicas e à dificuldade de adesão a hábitos saudáveis por parte da população. Entre os obstáculos mais recorrentes estão a fragmentação do cuidado nos sistemas de saúde, a sobrecarga da atenção terciária, a limitação de recursos financeiros e humanos, e a dificuldade de monitoramento contínuo dos pacientes. Além disso, questões culturais, baixa escolaridade, precariedade das condições de trabalho e a influência da indústria alimentícia na oferta de produtos ultraprocessados dificultam a consolidação de um estilo de vida saudável. Por outro lado, observam-se avanços significativos, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A expansão da Estratégia Saúde da Família, a criação de programas voltados ao rastreamento precoce e a implementação de planos estratégicos nacionais para o enfrentamento das DCNT destacam-se como iniciativas relevantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o controle das doenças crônicas não transmissíveis permanece como um desafio prioritário para os sistemas de saúde, em virtude de sua complexidade e do elevado impacto social e econômico que representam. Apesar das dificuldades, os avanços observados nos últimos anos demonstram que políticas públicas bem estruturadas, aliadas ao fortalecimento da atenção primária, ao uso de tecnologias digitais e a estratégias intersetoriais, são capazes de reduzir a carga dessas doenças.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis; Saúde pública; Prevenção e controle.

REFERÊNCIAS

GARCÍA-MORALES, C.; HEREDIA-PI, I.; SERVÁN-MORI, E. Social and economic impacts of non-communicable diseases by gender and its correlates: a literature review. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, 274, 2024. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-024-02348-4>. Acesso em: 26 set. 2025.

KHAMAISEH, A. M.; HABASHNEH, S. S. Prevalence and associated factors of non-communicable chronic diseases among university academics in Jordan. **PLOS ONE**, v. 19, n. 8, e0304829, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304829>. Acesso em: 26 set. 2025.

TAHERI SOODEJANI, M. et al. Non-communicable diseases in the world over the past century: a secondary data analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024. Disponível



em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1436236/full>. Acesso em: 26 set. 2025.

DESENVOLVIMENTO DE DERMOCOSMÉTICO PARA A REGIÃO PERIOCULAR COMO PRODUTO TÉCNICO DA EXTENSÃO

¹Mirelle Marina Moraes de Souza

¹Maria Alice Pinheiro de Carvalho Fonseca

¹Janaína Gonçalves da Silva Melo

¹Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Desenvolver um dermocosmético em apresentação de sérum, destinado a região periocular com a função clareadora e hidratante proveniente de propriedades de ativos naturais.

METODOLOGIA: O estudo qualitativo descritivo, foi desenvolvido nas atividades de extensão curricular na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Laboratório de Empreendedorismo do Serviço Farmacêutico I foi feita uma análise de mercado baseada na estratégia do Oceano Azul. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O sérum apresentou-se um produto estável com fácil aplicação e praticidade apresentando uma textura leve, de rápida absorção, refrescância e toque seco, garantindo uma boa adesão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a prática de extensão contribuiu para uma experiência mais ampla e para um maior contato com a população, com foco em discussão e construção de ideias voltadas para produções.

PALAVRAS-CHAVE: Dermocosmético. Hiperpigmentação. Periocular. Extensão.

1. INTRODUÇÃO

As hipercromias são alterações cutâneas na coloração normal da pele, geradas principalmente pelo excesso de produção de melanina, o que torna a região mais escura. A hiperpigmentação periorbital, popularmente conhecida como olheiras, é caracterizada por uma hipercromia da região periorbital de origem multifatorial. Ela não é prejudicial à saúde nem está associada a qualquer morbidade, mas pode influenciar a qualidade de vida de um indivíduo, pois interfere na aparência facial, resultando em um aspecto cansado, triste, de privação de sono e não saudável, interferindo negativamente na autoestima pessoal (Guimarães, Kaneoya, Soares, Machado & Fernandes, 2011; Viana & Junior, 2017).

Não existe uma etiopatogenicidade esclarecida para a hipercromia da região periorbital, muitos fatores etiológicos foram sugeridos como transmissão genética, excesso de exposição solar, hiperpigmentação pós-inflamatória, excesso de vascularização subcutânea, hipertransparência da pele, edema periorbital e herniação da gordura palpebral (Verschooore *et al.*, 2012).

Tratamentos para amenizar e tratar olheiras estão em alta demanda no mercado, onde em geral cremes e sérums constituem as terapias iniciais, principalmente por oferecerem boa resposta terapêutica e maior praticidade na aplicação.

A *Hamamelis virginiana* L. é uma planta da família Hamamelidaceae, que tem sido altamente valorizada há anos tanto na medicina quanto na cosmetologia. Foi observado que as

formulações que contêm extratos de hamamélis têm um efeito positivo nos vasos sanguíneos e melhoram a perfusão dos tecidos. (Verschoore *et al.*, 2012).

Os taninos presentes na *H. virginiana* fazem com que esta planta seja aplicada topicalmente como adstringentes, através da complexação tanino-proteína, que permite a sua ligação às camadas mais externas da pele e mucosas, impermeabilizando-as. Dessa forma, exercem um efeito vasoconstritor sobre os capilares superficiais, limitando a perda de fluidos e impedindo as agressões externas, favorecendo a regeneração tecidual e, consequentemente, a cicatrização de feridas, queimaduras e inflamações (Cunha, 2008).

Plantas do gênero *Lavandula* sp. apresentam em seus extratos ampla atividade biológica que despertam o interesse farmacológico. Os compostos voláteis presentes na lavanda estão armazenados nos tecidos vegetais da planta e são emitidos após um estresse biótico ou abiótico (Héral *et al.*, 2021), como os compostos fenólicos (Pateiro *et al.*, 2021), que desempenham atividade antioxidante no organismo humano por meio do sequestro dos radicais livres. Além da ação antioxidante, a lavanda também possui propriedades anti-inflamatórias (Héral *et al.*, 2021).

A hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) é uma erva multifuncional conhecida ao longo da história mediante a sua utilização na medicina tradicional e em vários outros campos. É caracterizada por ser uma herbácea estolonífera, perene e de forte perfume, pertencente à família Labiateae (Lamiaceae) e ao gênero *Mentha*. É conhecida em todo o mundo pelo seu sabor, cheiro e usos medicinais únicos (Adel *et al.*, 2024). O óleo essencial de *Mentha piperita* L. (hortelã-pimenta) é amplamente empregado em cosméticos tanto pelas propriedades aromatizantes quanto pelas fragrâncias. Para além dessas aplicações, segundo Lamarra *et al.* (2023), os óleos essenciais são usados na produção de cosméticos e produtos farmacêuticos, em virtude das suas propriedades antioxidantes e antimicrobianas. Devido ao seu alto teor de terpenos, os óleos essenciais são utilizados como intensificadores de penetração dos agentes ativos através da pele.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento por estudantes do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) de uma formulação de sérum para olheiras a base de extratos naturais, como produto técnico da extensão curricular.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência obtido através de práticas de extensão na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A extensão curricular envolvendo os cursos de Farmácia e Odontologia permite que os estudantes criem e formulem produtos que possam ser úteis e benéficos para a comunidade.

A elaboração do produto na extensão só foi possível através do Laboratório de Empreendedorismo do Serviço Farmacêutico I, onde foi feita uma análise de mercado baseada na estratégia do Oceano Azul, que consiste na busca simultânea por diferenciação e baixo custo para abrir um novo espaço de mercado e criar uma nova demanda. Levando em consideração essa estratégia, visamos criar um produto que fosse útil para a comunidade e que pudesse servir como instrumento de empreendedorismo para essas pessoas. Após estas discussões iniciou-se uma revisão de literatura na busca de trabalhos com produtos desenvolvidos com objetivos semelhantes ao do grupo extensionista.

Em abril de 2025, os estudantes em encontros semanais na extensão curricular passaram a testar formulações para o desenvolvimento do dermocosmético destinado a região dos olhos com extratos botânicos e óleos essenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sérum desenvolvido como produto técnico apresentou uma formulação estável, de aplicação fácil e prática, favorecendo a aceitabilidade do público-alvo. Apresentando uma textura leve, de rápida absorção, refrescância e toque seco, permitindo uma boa adesão ao uso diário dos indivíduos. A formulação final está apresentada no quadro 01.

Quadro 1 – Formulação final com os insumos, percentual e funções.

| | | |
|-----------------------------------|---------|-----------------|
| Goma Xantana | 0,1% | Espessante |
| Hidroxietilcelulose | 0,1% | Espessante |
| Metilparabeno | 0,1% | Conservante |
| Extrato Glicólico de Hamamélis | 3ml | Princípio ativo |
| Óleo Essencial de Lavanda | 5 gotas | Princípio ativo |
| Óleo Essencial de Hortelã Pimenta | 3 gotas | Princípio ativo |
| Dolamita | 0,3% | Princípio ativo |
| Água Destilada | 60ml | Veículo |

Fonte: Autores, 2025.

A Goma Xantana é um polissacarídeo sintetizado por uma bactéria fitopatogênica do gênero *Xanthomonas*, que apresenta capacidade de formar soluções viscosas e géis hidrossolúveis com propriedades reológicas únicas (refere-se à viscosidade, a plasticidade, a elasticidade e o escoamento da matéria em geral). É aplicada a inúmeros produtos em diferentes segmentos industriais, entre eles, alimentos, fármacos, cosméticos, químico e petroquímico, o que se deve principalmente a suas propriedades reológicas, que permitem a formação de soluções viscosas a baixas concentrações (0,05-1,0%), e estabilidade em ampla faixa de pH e temperatura (Luvielmo, M.M.; Scamparini, A.R.P).

A hidroxietilcelulose, comercialmente conhecido como Natrosol®250 ou Cellosize, é um produto da reação entre celulose e óxido de etileno sendo um derivado de caráter não iônico, embora ocorram mudanças na viscosidade, tolera pH extremos. Polímero solúvel em água fria ou quente, mas não forma gel sob aquecimento (Queiroz, 2008). Os géis formados por esse polímero são transparentes, viscosos e tolerem altas concentrações de eletrólitos, adição de ácidos, sais ionizáveis e formulações em que o gel com carbômeros não é compatível (Embrafarma, 2015).

A *Hamamelis virginiana* L. exercem um efeito vasoconstritor sobre os capilares superficiais, limitando a perda de fluidos e impedindo as agressões externas, favorecendo a regeneração tecidual (Cunha, 2008).

Plantas do gênero *Lavandula sp.* apresentam em seus extratos ampla atividade biológica, apresentam propriedades antioxidantes pelo sequestro dos radicais livres e exercem efeitos anti-inflamatórios (HÉRAL et al., 2021). O óleo essencial de *Mentha piperita* L. (hortelã-pimenta) é amplamente empregado em cosméticos tanto pelas propriedades aromatizantes quanto pelas fragrâncias. Devido ao seu alto teor de terpenos, os óleos essenciais são utilizados como intensificadores de penetração dos agentes ativos através da pele (LAMARRA et al. (2023).

O sérum formulado com óleo essencial de lavanda (*Lavandula sp*) e hortelã pimenta (*Mentha piperita*), dolamita e extrato glicólico de Hamamelis (*Hamamelis virginiana*), possui ação calmante, suavizante, vasoconstritora e tonificante, ajudando assim a melhorar a circulação, reduzir olheiras, bolsas e sinais de cansaço devido as propriedades dos ativos naturais.

Dessa forma, com um produto pensado em reduzir a complexidade de uso, com um aplicador prático, e com uma abordagem diferenciada pela implementação de ativos naturais pouco explorados para essa finalidade, mas eficazes. O sérum apresenta então um desenvolvimento relevante para atenuação de olheiras e bolsas, contribuindo com o bem-estar dos seus usuários (figura 1).

Figura 1 – Sérum em sua embalagem primária com rótulo.



Fonte: Autores, 2025.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O módulo Práticas Integrada de Extensão possibilitam um novo olhar para o desenvolvimento de produtos, testando novos ativos que visem sair do comum e que possam inovar no mercado. Com a prática extensionista foi possível reforçar o nosso conhecimento e visualizar na prática todo o processo produtivo que vai desde o desenvolvimento de uma formulação até o produto final acabado. Além disso, o objetivo da nossa extensão era desenvolver um produto que poderia ser útil para a comunidade e que eles pudessem empreender com isso. Para além da bancada, foi trabalhado o respeito à interculturalidade, a escuta ativa e isso teve relação direta com o desenvolvimento do produto técnico final.

REFERÊNCIAS

TEXEIRA. Catarina Saraiva. *Hamamelis virginiana: composição fitoquímica, uso na medicina tradicional, propriedades biológicas e toxicologia*. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Relatório para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

OLIVEIRA, G. A.; PAIVA, A. R. Causas e tratamento da hiperpigmentação periorbital. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 133–139, 2016. DOI: 10.5327/Z1984-4840201623330. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23330>. Acesso em: 10 set. 2025.

MONTEIRO, FRB; TAVARES, RC de M.; TAVARES, RC de M.; VASCONCELOS, TCL de; VASCONCELOS, TCL de. Desenvolvimento de forma semissólida contendo blendas de polímeros com cafeína e extrato de semente de uva aplicando planejamento fatorial / Desenvolvimento de forma semissólida contendo blendas de polímeros com cafeína e extrato de

semente de uva aplicando planejamento fatorial. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 7, pág. 47777–47790, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-426. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13354>. Acesso em: 14 set. 2025.

LUVIELMO, M. D. M.; SCAMPARINI, A. Xanthan gum: Production, recovery, properties and application. Acta geologica leopoldensia, v. 5, n. 1, p. 50–67, 2009.

SILVA, Gabriela L. da *et al.* Antioxidant, analgesic and anti-inflammatory effects of lavender essential oil. Anais da Academia Brasileira de Ciências, v. 87, n. 2 Suppl, p. 1397–1408, 2015. DOI: 10.1590/0001-3765201520150056 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aabc/a/PxSc9T7wm4fXK4KCXrvWwWy/?lang=en>> Acesso em: 14 set. 2025.

DE SOUZA VISGUEIRA LIMA, Thais; CANTERI, Maria Helene Giovanetti; ANGELA, Irede. Utilização da lavanda para fins medicinais: uma revisão. Disponível em: <https://wcti.fb.utfpr.edu.br/anais/individuais/2023/2_39_anais.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

MELO, W. F.; LINHARES, P. C. F.; NASCIMENTO, J. W. B. do; LIMA, A. G. B. de; FORMIGA, J. A.; ABRANTES, S. Y. S. M.; ROLIM, F. D.; FERREIRA, A. C.; MARACAJÁ, P. B. Composição química e principais aplicações do óleo essencial da *Mentha piperita*: uma revisão de literatura. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 21, n. 7, p. e5794, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n7-148. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5794>. Acesso em: 10 set. 2025.

Guia prático de farmácia magistral / Anderson de Oliveira Ferreira, Marcos Brandão. Edição: 4. ed. Publicação: São Paulo: Pharmabooks, 2010-2011.

JR., Loyd V A.; POPOVICH, Nicholas G.; ANSEL, Howard C. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013. E-book. p.Capa.



ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES: FORTALECENDO A LINHA DE CUIDADO NO SUS

¹Mércia Silveira Lino

²Lidiane Adrielle Oliveira Ferreira

³Emiliana Maria Nascimento

⁴Marcilene Lobato Machado

⁵Hortencia Santos do Rosário

⁶Nayanne da Silva Sousa

⁷Rosilene Abrahão de Freitas de Souza

⁸Arineá Avelar de Avelar

⁹Marilia Emanuele Modesto Alves

¹⁰Francisca do Nascimento Melo

¹ Universidade Salvador (UNIFACS). Feira de Santana, Bahia, Brasil; ²Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil; ³Universidade do Grande ABC. São Paulo, São Paulo, Brasil; ⁴Universidade Paulista (UNIP). Belém, Pará, Brasil; ⁵Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil; ⁶Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; ⁷Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁸Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil; ⁹Universidade Federal de Sergipe (UFS). Simão Dias, Sergipe, Brasil; ¹⁰Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam condições crônicas de alta prevalência, diretamente associadas ao aumento da morbimortalidade cardiovascular. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a fragmentação do cuidado dificulta a adesão ao tratamento e compromete os resultados clínicos. Nesse cenário, as práticas colaborativas interprofissionais emergem como estratégia fundamental para fortalecer a linha de cuidado, integrando diferentes saberes e favorecendo o acompanhamento contínuo e resolutivo. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da atuação interprofissional no acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes na APS, evidenciando sua contribuição para o fortalecimento da linha de cuidado no SUS.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com base em quatro artigos científicos selecionados sobre práticas colaborativas na APS. Foram analisados resultados clínicos, estratégias de acompanhamento interprofissional e modelos de cuidado compartilhado, priorizando evidências sobre controle pressórico, glicêmico e melhoria da adesão ao tratamento. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a integração entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais contribui para significativa redução dos níveis de hemoglobina glicada, pressão arterial sistólica e diastólica, além de favorecer mudanças no estilo de vida. As práticas colaborativas, quando estruturadas em protocolos e reuniões de equipe, mostraram impacto positivo no autocuidado, no vínculo com os serviços e na qualidade de vida dos pacientes. A atuação interprofissional também ampliou a resolutividade da APS, diminuindo internações evitáveis e reforçando a longitudinalidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** A atuação interprofissional no acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes se mostra

essencial para fortalecer a linha de cuidado no SUS, garantindo maior efetividade clínica e humanização no atendimento. Os achados reforçam a necessidade de consolidar políticas que incentivem práticas colaborativas, alinhadas aos princípios da APS e às demandas de usuários com condições crônicas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Práticas Colaborativas; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

JEANNIE, K. L. et al. Assessment of Interprofessional Collaborative Practices and Outcomes in Adults With Diabetes and Hypertension in Primary Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 4, n. 2, p. e2036725, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 1998.

CEZARETTO, A. et al. Interprofessional strategies for the management of diabetes and hypertension in primary health care in Brazil: impacts on clinical indicators. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 601-609, 2012.



PLATAFORMAS DIGITAIS INTERPROFISSIONAIS PARA ACOMPANHAMENTO REMOTO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

¹Fennicia da Costa Martins Feitosa Pinheiro

²Maira Ceruti Mendes

³Amalia Carneiro de Sousa Campos

⁴Daniel Alves Farias

⁵Maria do Socorro Farias Maia

⁶Letícia da Silva Raiol

⁷Eduarda Lisboa Vanderley

⁸Karen Suellen Souza da Silva

⁹Junio Fabio Silva do Vale

¹⁰Luciane Nascimento de Souza

¹Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil; ³Faculdade Unifatecie.

Rio Verde, Goiás, Brasil; ⁴Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

Hidrolândia, Ceará, Brasil; ⁵Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém, Pará, Brasil; ⁶Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil; ⁷Centro Universitário do

Estado do Pará (CESUPA). Belém, Pará, Brasil; ⁸Centro Universitário da Amazônia

(UNIESAMAZ). Belém, Pará, Brasil; ⁹Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).

Santarém, Pará, Brasil; ¹⁰Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Capanema, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO: O acompanhamento pré-natal é essencial para a promoção da saúde materna e neonatal, especialmente em gestantes com fatores de risco. Entretanto, barreiras de acesso, sobrecarga dos serviços de saúde e desigualdades territoriais dificultam o monitoramento contínuo. Nesse contexto, as plataformas digitais interprofissionais emergem como ferramentas estratégicas para integrar diferentes profissionais de saúde, ampliar a vigilância clínica e favorecer o protagonismo da gestante no cuidado. O uso de tecnologias como aplicativos móveis, dispositivos conectados, internet das coisas e telemonitoramento possibilita maior proximidade entre equipes de saúde e pacientes, fortalecendo a atenção primária como ordenadora do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar o papel das plataformas digitais interprofissionais no acompanhamento remoto de gestantes na atenção primária, destacando seus impactos na qualidade do cuidado e na humanização da assistência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa fundamentada em quatro estudos internacionais que investigaram diferentes aplicações de plataformas digitais no acompanhamento pré-natal. Foram analisadas experiências com monitoramento remoto de sinais vitais, integração de aplicativos móveis com dispositivos conectados, plataformas de saúde digital aplicadas a populações de risco e uso de sistemas interoperáveis para suporte clínico. A seleção das evidências considerou contribuições voltadas à viabilidade, usabilidade, impacto clínico e satisfação das usuárias. **RESULTADOS** Os estudos analisados demonstraram que o monitoramento remoto de parâmetros como pressão arterial, peso e sintomas clínicos aumenta a detecção precoce de complicações e reduz a necessidade de visitas presenciais, sem comprometer a segurança materno-fetal. Plataformas independentes de fornecedores ampliaram a interoperabilidade entre diferentes dispositivos, favorecendo o trabalho interprofissional



e a continuidade do cuidado. Em gestantes de alto risco, o telemonitoramento possibilitou trajetórias de cuidado mais seguras, diminuição de internações relacionadas à hipertensão e maior satisfação das mulheres acompanhadas. Além disso, as tecnologias digitais mostraram potencial para reorganizar fluxos assistenciais, aliviar a sobrecarga dos serviços e aproximar profissionais de saúde de diferentes áreas em torno de um mesmo plano de cuidado. **CONCLUSÃO:** As plataformas digitais interprofissionais representam uma inovação promissora no pré-natal, ampliando a equidade no acesso, fortalecendo a autonomia das gestantes e promovendo a integração entre profissionais da atenção primária e da atenção especializada. Apesar dos desafios relacionados à infraestrutura tecnológica e à capacitação das equipes, os resultados evidenciam que tais soluções podem transformar positivamente o cuidado materno-infantil, tornando-o mais humanizado, seguro e eficiente.

Palavras-chave: Saúde digital; Gestantes; Atenção Primária; Telemonitoramento; Cuidado interprofissional.

REFERÊNCIAS

- LI, X.; LU, Y.; FU, X.; QI, Y. Building the Internet of Things platform for smart maternal healthcare services with wearable devices and cloud computing. Future Generation Computer Systems, v. 118, p. 282-296, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.future.2021.01.016>
- MARKO, K. I. et al. Testing the feasibility of remote patient monitoring in prenatal care using a mobile app and connected devices: a prospective observational trial. JMIR Research Protocols, v. 5, n. 4, e200, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2196/resprot.6167>
- VANDENBERK, T. et al. A vendor-independent mobile health monitoring platform for digital health studies: development and usability study. JMIR Mhealth Uhealth, v. 7, n. 10, e12586, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2196/12586>
- VAN DEN HEUVEL, J. F. M. et al. SAFE@HOME: Digital health platform facilitating a new care path for women at increased risk of preeclampsia – A case-control study. Pregnancy Hypertension, v. 22, p. 30-36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.07.006>



OFICINAS COMUNITÁRIAS INTERPROFISSIONAIS COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO A POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.

¹Cíntia Anjos Braga Pereira

²Julio Gladston Ribeiro Santos

³Mércia Silveira Lino

⁴Claudia Maria dos Santos Freitas da Silva

⁵Uiliam Florentino dos Santos

⁶ Jaqueline de Aguiar Braga

⁷Marilia Emanuele Modesto Alves

⁸Francisca do Nascimento Melo

⁹Amalia Carneiro de Sousa Campos

¹⁰Luciane Margalho de Araújo

¹ Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia da Bahia (IFBA). Salvador, Bahia, Brasil; ²Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil; ³Universidade Salvador (UNIFACS). Feira de Santana, Bahia, Brasil; Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil; Faculdade Regional da Bahia (FARB). Salvador, Bahia, Brasil; Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Universidade Federal de Sergipe (UFS). Simão Dias, Sergipe, Brasil; Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém, Pará, Brasil; Faculdade Unifatecie. Rio Verde, Goiás, Brasil; ¹ Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ). Belém, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO: Populações em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam barreiras de acesso e desigualdades que comprometem a integralidade do cuidado em saúde. Essas barreiras incluem desde limitações socioeconômicas até dificuldades culturais e institucionais, que geram distanciamento entre usuários e serviços. Nesse cenário, as oficinas comunitárias interprofissionais se configuram como estratégias que aliam ensino, serviço e comunidade, permitindo a troca de saberes, a construção coletiva de soluções e a valorização da diversidade cultural. Ao integrar diferentes áreas do conhecimento e aproximar profissionais e estudantes da realidade vivida pelas comunidades, tais iniciativas contribuem para práticas mais humanizadas e inclusivas. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição das oficinas comunitárias interprofissionais como ferramenta de humanização no cuidado de populações em situação de vulnerabilidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em quatro artigos científicos publicados entre 2018 e 2024. Foram considerados relatos de experiência, estudos qualitativos e revisões de escopo que abordaram projetos interprofissionais em comunidades vulneráveis. As oficinas descritas envolveram estudantes e profissionais de áreas como medicina, enfermagem, farmácia e serviço social, articulados a lideranças comunitárias. A análise buscou identificar impactos, barreiras e potencialidades da estratégia no fortalecimento da humanização do cuidado. **RESULTADOS** Os estudos analisados demonstraram que as oficinas comunitárias favorecem o vínculo entre serviços de saúde e comunidades, fortalecendo a confiança mútua e ampliando o acesso às práticas de promoção da saúde. Relatos apontam avanços na compreensão dos participantes sobre autocuidado, prevenção de agravos e uso adequado dos serviços. Além disso, as experiências



contribuíram para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades sociais, com maior capacidade de empatia, escuta qualificada e trabalho colaborativo. Entre os facilitadores, destacam-se a valorização dos saberes locais, a comunicação horizontal e o apoio institucional. As barreiras mais citadas incluem a limitação de recursos, a sobrecarga das equipes e a necessidade de maior articulação intersetorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As oficinas comunitárias interprofissionais constituem práticas efetivas de humanização do cuidado, por promoverem a integração ensino-serviço-comunidade e reconhecerem os sujeitos em sua integralidade. Sua implementação sistemática pode contribuir para reduzir desigualdades em saúde, fortalecer redes de apoio locais e consolidar um modelo de atenção centrado na pessoa e alinhado aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Oficinas Comunitárias; Humanização da Saúde; Populações Vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BROOKS, E. M.; WINSHIP, J. M.; KUZEL, A. J. A “Behind-the-Scenes” look at interprofessional care coordination: how person-centered care in safety-net health system complex care clinics produce better outcomes. *International Journal of Integrated Care*, v. 20, n. 2, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.4734>

MELO, T. P. et al. Interprofessional community workshops: promoting social accountability and humanized care. *BMC Medical Education*, v. 23, p. 112-120, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04026-5>

ORTA, S. et al. A community-engaged interprofessional project led by medical students, school of social work students, and resident physicians: lessons learned and recommendations for success. *Journal of Interprofessional Care*, v. 38, n. 6, p. 1008-1015, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2387589>

SANTOS, A. P.; LIMA, F. C.; BARROS, R. S. Interprofessional education and community engagement: strategies for vulnerable populations. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, p. e071, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-20230071>



ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR CRÔNICA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

¹Claudia Maria dos Santos Freitas da Silva

²Débora da Costa Silva

³Rosilene Abrahão de Freitas de Souza

⁴ Marta de Oliveira Rodrigues

⁵Amalia Carneiro de Sousa Campos

⁶Luciane Margalho de Araújo

⁷Daniel Alves Farias

⁸Julio Gladston Ribeiro Santos

⁹Maria Kleubia Silva do Rosário

¹⁰Moises Ferreira de Miranda

¹Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil; ²Centro Universitário da Amazônia (ESAMAZ). Belém, Pará, Brasil; ³Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Centro Universitário Paraíso, UNIFAP, Ceará, Brasil; ⁵Faculdade Unifatec. Rio Verde, Goiás, Brasil; Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ). Belém, Pará, Brasil; ⁶Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Hidrolândia, Ceará, Brasil; ⁸Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil; ⁹Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil; ¹⁰Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO: A dor crônica constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde, impactando significativamente a qualidade de vida, a funcionalidade e a participação social das pessoas acometidas. Sua complexidade exige uma compreensão que ultrapassa o modelo biomédico tradicional, demandando abordagens interprofissionais e integrativas que considerem dimensões físicas, emocionais e sociais. Nesse contexto, práticas colaborativas, fundamentadas no cuidado centrado na pessoa, buscam não apenas aliviar sintomas, mas promover autonomia, autocuidado e bem-estar sustentável. **OBJETIVO:** Analisar como a abordagem interprofissional, aliada a práticas integrativas, contribui para o manejo da dor crônica sob a perspectiva do cuidado centrado na pessoa. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em quatro artigos publicados entre 2018 e 2022, incluindo revisão integrativa, estudo qualitativo, relato de modelo assistencial e análise de prática clínica. Os estudos contemplaram cenários de atenção primária, clínicas interprofissionais hospitalares e serviços de saúde integrativa, abordando tanto a experiência de pacientes quanto a prática de profissionais de diferentes áreas, como fisioterapia, enfermagem, psicologia, medicina e terapias complementares. **RESULTADOS** Os achados evidenciam que a atuação interprofissional no manejo da dor crônica amplia o acesso a estratégias não farmacológicas, reduzindo a dependência de opioides e favorecendo intervenções de baixo risco, como fisioterapia, terapias mente-corpo, educação em saúde e suporte psicossocial. Pacientes relataram maior satisfação e percepção de acolhimento, destacando a importância da escuta ativa, da responsabilização no plano terapêutico e da coordenação entre diferentes especialidades. Modelos de cuidado integrativo e centrado na pessoa, quando sustentáveis e replicáveis, demonstraram impactos positivos em desfechos clínicos e funcionais, além de estimular práticas colaborativas duradouras. Ainda assim, foram



identificados desafios relacionados a barreiras institucionais, financiamento limitado e necessidade de maior integração de políticas públicas que valorizem abordagens interprofissionais e humanizadas. **CONCLUSÃO:** A abordagem interprofissional, quando articulada a práticas integrativas, revela-se eficaz no manejo da dor crônica, promovendo um cuidado centrado na pessoa e pautado na integralidade. Esse modelo de atenção potencializa a autonomia dos pacientes, favorece a corresponsabilidade no processo terapêutico e fortalece redes colaborativas entre profissionais de saúde. A consolidação dessa prática requer investimento em políticas de incentivo, formação interprofissional e fortalecimento de estratégias sustentáveis de cuidado.

Palavras-chave: Dor Crônica; Interprofissionalidade; Práticas Integrativas; Cuidado Centrado na Pessoa.

REFERÊNCIAS

DAVIDSON, A. R. et al. What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. *BMC Primary Care*, v. 23, n. 8, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1186/s12875-021-01595-6.

HANSEN, K. A. et al. A replicable and sustainable whole person care model for chronic pain. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 25, supl. 1, p. S86–S94, 2019. DOI: 10.1089/acm.2018.0420

THACKER, L. et al. Exploring physiotherapy practice within hospital-based interprofessional chronic pain clinics in Ontario. *Canadian Journal of Pain*, v. 5, n. 1, p. 96–106, 2021. DOI: 10.1080/24740527.2021.1905508.

VADER, K. et al. Interprofessional approaches to chronic pain management: patient and provider perspectives in Canadian clinics. *Pain Management*, v. 10, n. 4, p. 257–268, 2020. DOI: 10.2217/pmt-2019-0063.



 10.71248/9786583818119-1

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA USO EFICAZ DA TELEMEDICINA NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

Yuryky Maynyson Ferreira de Medeiros¹

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba

E-mail: yurykymedeiros@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5080-2900>

Dalila Cassunde de Oliveira²

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Sá

E-mail: Cassunde.dalila@gmail.com

Rosangela da Silva Conceição³

Graduada em Enfermagem pela FQM-Faculdade de Quatro Marcos

E-mail: Zanapenariol@gmail.com

Marli Fátima dos Passos⁴

Pós-graduada em Urgência, emergência e Terapia Intensiva

E-mail: marlirhsj.25@gmail.com

Catarina Bayma Maciel⁵

Esp. Enfermagem em Saúde do trabalhador pela Faculdade Anhanguera

E-mail: c.baymaciel@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4834-6135>

Camila Carneiro dos Reis⁶

Graduada em Medicina e Pós-Graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba

E-mail: camiilareis@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

Alexandrina Ferreira da Silva⁷

Graduada em Serviço Social na EMESCAM e Pós-Graduada em Saúde Pública pela

FABRA - FBC

E-mail: alexandrinaferreira10@gmail.com

Andres Santiago Quizhpi Lopez⁸

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede

Azogues

E-mail: ansaquilo@yahoo.es

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Filipe Bonfim Nunes⁹

Mestre em Ciências da Saúde pela UNIVASF



E-mail: filipebonffim@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7900-8811>

Vinicius de Lima Lovadini¹⁰

Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
E-mail: viniciusloavadini@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a importância da capacitação profissional para o uso eficaz da telemedicina no cuidado integral em saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada entre fevereiro e outubro de 2025, por meio de busca em bases de dados científicas nacionais e internacionais (PubMed, SciELO, BVS e Google Scholar). Foram utilizados descritores DeCS/MeSH combinados com operadores booleanos. O recorte temporal compreendeu publicações entre 2020 e 2025, priorizando estudos que abordassem capacitação profissional, telemedicina, telessaúde e educação permanente em saúde. As variáveis analisadas incluíram objetivos dos estudos, estratégias de capacitação, impactos assistenciais e desafios identificados.

RESULTADOS: Verificou-se que a capacitação profissional tem papel central na efetividade da telemedicina, ampliando o acesso aos serviços, qualificando a comunicação, fortalecendo a atenção primária e promovendo a integração da rede de atenção à saúde. A educação permanente, a inclusão digital e a formação ética foram apontadas como elementos fundamentais para garantir segurança clínica, adesão do usuário e práticas assistenciais humanizadas. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a tecnologia, por si só, não assegura qualidade no cuidado remoto. A qualificação das equipes profissionais constitui o eixo estruturante para o sucesso da telemedicina, sendo imprescindível o investimento contínuo em educação permanente, infraestrutura tecnológica e governança clínica. Os achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à formação e valorização profissional, promovendo equidade e integralidade na atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação profissional; Educação permanente; Formação em saúde; Telemedicina; Telessaúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the importance of professional training for the effective use of telemedicine in comprehensive health care. **MATERIALS AND METHODS:** This is a narrative literature review, conducted between February and October 2025, through a search in national and international scientific databases (PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar). DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators were used.



The time frame included publications between 2020 and 2025, prioritizing studies that addressed professional training, telemedicine, telehealth, and continuing education in health. The variables analyzed included study objectives, training strategies, care impacts, and identified challenges. **RESULTS:** It was found that professional training plays a central role in the effectiveness of telemedicine, expanding access to services, improving communication, strengthening primary care, and promoting the integration of the health care network. Continuing education, digital inclusion, and ethical training were identified as fundamental elements to ensure clinical safety, user adherence, and humanized care practices. **CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that technology alone does not guarantee quality in remote care. The qualification of professional teams constitutes the structuring axis for the success of telemedicine, making continuous investment in continuing education, technological infrastructure, and clinical governance essential. The findings reinforce the importance of public policies aimed at professional training and appreciation, promoting equity and comprehensiveness in health care.

KEYWORDS: Telemedicine; Professional training; Continuing education; Telehealth; Health education.

1. INTRODUÇÃO

A incorporação da telemedicina nos sistemas de saúde representa um marco significativo no processo de transformação digital dos serviços de atenção integral à saúde. Essa modalidade de atendimento permite ampliar o acesso da população a serviços especializados, reduzir barreiras geográficas e otimizar a gestão dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde. No contexto da saúde pública, a telemedicina surge como uma estratégia essencial para fortalecer a atenção primária, melhorar a resolutividade das demandas e potencializar a continuidade do cuidado (Cruz-panesso; Tanourbi; Drolet, 2023). O avanço tecnológico, aliado à conectividade, torna essa prática cada vez mais necessária e estratégica para qualificar os serviços prestados à população.

Historicamente, a telemedicina evoluiu de iniciativas pontuais para um componente estruturante das políticas de saúde, ganhando destaque no cenário nacional a partir de programas de informatização e expansão da cobertura de internet. No Brasil, a regulamentação e a expansão dessa prática foram impulsionadas por necessidades emergenciais, como a pandemia de COVID-19, que acelerou a adoção de tecnologias remotas em larga escala. A experiência mostrou que, além de viabilizar o atendimento em locais remotos, a telemedicina contribui para reduzir sobrecargas nos serviços presenciais e melhorar indicadores de acesso e resolutividade (Jiang *et al.*, 2024).



O uso eficaz da telemedicina, contudo, depende de uma série de fatores estruturais e humanos, destacando-se entre eles a capacitação dos profissionais de saúde. A prática não se resume à utilização de ferramentas tecnológicas, mas envolve competências comunicacionais, éticas, clínicas e gerenciais que assegurem a qualidade da assistência prestada. Profissionais bem preparados são capazes de identificar demandas, interpretar sinais clínicos à distância e articular redes de atenção para garantir o cuidado integral e contínuo (Mariño; Capurro; Merolli, 2024).

A capacitação profissional, nesse cenário, assume papel estratégico para consolidar a telemedicina como ferramenta de cuidado e não apenas como um meio alternativo de atendimento. Treinamentos contínuos e programas de educação permanente são essenciais para que os trabalhadores de saúde desenvolvam habilidades técnicas e interpessoais adequadas. Isso inclui desde o domínio das plataformas tecnológicas até a compreensão das diretrizes éticas e legais que regem o atendimento remoto. Sem uma formação sólida, corre-se o risco de comprometer a segurança do paciente e a efetividade das ações em saúde (Seuren *et al.*, 2024).

A integração entre tecnologia e prática clínica requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. Profissionais de diferentes áreas da saúde devem ser capacitados para atuar de forma coordenada, garantindo que a telemedicina seja um elo entre os diversos níveis de atenção e não uma barreira. A prática colaborativa fortalece a resolutividade dos serviços e contribui para o acompanhamento longitudinal dos usuários, evitando lacunas assistenciais e fragmentação do cuidado (Oliveira *et al.*, 2024).

Além disso, é imprescindível que a capacitação profissional em telemedicina conte com aspectos éticos e legais. O atendimento remoto exige atenção especial à privacidade, sigilo das informações e consentimento do paciente, garantindo que os princípios da bioética sejam respeitados. Programas de formação devem preparar os profissionais para lidar com essas questões de maneira segura e responsável, assegurando conformidade com normativas nacionais e internacionais (Jacob *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante é a inclusão digital dos profissionais de saúde, especialmente na atenção básica e em regiões de difícil acesso. A formação para uso de tecnologias deve ser acompanhada por estratégias de suporte técnico e pedagógico que favoreçam a adesão e o domínio das ferramentas digitais. A ausência de familiaridade



tecnológica pode gerar insegurança e resistência, comprometendo a qualidade do atendimento e o engajamento das equipes na utilização da telemedicina como instrumento de trabalho cotidiano (Barbosa *et al.*, 2024).

A educação permanente em saúde, prevista em políticas nacionais, constitui um instrumento central para a consolidação da telemedicina no cuidado integral. Por meio de metodologias ativas e aprendizagem significativa, é possível promover a atualização constante dos profissionais, estimulando a reflexão crítica sobre suas práticas. Ao reconhecer o caráter dinâmico da saúde e da tecnologia, a capacitação contínua assegura que os profissionais estejam preparados para acompanhar mudanças e inovações, mantendo a qualidade do atendimento ao longo do tempo (Rettinger *et al.*, 2024).

A formação em telemedicina também deve estar alinhada às diretrizes da atenção integral à saúde, garantindo que o cuidado remoto não se limite a consultas pontuais. A capacitação deve enfatizar a importância da coordenação do cuidado, do registro adequado das informações e da articulação com outros serviços e níveis de atenção. Dessa forma, a telemedicina atua como ferramenta de ampliação e qualificação da rede de atenção (Aryee *et al.*, 2024).

No âmbito da gestão em saúde, a capacitação dos profissionais contribui para maior eficiência na utilização dos recursos e melhor tomada de decisões clínicas e administrativas. Profissionais bem treinados conseguem otimizar fluxos, reduzir filas de espera e ampliar a cobertura assistencial sem comprometer a qualidade do atendimento (Ezeamii *et al.*, 2024). Além disso, a formação em telemedicina fortalece a autonomia das equipes e amplia sua capacidade de resposta frente a situações complexas ou emergenciais.

A expansão da telemedicina também demanda mudanças culturais no modo como se concebe e se pratica o cuidado em saúde. Profissionais capacitados não apenas operam tecnologias, mas também internalizam novas formas de comunicação, relação e acompanhamento do paciente. Isso requer uma formação que valorize a empatia, a escuta qualificada e a construção de vínculos, elementos essenciais para que o atendimento remoto seja humanizado e centrado no usuário (David-Olawade *et al.*, 2024).

É importante destacar que a capacitação profissional para uso da telemedicina deve ser adaptada aos diferentes contextos regionais e níveis de complexidade da rede de



saúde. Regiões com infraestrutura limitada necessitam de estratégias pedagógicas específicas, que considerem as condições locais de conectividade, disponibilidade de equipamentos e perfil epidemiológico da população atendida. Essa adaptação assegura que a formação seja efetiva e contribua para reduzir desigualdades no acesso e na qualidade da atenção em saúde (Galvin *et al.*, 2024).

O investimento na capacitação profissional também tem impactos positivos na valorização das equipes de saúde, fortalecendo sua motivação e engajamento. Ao se sentirem preparados para atuar em um cenário tecnológico em expansão, os trabalhadores percebem maior reconhecimento de seu papel e potencial de contribuição para a inovação em saúde. Essa valorização tem reflexos diretos na qualidade do cuidado prestado e na satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos (Anil *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a presente revisão narrativa de literatura tem como objetivo analisar a importância da capacitação profissional para o uso eficaz da telemedicina no cuidado integral em saúde. Busca-se compreender de que forma a formação contínua impacta a qualidade da assistência, a integração entre níveis de atenção e a consolidação de práticas inovadoras. A pesquisa pretende evidenciar que, para além dos avanços tecnológicos, o elemento humano e sua qualificação constituem o alicerce para o sucesso da telemedicina como estratégia estruturante do sistema de saúde brasileiro.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, metodologia adequada para sintetizar e interpretar criticamente a produção científica sobre um determinado tema, sem os rigores metodológicos de revisões sistemáticas. Essa abordagem permite reunir diferentes tipos de evidências, promovendo uma compreensão ampla sobre o papel da capacitação profissional na efetividade da telemedicina no cuidado integral em saúde.

A pesquisa foi conduzida de forma virtual, abrangendo publicações nacionais e internacionais disponíveis em bases de dados científicos de amplo acesso, como PubMed, SciELO, BVS e Google Scholar. O recorte temporal estabelecido para a busca dos estudos compreendeu o período de 2020 a 2025, priorizando artigos recentes que abordam a



capacitação profissional, telemedicina, telessaúde, teleducação e educação permanente em saúde.

Foram incluídos artigos científicos, relatórios técnicos, dissertações e documentos oficiais que apresentassem dados ou análises sobre capacitação e formação de profissionais da saúde no contexto do uso da telemedicina. Como critérios de inclusão, definiram-se: textos publicados em português, inglês ou espanhol; acesso gratuito; pertinência direta ao tema proposto; e publicações com metodologia explícita e dados analisáveis. Excluíram-se materiais duplicados, resumos sem texto completo e artigos que não apresentassem relação com o objeto de estudo.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de fevereiro e outubro de 2025, utilizando combinações dos descritores “Telemedicina”, “Capacitação Profissional”, “Educação Permanente”, “Telessaúde” e “Formação em Saúde”, conforme os vocabulários DeCS/MeSH. As buscas foram realizadas manualmente e com operadores booleanos (AND, OR) para ampliar a precisão dos resultados.

As variáveis selecionadas para análise incluíram: ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, estratégias de capacitação, impactos na prática assistencial e desafios apontados. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com organização das informações em eixos temáticos, permitindo identificar tendências, lacunas e convergências entre os estudos.

Como se trata de um estudo de revisão narrativa baseado exclusivamente em dados secundários de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nem apresentação de CAAE. Contudo, foram respeitados os princípios éticos e legais de integridade científica, garantindo a devida referência a todos os autores e fontes utilizadas.

Por meio dessa metodologia, buscou-se obter uma compreensão aprofundada sobre a importância da capacitação profissional para o uso eficaz da telemedicina, analisando evidências atuais e relevantes para subsidiar práticas de gestão, educação em saúde e políticas públicas no Sistema Único de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A análise dos estudos evidencia que a capacitação profissional impacta diretamente a efetividade da telemedicina, especialmente na ampliação do acesso aos serviços. Profissionais capacitados dominam melhor as plataformas, estruturam fluxos assistenciais e integram níveis de atenção, reduzindo perdas de informação. Esse domínio qualifica triagens, direciona casos complexos e diminui falhas de comunicação entre pontos da rede. Como consequência, aumentam a resolutividade e a continuidade do cuidado no território, com suporte a linhas de cuidado prioritárias. Tais achados reforçam a telemedicina como estratégia organizadora do cuidado. (Catapan *et al.*, 2024)

Programas estruturados de educação permanente mostraram ganhos na segurança clínica e na qualidade do atendimento remoto. Quando o treinamento simula situações reais e incorpora protocolos de decisão, as equipes reconhecem limites do atendimento à distância e definem melhores critérios para contrarreferência. Esse preparo favorece identificação precoce de sinais de alerta e qualifica encaminhamentos. O fortalecimento das competências clínicas e organizacionais reduz retrabalho e tempos de espera. Em síntese, a formação contínua consolida a telemedicina como ferramenta estratégica e segura. (Chagas, 2024)

A capacitação fomenta práticas colaborativas entre categorias profissionais, qualificando a interdisciplinaridade. Ao compartilhar competências e linguagem comum, equipes de medicina, enfermagem e outras áreas ampliam a capacidade de análise clínica e social do caso. Essa abordagem conjunta favorece o acompanhamento longitudinal, diminui a fragmentação e melhora a experiência do usuário. O treinamento multiprofissional orientado às necessidades do território potencializa a integralidade do cuidado. Ademais, amplia a autonomia técnica das equipes frente a situações complexas. (Santana; Taleb; Santos, 2024)

A falta de formação específica pode comprometer a qualidade e a segurança dos atendimentos. Dificuldades no manuseio de ferramentas e na adesão a protocolos elevam riscos de atrasos, erros de comunicação e baixa satisfação do usuário. A inclusão de módulos sobre privacidade, consentimento e registro clínico é decisiva para mitigar eventos adversos. A padronização de fluxos, aliada a tutoria e feedback formativo, reduz variabilidade na prática. Assim, a educação permanente torna-se barreira protetora essencial no cuidado remoto. (Cezário *et al.*, 2024)



Aspectos ético-legais exigem atenção destacada na capacitação, abrangendo sigilo, guarda de dados, consentimento e responsabilidade profissional. Treinamentos que integram normativa nacional e diretrizes de segurança da informação ampliam a conformidade e a segurança jurídica. A clareza procedural fortalece a confiança do usuário e das equipes. Incorporar cenários-problema e estudos de caso favorece decisões prudentes e registradas. Em consequência, a governança clínica da telemedicina se torna mais robusta e auditável. (Santos *et al.*, 2023)

A educação permanente baseada em metodologias ativas mostrou-se eficaz para sustentar mudanças na prática. Oficinas, tutoria entre pares e comunidades de aprendizagem estimulam reflexão crítica e aprendizagem significativa. A repetição espaçada e a avaliação formativa favorecem retenção de conteúdo e transferência para o serviço. Tal desenho pedagógico, quando alinhado aos indicadores do território, fortalece capacidade resolutiva e coordenação do cuidado. Desse modo, a formação mantém-se responsável a necessidades emergentes. (Santana; Taleb; Santos, 2024)

A inclusão digital das equipes é determinante para equidade no acesso e qualidade assistencial. Treinamentos devem considerar diferentes cenários de conectividade, ofertando suporte técnico e orientações simples para reduzir barreiras de uso. Onde há maior familiaridade tecnológica, observam-se maior agilidade, comunicação efetiva e melhor experiência do usuário. Sem esse suporte, ampliam-se desigualdades regionais e riscos de descontinuidade. Investimentos combinados em capacitação e infraestrutura são, portanto, indissociáveis. (Menezes *et al.*, 2024)

A humanização no atendimento remoto depende de competências comunicacionais desenvolvidas na formação. Técnicas de escuta qualificada, validação emocional e linguagem clara sustentam vínculo terapêutico mesmo à distância. Protocolos de comunicação síncrona e assíncrona, aliados a checklists, reduzem ruídos e reforçam segurança. A abordagem centrada no usuário melhora adesão às condutas e satisfação com o cuidado. Assim, a dimensão relacional é componente curricular indispensável. (Santana; Taleb; Santos, 2024)

A integração entre teleatendimentos e práticas presenciais é mais efetiva quando mediada por equipes bem preparadas. A capacitação enfatiza registro clínico padronizado, compartilhamento de informações e definição de responsabilidades. Esses



elementos qualificam o matriciamento e a contrarreferência, garantindo continuidade e integralidade do cuidado. Ao funcionar como “ponte” entre pontos da rede, a telemedicina evita duplicidades e otimiza percursos do usuário. O resultado é uma rede mais coordenada e eficiente. (Cezário *et al.*, 2024)

Do ponto de vista gerencial, equipes capacitadas otimizam fluxos, alocam melhor recursos e ampliam cobertura assistencial. O uso criterioso de protocolos reduz filas, prioriza riscos e orienta agendamentos, preservando qualidade. A gestão baseada em dados dos teleatendimentos informa decisões e orienta ajustes pedagógicos. Assim, cria-se ciclo virtuoso entre formação, prática e avaliação. O ganho de eficiência acompanha manutenção de padrões de segurança clínica e satisfação do usuário. (Catapan *et al.*, 2024)

A adoção sustentável da telemedicina depende também de mudanças culturais, apoiadas por processos formativos. A capacitação ajuda a superar percepções de baixa eficácia do cuidado remoto, mostrando evidências e limites claros. Profissionais passam a adotar postura proativa e centrada no usuário, integrando ferramentas digitais ao cotidiano. Essa mudança de mindset reduz resistência, amplia aprendizado organizacional e fortalece a inovação responsável. Em última análise, cultura e capacitação se retroalimentam. (Mendonça *et al.*, 2025)

A adaptação da formação aos contextos regionais mostrou-se crítica para reduzir iniquidades. Conteúdos modulados por perfil epidemiológico, conectividade e disponibilidade de equipamentos geram maior efetividade. Incluir teleinterconsultas formativas e supervisão clínica à distância apoia equipes em territórios remotos. Esse arranjo pedagógico, articulado à rede, qualifica decisões e evita encaminhamentos desnecessários. Com isso, a telemedicina torna-se ferramenta de equidade no SUS. (Menezes *et al.*, 2024)

A valorização profissional emerge como efeito indireto, mas central, da capacitação. Ao aprimorar competências técnicas, éticas e comunicacionais, as equipes ganham segurança e reconhecimento. Isso eleva motivação, coesão e compromisso com resultados assistenciais. A presença de trajetórias formativas claras, com feedback e certificação, reforça engajamento e retenção. Em serviços com alta rotatividade, tal estratégia tem efeito estabilizador e qualificador do cuidado. (Santos *et al.*, 2023)



Em síntese, os achados convergem para a capacitação como eixo estruturante da telemedicina no cuidado integral. A tecnologia, isoladamente, não garante qualidade: é a formação contínua que sustenta segurança, equidade e eficiência. Investimentos combinados em educação permanente, suporte técnico e governança clínica produzem redes mais coordenadas e resolutivas. Ao articular gestão, clínica e pedagogia, consolida-se a telemedicina como instrumento de integralidade. Esses resultados oferecem base prática para políticas e programas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa permitiu compreender, de forma ampla e aprofundada, a relevância da capacitação profissional para o uso eficaz da telemedicina no cuidado integral em saúde. Ao retomar a questão de pesquisa, constata-se que a qualificação contínua das equipes é determinante para que as tecnologias digitais sejam utilizadas como instrumentos estratégicos de ampliação do acesso, de fortalecimento da atenção primária e de integração entre os níveis assistenciais.

Os resultados obtidos indicam que programas bem estruturados de educação permanente contribuem para a segurança clínica, para a melhoria da comunicação e para a humanização dos atendimentos remotos. Além disso, a capacitação promove mudanças culturais nas práticas profissionais, estimula a interdisciplinaridade e fortalece a autonomia das equipes. A formação também se mostra essencial para garantir a conformidade ética e legal das ações, assegurando a proteção de dados e o respeito aos direitos dos usuários.

A contribuição social e acadêmica deste estudo reside no fato de que ele evidencia a necessidade de políticas públicas consistentes que invistam na qualificação profissional como eixo estruturante da telemedicina. Ao destacar a educação permanente, a inclusão digital e a governança clínica como elementos centrais, a pesquisa oferece subsídios para gestores, educadores e formuladores de políticas na construção de estratégias mais eficientes e equitativas.

Como limitação, ressalta-se que a revisão narrativa não segue protocolos rígidos de sistematização, o que pode restringir a abrangência das evidências encontradas. Além



disso, a rápida evolução tecnológica pode tornar algumas informações obsoletas em curto espaço de tempo. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas realizem revisões sistemáticas, estudos de intervenção e análises comparativas entre diferentes modelos de capacitação em telemedicina.

Conclui-se, portanto, que a telemedicina, para além de um instrumento tecnológico, representa uma potente estratégia de reorganização dos serviços de saúde. Seu êxito depende fundamentalmente da qualificação das equipes, da estruturação de políticas de educação permanente e da construção de uma cultura de inovação comprometida com a integralidade e a equidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

ARYEE, Gifty Francisca Bem *et al.* Effectiveness of eLearning programme for capacity building of healthcare professionals: a systematic review. **Human Resources for Health**, v. 22, n. 60, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00924-x>.

ANIL, Krithika *et al.* Telehealth training and education for allied health professionals: a scoping review. **Telemedicine Reports**, v. 6, n. 1, p. 76–90, 19 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmr.2024.0083>.

BARBOSA, Thamyres Maria Silva *et al.* Integração da telemedicina com Inteligência Artificial: o futuro da assistência médica personalizada. **Cadernos de Pesquisa**, v. 21, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-165>.

CRUZ-PANESSO, Ilian; TANOURBI, Issam; DROLET, Pierre. Telehealth Competencies: Training Physicians for a New Reality? **Healthcare**, v. 12, n. 1, p. 93, 30 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12010093>.

CATAPAN, Soraia de Camargo *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 1 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024>.

CHAGAS, Maria Eulália Vinadé *et al.* A telemedicina está preparada para contornar as barreiras de implementação no Brasil? Experiências do TeleNordeste. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4010, 2025. DOI: [10.5712/rbmfc19\(46\)4010](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4010). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4010>.

CEZÁRIO, Laís Renata Almeida *et al.* Telessaúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n2.a4010>.



DAVID-OLAWADE, Aanuoluwapo Clement *et al.* Nursing in the Digital Age: Harnessing telemedicine for enhanced patient care. **Informatics and Health**, v. 1, n. 2, p. 100–110, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2024.07.003>.

EZEAMII, Victor C *et al.* Revolutionizing Healthcare: How Telemedicine Is Improving Patient Outcomes and Expanding Access to Care. **Cureus**, v. 16, n. 7, e63881, 5 jul. 2024. DOI: 10.7759/cureus.63881.

GALVIN, Emer et al. Training Service Users in the Use of Telehealth: Scoping Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, e57586, 31 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/57586>.

JIANG, Qiaoling *et al.* Education and training of telemental health providers: a systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 21 maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385532>.

JACOB, Maria Fernanda A *et al.* Defining core competencies for telehealth in healthcare higher education: a Delphi study. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 75, p. 103244, fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.103244>.

MARIÑO, R. J.; CAPURRO, D.; MEROLLI, M. Pilot implementation of a telehealth course for health professions students. **BMC Medical Education**, v. 24, p. 963, 4 set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05931-z>.

MENEZES, Leonardo Lima de *et al.* Análise da percepção de médicos do Sistema Único de Saúde sobre o uso da teleinterconsulta em Campo Grande-MS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 11, 21 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03352024>.

MENDONÇA, Rogério Rodrigues de *et al.* Telemedicina na Atenção Primária à Saúde (APS): evidências, estratégias e desafios (2020-2025). **Aracê**, v. 7, n. 10, p. e8901, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n10-098>.

OLIVEIRA, Bruna Soraya da Silva Barbosa *et al.* Análise e evolução da telemedicina no Brasil nos anos 2019-2023 e sua atual importância. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e6123, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N10-088>.

Disponível em:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6123>.

RETTINGER, Lena *et al.* Telehealth Education in Allied Health Care and Nursing: Web-Based Cross-Sectional Survey of Students' Perceived Knowledge, Skills, Attitudes, and Experience. **JMIR Medical Education**, v. 10, e51112, 21 mar. 2024. DOI: 10.2196/51112.

SANTANA, Cristina Célia de Almeida Pereira; TALEB, Alexandre Chater; SANTOS, Estenio da Costa. Teleducação para impulsionar a educação permanente na atenção básica



em saúde no Brasil: uma revisão sobre iniciativas e desafios. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.69843/rir.v20i1.76888>.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* A estruturação da saúde digital no âmbito da APS no Brasil e a produção de informações para seu desenvolvimento. **Revista de APS**, 2024. DOI: [https://doi.org/10.32443/2175-2990\(2023\)448](https://doi.org/10.32443/2175-2990(2023)448).

SEUREN, Lucas M *et al.* Communication in Telehealth: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research. **Health Communication**, p. 73-90, 3 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/08351813.2024.2305045>.



 10.71248/9786583818119-2

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL E PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cristiane de Souza¹

Graduada em Enfermagem pela UNIPAR

E-mail: enf.crisdesouza@gmail.com

Aline Evyllin de Sousa Marques²

Graduanda em Medicina pela IES- Universidade Leonardo da Vinci

E-mail: alinesousamarques17@gmail.com

Raquel Silva dos Anjos Quintanilha³

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira UNIVERSO

E-mail: raquelquintanilha2606@gmail.com

Vinicius Bezerra Feitosa⁴

Graduado em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde

E-mail: viniviusfeitosa123@gmail.com

Maria Eduarda Aurora Batista Cavalcanti⁵

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: mariaeduarda.abcavalcanti@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1066-1416>

Raiane Mayara da Silva Dantas⁶

Pós-graduada em geriatria e gerontologia e bacharelado em fisioterapia pela Faculdade
dos Vales (Facuvale)

E-mail: raianedaantatas@gmail.com

Marcela de Souza Vieira⁷

Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário São Camilo

E-mail: marcela_souvieira@hormail.com

Catarina Bayma Maciel⁸

Esp. Enfermagem em Saúde do trabalhador pela Faculdade Anhanguera

E-mail: c.baymaciel@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4834-6135>

Andriellen Rabelo Carvalho⁹

Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Estácio de Sá

E-mail: andriellenrabelo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8802-3527>

Filipe Bonfim Nunes¹⁰



Mestre em Ciências da Saúde pela UNIVASF
E-mail: filipebonffim@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7900-8811>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os desafios e perspectivas da atenção obstétrica humanizada no pré-natal e parto no SUS, evidenciando barreiras estruturais, organizacionais e culturais e apontando caminhos para fortalecer práticas respeitosas e seguras. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada entre 2018 e 2025, com busca de publicações em bases como SciELO, PubMed, BVS, MDPI e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol que abordassem práticas de humanização no pré-natal e parto. A coleta foi realizada com descritores controlados e operadores booleanos. A análise dos dados se deu de forma descritiva e interpretativa, com ênfase em aspectos estruturais, organizacionais e culturais da assistência obstétrica. **RESULTADOS:** A análise mostrou que a humanização da atenção obstétrica tem avançado de forma desigual no país, com experiências mais positivas em regiões com maior infraestrutura. Persistem barreiras relacionadas à formação profissional, práticas desumanizadoras, desigualdades sociais e ausência de políticas efetivas em algumas localidades. Iniciativas locais bem estruturadas mostraram impacto positivo na autonomia da mulher e na redução de intervenções desnecessárias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que a consolidação da atenção obstétrica humanizada depende de ações articuladas entre políticas públicas, capacitação profissional, infraestrutura adequada e fortalecimento do protagonismo feminino. Reforça-se a importância de pesquisas futuras que ampliem a compreensão sobre práticas humanizadas no SUS e contribuam para o fortalecimento de políticas de equidade e cuidado centrado na mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência ao parto; Maternidade; Parto humanizado; Pré-natal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the challenges and perspectives of humanized obstetric care in prenatal and childbirth within the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting structural, organizational, and cultural barriers and pointing out ways to strengthen respectful and safe practices. **MATERIALS AND METHODS:** This is a narrative literature review conducted between 2018 and 2025, searching for publications in databases such as SciELO, PubMed, BVS, MDPI, and Google Scholar. Articles in Portuguese, English, and Spanish addressing humanization practices in prenatal and childbirth care were included. Data collection was performed using controlled descriptors and Boolean operators. Data analysis was descriptive and interpretive, with emphasis on structural, organizational, and cultural aspects of obstetric care. **RESULTS:** The analysis showed that the humanization of obstetric care has advanced unevenly in the country, with more positive experiences in regions with better infrastructure. Barriers related to professional training, dehumanizing practices, social inequalities, and the absence of effective policies in some locations persist. Well-structured local initiatives showed a positive impact on women's autonomy and the reduction of unnecessary interventions.



FINAL CONSIDERATIONS: It was found that the consolidation of humanized obstetric care depends on articulated actions between public policies, professional training, adequate infrastructure, and strengthening of women's empowerment. The importance of future research that expands the understanding of humanized practices in the SUS and contributes to strengthening policies of equity and woman-centered care is reinforced.

KEYWORDS: Childbirth assistance; Maternity; Humanized childbirth; Prenatal care.

1. INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica humanizada representa um avanço significativo na forma como a saúde materna é compreendida e praticada no Brasil. Historicamente, a assistência ao parto foi marcada por modelos intervencionistas centrados em protocolos hospitalares rígidos, desconsiderando a autonomia da mulher. Com a consolidação do Sistema Único de Saúde, políticas públicas passaram a promover práticas acolhedoras e baseadas em evidências, reconhecendo o parto como um evento fisiológico e social. Essa mudança busca assegurar direitos reprodutivos e fortalecer o protagonismo feminino (Brasil, 2024).

A concepção de parto humanizado envolve respeito às escolhas da mulher, apoio emocional e físico, redução de intervenções desnecessárias e criação de um ambiente seguro. Essa abordagem considera o parto como experiência singular, com impactos na saúde física e emocional da mãe e do recém-nascido. O pré-natal se torna espaço de vínculo e empoderamento, favorecendo desfechos positivos e ampliando a satisfação com a assistência recebida (Santos *et al.*, 2023).

A institucionalização da humanização ganhou força com a Rede Cegonha e, mais recentemente, com a Rede Alyne, que reorganizam a atenção obstétrica e neonatal no SUS. Essas políticas garantem acesso integral, acolhimento com classificação de risco e respeito aos direitos das gestantes (Brasil, 2024). Estudos evidenciam que a satisfação das mulheres aumenta quando práticas humanizadas são implementadas de forma efetiva (Leite *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços, muitos desafios persistem. Barreiras estruturais, organizacionais e culturais limitam a efetividade dessas políticas. A medicalização excessiva, a baixa adesão às diretrizes baseadas em evidências e a resistência de profissionais dificultam a consolidação de práticas centradas na mulher. A realidade



mostra desigualdades regionais que impactam o acesso e a qualidade da assistência ao parto e nascimento (Medina *et al.*, 2023).

No pré-natal, as gestantes enfrentam dificuldades relacionadas à insuficiência de consultas, infraestrutura precária e ausência de equipes multiprofissionais capacitadas. O cuidado pré-natal ainda é marcado por práticas fragmentadas, centradas no profissional, em detrimento da mulher como sujeito ativo no processo de cuidado. Essa lacuna compromete a experiência de parto e os resultados maternos e neonatais (Melo *et al.*, 2025).

Durante o parto, práticas desumanizadoras persistem em maternidades públicas, incluindo intervenções desnecessárias e restrição de acompanhantes, além de episódios de violência obstétrica relatados em diversas regiões. Tais práticas revelam a distância entre a política de humanização e a prática cotidiana nos serviços de saúde (Leite *et al.*, 2024). Essas condutas violam direitos e reforçam desigualdades de gênero e poder.

A formação profissional também é um ponto crítico. Currículos ainda priorizam uma visão tecnicista, com pouca ênfase em comunicação empática, escuta ativa e respeito à autonomia da mulher. A transformação do modelo assistencial depende de processos de educação permanente, pautados em práticas interdisciplinares e humanizadas, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (Who, 2018).

Além disso, a carência de recursos humanos e sobrecarga de trabalho comprometem a oferta de uma atenção individualizada. A falta de casas de parto ou centros de parto normal reduz opções de métodos menos intervencionistas e limita a autonomia das mulheres. A expansão dos CPNPs, integrados à rede hospitalar, surge como alternativa para ampliar o acesso a práticas humanizadas (Melo *et al.*, 2025).

Apesar das dificuldades, experiências exitosas no país mostram que é possível conciliar segurança clínica e respeito aos direitos das gestantes. Iniciativas locais com protocolos humanizados, capacitação e articulação em rede evidenciam melhorias na experiência de parto (Medina *et al.*, 2023). Tais experiências servem de base para estratégias ampliadas no SUS (Lacorte *et al.*, 2024).

A perspectiva da humanização também está associada à redução da morbimortalidade materna e neonatal. Cuidados centrados na mulher, com suporte contínuo e práticas recomendadas internacionalmente, reduzem intervenções



desnecessárias e melhoram desfechos clínicos (Opas/Oms, 2022). Além disso, elevam a satisfação das gestantes e fortalecem vínculos com as equipes de saúde (Santos *et al.*, 2023).

A construção de redes de atenção fortalecidas é essencial para garantir integralidade e continuidade do cuidado. O pré-natal, o parto e o puerpério devem ser articulados em uma linha de cuidado que valorize o vínculo e a autonomia da mulher, com equipes multiprofissionais integradas e bem distribuídas (Melo *et al.*, 2025; Brasil, 2024). O acesso à informação é outro eixo fundamental para a humanização. Quando as mulheres recebem informações claras e baseadas em evidências, podem participar ativamente das decisões sobre seu parto. A educação em saúde fortalece o protagonismo feminino e reduz práticas desumanizadoras, contribuindo para um parto mais seguro e respeitoso (Who, 2018; Leister *et al.*, 2025).

A equidade também precisa ser considerada. Mulheres negras, indígenas e em vulnerabilidade enfrentam mais barreiras ao acesso a cuidados de qualidade. A humanização implica enfrentar desigualdades estruturais e garantir direitos reprodutivos de todas as gestantes. Isso requer ações intersetoriais e políticas públicas direcionadas a populações historicamente negligenciadas (Zanchetta *et al.*, 2024).

O grande desafio é transformar diretrizes e políticas públicas em práticas efetivas nos serviços. A distância entre o preconizado e o realizado exige investimentos estruturais, educação permanente e participação social ativa. A humanização não se resume a protocolos, mas requer uma mudança cultural e institucional (Lacorte *et al.*, 2024). Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os desafios e perspectivas da atenção obstétrica humanizada no pré-natal e parto no SUS, evidenciando barreiras estruturais, organizacionais e culturais e apontando caminhos para fortalecer práticas respeitosas e seguras.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, abordagem metodológica que permite reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre um determinado tema de forma ampla, crítica e interpretativa. Esse tipo de pesquisa é especialmente indicado para compreender fenômenos complexos relacionados às práticas



em saúde, como a atenção obstétrica humanizada, permitindo identificar avanços, desafios e perspectivas a partir de diferentes contextos.

A pesquisa foi conduzida de forma remota, sem delimitação geográfica específica, com base em produções científicas nacionais e internacionais publicadas entre 2018 e 2025. O foco principal foi o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas estratégias de atenção obstétrica no pré-natal e parto, abrangendo experiências de implementação de políticas públicas, protocolos clínicos e práticas de cuidado humanizado.

A população de estudo correspondeu aos artigos científicos, relatórios técnicos, portarias ministeriais e diretrizes oficiais que abordam o tema da humanização da atenção obstétrica. Foram incluídas publicações que apresentavam dados sobre práticas de cuidado no pré-natal e parto, experiências assistenciais em maternidades, centros de parto normal ou atenção básica, bem como estudos que analisavam políticas públicas e programas voltados para a saúde materna e neonatal.

Os critérios de inclusão envolveram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; estudos que apresentassem discussões sobre práticas de humanização no pré-natal ou parto; documentos oficiais de órgãos de saúde reconhecidos; e publicações entre 2018 e 2025. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos opinativos sem base científica, publicações anteriores a 2018 e estudos que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma matriz de extração bibliográfica, elaborada para identificar informações relevantes como: tipo de estudo, ano de publicação, local do estudo, objetivos, métodos utilizados e principais resultados relacionados à humanização do parto e pré-natal. Essa sistematização permitiu organizar os dados de forma estruturada e facilitar a análise crítica do conteúdo.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MDPI e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados em português e inglês: “parto humanizado”, “pré-natal”, “assistência ao parto”, e “maternidade”. Foram utilizados operadores booleanos (AND e OR) para ampliar a sensibilidade e especificidade das buscas.

Para a análise dos dados, foi utilizada a leitura exploratória, seletiva e interpretativa dos textos completos, com enfoque na identificação de eixos temáticos que



evidenciassem barreiras, estratégias e perspectivas para a humanização do pré-natal e parto no SUS. A análise foi conduzida de forma descritiva e analítica, permitindo a construção de categorias que subsidiaram a discussão dos resultados de maneira integrada e crítica. Como esta pesquisa se baseia exclusivamente em dados secundários e não envolve diretamente seres humanos ou animais, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as normas vigentes no país. Entretanto, todos os materiais utilizados respeitam os direitos autorais e as normas éticas de divulgação científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados mostram que a implementação da atenção obstétrica humanizada no Brasil tem avançado de forma desigual entre regiões. Locais com melhor infraestrutura apresentam experiências mais consolidadas em relação à adesão às boas práticas no pré-natal e parto. Já áreas com baixa cobertura assistencial e falta de recursos humanos enfrentam dificuldades para garantir um cuidado integral e baseado em evidências. Essa desigualdade compromete a qualidade da assistência obstétrica e contribui para diferentes desfechos perinatais (Oliveira; Martins, 2024).

Outro aspecto importante está relacionado à relação direta entre a qualidade do pré-natal e o tipo de parto vivenciado pelas mulheres. Quando há acompanhamento adequado, escuta ativa e acolhimento, as chances de um parto mais fisiológico e seguro aumentam consideravelmente. Essa relação confirma que práticas humanizadas desde o início da gestação são determinantes para experiências positivas no nascimento. Assim, o pré-natal passa a exercer um papel central na promoção da saúde materna e neonatal (Santana *et al.*, 2024).

Nos serviços em que protocolos de humanização foram incorporados de forma consistente, observou-se maior satisfação das gestantes e redução de intervenções desnecessárias. A presença de equipes multiprofissionais qualificadas e ambientes adequados, como centros de parto normal, favoreceu partos mais seguros e respeitosos. Esses resultados reforçam a importância de consolidar práticas que garantam autonomia



às mulheres e fortaleçam vínculos entre profissionais e usuárias do sistema de saúde (Mesquita *et al.*, 2024).

Por outro lado, práticas desumanizadoras ainda estão presentes em diversas maternidades públicas do país. A realização de procedimentos sem consentimento, a restrição de acompanhantes e a ausência de escuta ativa revelam uma lacuna entre as diretrizes oficiais e a prática cotidiana. Essa distância evidencia a necessidade de mudanças estruturais e culturais dentro das instituições de saúde. O respeito aos direitos das mulheres precisa ser garantido como parte central do cuidado obstétrico (Kravutschke *et al.*, 2025).

A formação profissional aparece como um eixo estratégico para transformar a realidade da assistência obstétrica. Profissionais bem preparados demonstram maior sensibilidade para acolher, ouvir e respeitar as escolhas das mulheres. Quando capacitados, conseguem oferecer uma atenção mais centrada na pessoa e menos mecanicista. A humanização depende não apenas de infraestrutura adequada, mas também de uma equipe comprometida com valores éticos e práticas baseadas em evidências (Oliveira; Martins, 2024).

Os serviços que investiram em educação permanente em saúde apresentaram mudanças significativas nos indicadores de qualidade da assistência. Programas de capacitação contínua contribuíram para reduzir intervenções desnecessárias, qualificar as relações interpessoais e promover maior satisfação das gestantes. Esses achados mostram que políticas de formação profissional bem estruturadas podem gerar impactos reais na experiência de parto, fortalecendo a cultura da humanização (Fiorott *et al.*, 2024).

A presença de acompanhantes no momento do parto também se mostrou um fator essencial para melhorar a qualidade da assistência. A garantia desse direito promove maior conforto emocional à gestante, fortalece a comunicação entre equipe e paciente e reduz práticas intervencionistas. No entanto, ainda há serviços que não garantem essa presença de forma plena, seja por falta de estrutura física ou por resistências culturais. Superar essas barreiras é fundamental para consolidar práticas humanizadas (Zanchetta *et al.*, 2024).

Questões relacionadas à equidade revelam que mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam mais barreiras para acessar cuidados de qualidade. Mulheres



negras, indígenas e de baixa renda relatam experiências de parto mais negativas, com maior exposição a práticas desrespeitosas. Esses dados evidenciam que a humanização não deve se limitar a práticas técnicas, mas envolver um enfrentamento ativo das desigualdades sociais e raciais presentes no sistema de saúde (Kravutschke *et al.*, 2025).

Iniciativas comunitárias e territoriais têm se mostrado estratégias eficazes para ampliar a resolutividade das redes de atenção à saúde materna. A articulação entre atenção básica e serviços especializados favorece a continuidade do cuidado, garantindo suporte à gestante em todas as etapas. Essas experiências mostram que modelos descentralizados e integrados podem promover uma atenção mais próxima, acolhedora e resolutiva para as mulheres e suas famílias (Fiorott *et al.*, 2024).

O fortalecimento dos centros de parto normal e das casas de parto é uma das estratégias mais promissoras para ampliar o acesso a partos respeitosos e reduzir cesarianas desnecessárias. Esses espaços valorizam a autonomia da mulher e oferecem condições seguras para partos fisiológicos. Além disso, possibilitam a adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor e práticas que respeitam os tempos do corpo feminino, fortalecendo a experiência de nascimento (Mesquita *et al.*, 2024).

Experiências positivas no parto estão diretamente associadas à construção de vínculos sólidos entre gestantes e equipes de saúde. Quando há comunicação clara, acolhimento e respeito, as mulheres sentem-se mais seguras e confiantes no processo de nascimento. Esse vínculo favorece decisões compartilhadas e reduz sentimentos de medo e ansiedade. Assim, a humanização se consolida como um processo que ultrapassa técnicas e protocolos, alcançando a dimensão relacional do cuidado (Santana *et al.*, 2024).

Em contextos de precariedade estrutural, sobrecarga de trabalho e escassez de profissionais, a implementação da humanização encontra maiores obstáculos. A ausência de espaços adequados para acolhimento e a falta de tempo para escuta qualificada dificultam práticas centradas na mulher. Essa realidade reforça a importância de investimentos públicos contínuos e estratégias de gestão que valorizem a qualidade da atenção obstétrica (Aguiar *et al.*, 2025).

Outro ponto fundamental está no acesso à informação como ferramenta de empoderamento. Quando as mulheres recebem informações claras sobre seus direitos, opções de parto e procedimentos, tornam-se protagonistas do processo. A educação em



saúde, especialmente no pré-natal, fortalece a autonomia das gestantes e contribui para reduzir práticas desumanizadoras, tornando a assistência mais participativa e transparente (Di Ninz *et al.*, 2025).

Os resultados indicam que a consolidação da atenção obstétrica humanizada depende da articulação entre políticas públicas, formação profissional, infraestrutura adequada e protagonismo feminino. Quando esses elementos atuam de forma integrada, é possível transformar práticas e garantir experiências mais seguras e respeitosas no parto. O fortalecimento dessa abordagem no SUS representa um avanço na defesa dos direitos reprodutivos e na qualidade da atenção à saúde materna.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar os desafios e as perspectivas da atenção obstétrica humanizada no pré-natal e parto no contexto do Sistema Único de Saúde, permitindo compreender como políticas públicas, práticas assistenciais e estratégias profissionais têm influenciado a experiência das gestantes. Os resultados demonstraram que, embora existam avanços significativos na implementação de diretrizes humanizadoras, ainda persistem desigualdades estruturais, culturais e organizacionais que limitam o acesso universal e equitativo a um cuidado respeitoso e seguro.

Ao retomar a questão de pesquisa, observa-se que a efetivação da atenção obstétrica humanizada depende de múltiplos fatores articulados: investimentos em infraestrutura, qualificação de equipes multiprofissionais, valorização da autonomia da mulher e fortalecimento de redes de atenção integradas. Essas dimensões, quando associadas, criam condições mais favoráveis para reduzir intervenções desnecessárias, aumentar a satisfação das gestantes e promover desfechos maternos e neonatais mais positivos.

A contribuição desta revisão para a sociedade e para a academia está no fortalecimento do debate sobre os caminhos possíveis para transformar a realidade obstétrica brasileira, incentivando práticas centradas no protagonismo feminino e no respeito aos direitos reprodutivos. Além disso, evidencia a importância de consolidar



modelos assistenciais que promovam equidade, acolhimento e escuta ativa, contribuindo para uma atenção obstétrica mais justa e humanizada.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a utilização exclusiva de fontes secundárias, o que restringe a análise a publicações disponíveis e pode não contemplar experiências locais ainda não documentadas. Também não foram realizadas análises quantitativas ou comparativas entre regiões, o que poderia ampliar a compreensão sobre desigualdades na implementação das práticas humanizadas no país.

Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras incorporem abordagens mistas, com dados qualitativos e quantitativos, permitindo analisar de forma mais profunda o impacto das práticas de humanização na assistência obstétrica. Também é importante estimular estudos regionais e comunitários, que revelem realidades diversas e subsidiem políticas públicas mais direcionadas e efetivas. Assim, este estudo reafirma a necessidade de consolidar práticas que valorizem o cuidado centrado na mulher e a humanização como eixo estruturante da saúde materna no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Cláudia de Azevedo *et al.* Model of care in freestanding birth centers in Brazil: a scoping review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09382023EN>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024: institui a Rede Alyne e transforma a Rede Cegonha. Brasília, **DF: MS**, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>.

DI NINZ, C. S. G.; *et al.* Digital technology for informed choices at childbirth in Brazil: addressing high caesarean rates and promoting humanized birth. **BMC Pregnancy & Childbirth**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2025.100238>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12270776/>.

FIOROTT, M. A. R.; *et al.* Humanized prenatal care: practices and impacts from Brazilian services. **Journal of Human Health Services**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/hs.v4i06.2297>. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/2297>.



KRAVUTSCHKE, L. M. E. da S.; *et al.* Violência obstétrica e o protagonismo da mulher: uma revisão integrativa (2015-2025). **Foco: Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n9-044>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9678>.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 26 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023/>.

LEISTER, Nathalie *et al.* Nascer nas Casas de Parto do Brasil: protocolo de pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT233023>. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11863627/?utm_source=chatgpt.com.

LACORTE, Victoria Costa *et al.* Presença de acompanhante no atendimento ao parto e nascimento durante a pandemia da COVID-19. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 40, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22214.a.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/wy6s5gjhsKBGTLskCD8sKZw/?lang=pt>.

MEDINA, Edymara Tatagiba *et al.* Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, 17 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?lang=pt>.

MEDINA, Edymara Tatagiba *et al.* O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15842022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9ySFKxh3xRJTdtgnJgJ3ZGG/?lang=pt>.

MELO, Jackeline Paiva Gomes *et al.* Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 9, 6 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.13162024>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n9/e13162024/>.

MESQUITA, E. de P.; *et al.* Parto humanizado: o papel da enfermagem na atenção obstétrica humanizada no Brasil. **Revista Nursing**, v. 23, p. 4897-4905, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9411-9415>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3216>.

OPAS/OMS. OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas após o parto. Brasília: **OPAS/OMS**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>.



OLIVEIRA, G. L. de; MARTINS, W. Humanização do parto: o impacto da assistência de enfermagem na saúde materna. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 3, n. 2, p. 255-263, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.255. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/255>.

SANTOS, Yammê Ramos Portella *et al.* Satisfaction with childbirth care in Brazilian maternity hospitals participating in the Stork Network program: women's opinions. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154522>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37162113/>.

SANTANA, Ariane Teixeira de *et al.* Obstetric racism, a debate under construction in Brazil: perceptions of black women on obstetric violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 26 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023EN>.

WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.

ZANCHETTA, M. S.; *et al.* Reframing goals and strategies for delivering humanized obstetric care in Brazil: perceptions of the Prenatal and Birth Humanization Program (PHPN). **International Health & Technology Policy**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32920/ihtp.v4i2.2081>. Disponível em: <https://journals.library.torontomu.ca/index.php/ihtp/article/view/2081>.



 10.71248/9786583818119-3

ATENÇÃO INTERCULTURAL EM SAÚDE INDÍGENA: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO RESPEITO AOS SABERES E PRÁTICAS TRADICIONAIS

Juliana Alves do Nascimento¹

Doutorando em Planejamento de Políticas Públicas (DPPP/ Uece) pela Universidade
Estadual do Ceará
E-mail: Juliananascimento.adm@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7734-6032>

Rosangela da Silva Conceição²

Graduada em Enfermagem pela FQM-Faculdade de Quatro Marcos
E-mail: Zanapenariol@gmail.com

Erikarla Passos Fontenele³

Bacharel em farmácia pela Universidade Federal do Piauí
E-mail: eriicarla@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7778-2248>

Raiane Mayara da Silva Dantas⁴

Pós-graduada em geriatria e gerontologia e bacharelado em fisioterapia pela Faculdade
dos Vales (Facuvale)
E-mail: raianedaantass@gmail.com

Catarina Bayma Maciel⁵

Esp. Enfermagem em Saúde do trabalhador pela Faculdade Anhanguera
E-mail: c.baymaciel@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4834-6135>

Andres Santiago Quizhpi Lopez⁶

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede
Azogues
E-mail: ansaquilo@yahoo.es
Orcid: 0000-0002-6089-0389

Rafael dos Santos Nardotto⁷

Mestre Profissional em Ensino PPGEN pela UENP
E-mail: rafaelsantos@unifio.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-3231>

Filipe Bonfim Nunes⁸

Mestre em Ciências da Saúde pela UNIVASF
E-mail: filipebonffim@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7900-8811>



Henrique Cananosque Neto⁹

Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Campus de Bauru
E-mail: h.cananosque@unesp.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>

Vinicius de Lima Lovadini¹⁰

Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
E-mail: viniciusloavadini@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

OBJETIVO: analisar e discutir evidências que contribuem para a consolidação de políticas e práticas de saúde mais inclusivas, dialógicas e culturalmente adequadas para os povos indígenas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada com buscas nas bases SciELO, PubMed, BVS, LILACS, Scopus e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores do DeCS: “Saúde Indígena”, “Interculturalidade”, “Medicina Tradicional”, e “Participação Comunitária”, combinados com operadores booleanos. As variáveis analisadas abrangem estratégias interculturais, saberes tradicionais, participação comunitária e desafios de implementação. **RESULTADOS:** Observou-se que políticas públicas específicas, formação intercultural de profissionais de saúde e protagonismo comunitário são elementos centrais para ampliar o acesso, fortalecer vínculos e legitimar práticas de saúde culturalmente adequadas. A valorização dos saberes tradicionais e a integração com a biomedicina demonstraram contribuir para maior efetividade e aceitação das ações de saúde em territórios indígenas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que a atenção intercultural fortalece o respeito à diversidade cultural e promove a justiça social. Recomenda-se ampliar pesquisas empíricas e políticas públicas que valorizem práticas tradicionais e garantam maior equidade no cuidado em saúde indígena.

PALAVRAS-CHAVE: Interculturalidade; Medicina Tradicional; Participação Comunitária; Saúde Indígena.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze and discuss evidence that contributes to the consolidation of more inclusive, dialogical, and culturally appropriate health policies and practices for indigenous peoples. **MATERIALS AND METHODS:** This is a narrative literature review, conducted with searches in the SciELO, PubMed, BVS, LILACS, Scopus, and Google Scholar databases. Studies published between 2019 and 2025, in Portuguese,



English, and Spanish, were included. DeCS descriptors were used: "Indigenous Health", "Interculturality", "Traditional Medicine", and "Community Participation", combined with Boolean operators. The variables analyzed included intercultural strategies, traditional knowledge, community participation, and implementation challenges. **RESULTS:** It was observed that specific public policies, intercultural training of health professionals, and community leadership are central elements to expand access, strengthen bonds, and legitimize culturally appropriate health practices. The valuing of traditional knowledge and its integration with biomedicine demonstrated a contribution to greater effectiveness and acceptance of health actions in indigenous territories. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was found that intercultural care strengthens respect for cultural diversity and promotes social justice. It is recommended to expand empirical research and public policies that value traditional practices and guarantee greater equity in indigenous health care.

KEYWORDS: Interculturality; Traditional Medicine; Community Participation; Indigenous Health.

1. INTRODUÇÃO

A atenção intercultural em saúde indígena emerge como uma necessidade imperativa diante da diversidade étnica e cultural presente no território brasileiro. O país abriga centenas de povos indígenas, cada um com suas próprias línguas, cosmologias, práticas de cura e modos de organização social. Essa diversidade exige um olhar sensível por parte dos serviços de saúde, de modo a respeitar e integrar saberes tradicionais e biomédicos na construção de práticas de cuidado. A Constituição Federal de 1988 reconhece os direitos culturais e territoriais dos povos indígenas, reforçando a necessidade de políticas públicas específicas que garantam atenção integral à saúde dessas populações (Lima *et al.*, 2025).

Historicamente, as populações indígenas enfrentaram um processo de exclusão e marginalização, que repercute diretamente nas condições de saúde atuais. Doenças infecciosas, desnutrição, vulnerabilidades socioambientais e falta de acesso equitativo aos serviços de saúde são problemas persistentes que demandam respostas integradas e interculturais. A implementação de modelos de atenção que considerem as práticas tradicionais de cura é uma estratégia essencial para ampliar o acesso e a efetividade das ações em saúde nos territórios indígenas. Nesse sentido, reconhecer e valorizar a medicina tradicional indígena é também um ato de justiça social e reparação histórica (Miranda; Belizario; Pereira 2024).



O modelo biomédico, hegemônico nos serviços de saúde, muitas vezes se sobrepõe aos sistemas tradicionais indígenas, desconsiderando seus valores e formas de cuidado. Essa imposição cultural pode gerar resistências, barreiras de comunicação e desconfiança entre as comunidades e os profissionais de saúde. Assim, promover a atenção intercultural significa criar um espaço de diálogo horizontal entre diferentes sistemas de conhecimento. Essa abordagem não busca substituir um modelo pelo outro, mas integrá-los de forma complementar e respeitosa, fortalecendo a autonomia das comunidades indígenas na gestão de sua própria saúde (Casagrande *et al.*, 2024).

Os saberes tradicionais indígenas estão profundamente enraizados em cosmovisões próprias, que articulam corpo, espírito, território e comunidade de maneira integrada. Práticas como uso de plantas medicinais, rituais de cura, benzimentos e orientações espirituais fazem parte de sistemas complexos e coerentes de atenção à saúde. Desconsiderar esses saberes significa não apenas perder oportunidades de cuidado eficaz, mas também desrespeitar identidades e modos de vida coletivos. A valorização desses conhecimentos é fundamental para que a atenção à saúde seja culturalmente adequada e legítima para os povos atendidos (Lima; Souza 2024).

A criação de políticas públicas específicas foi um avanço significativo nesse campo. A Fundação Nacional dos Povos Indígenas e a Secretaria Especial de Saúde Indígena, vinculada ao Ministério da Saúde, têm papel fundamental na estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esse subsistema prevê a atenção diferenciada, garantindo ações e serviços de saúde que respeitem a diversidade cultural e a organização social dos povos indígenas. Além disso, fortalece a participação comunitária como elemento central da gestão em saúde indígena (Pontes; Machado; Santos, 2021).

A interculturalidade, no campo da saúde, pressupõe o reconhecimento mútuo e o diálogo entre diferentes sistemas de conhecimento. Diferentemente de abordagens assimétricas ou assimilaçãoistas, a perspectiva intercultural busca construir práticas conjuntas, baseadas em respeito, reciprocidade e corresponsabilidade. Isso implica em formar profissionais de saúde sensíveis à diversidade cultural, capazes de compreender e dialogar com práticas tradicionais, ao mesmo tempo em que atuam com base em



evidências científicas. Essa postura ampliada fortalece o vínculo e a confiança entre comunidades e equipes de saúde (Miranda; Belizario; Pereira 2024).

A presença de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento tem sido uma estratégia central para mediar as relações entre comunidades e equipes multidisciplinares. Esses agentes, pertencentes às próprias comunidades, atuam como pontes culturais e linguísticas, facilitando a comunicação e o entendimento mútuo. Além de contribuírem para a adesão ao cuidado, ajudam a evitar conflitos decorrentes de diferenças culturais, fortalecendo práticas integradas de promoção, prevenção e tratamento. Sua atuação reafirma o protagonismo indígena na construção das políticas de saúde (Lima *et al.*, 2025).

A territorialidade é outro elemento crucial da atenção à saúde indígena. O território não é apenas um espaço geográfico, mas um componente espiritual, cultural e identitário fundamental para esses povos. A perda ou ameaça ao território representa também um impacto profundo sobre a saúde física e mental das comunidades. Dessa forma, estratégias interculturais precisam estar articuladas à defesa dos direitos territoriais, reconhecendo que a saúde indígena não pode ser dissociada do ambiente, da coletividade e da autonomia dos povos (Flores; Atutxa, 2025).

Os desafios para consolidar uma atenção intercultural efetiva são numerosos. Entre eles, destacam-se a falta de formação adequada dos profissionais de saúde, a insuficiência de recursos materiais e humanos, e as dificuldades logísticas em regiões de difícil acesso. Além disso, o preconceito e a falta de reconhecimento dos saberes tradicionais ainda permeiam muitos espaços institucionais, gerando tensões e deslegitimização. Superar esses desafios exige esforços coordenados entre governo, comunidades indígenas, universidades e sociedade civil (Casagranda *et al.*, 2024).

A formação intercultural dos profissionais de saúde é um dos pilares para avançar nesse campo. A inclusão de conteúdos sobre história e cultura indígena nos currículos acadêmicos, bem como experiências práticas nos territórios, são estratégias que promovem maior sensibilidade cultural. Capacitações continuadas, pautadas no diálogo e no respeito às diferenças, contribuem para a construção de uma prática em saúde mais ética, inclusiva e alinhada aos princípios do SUS. Esse investimento em formação é



fundamental para reduzir assimetrias e fortalecer vínculos de confiança (Lima; Souza 2024).

Outro aspecto relevante é o fortalecimento da governança indígena na gestão dos serviços de saúde. A participação efetiva das lideranças e comunidades em conselhos e instâncias deliberativas assegura que as decisões sejam tomadas de acordo com as necessidades e prioridades locais. Essa perspectiva participativa reforça a autonomia comunitária, tornando as políticas de saúde mais legítimas e eficazes. Além disso, permite que os saberes tradicionais orientem estratégias de promoção, prevenção e tratamento, valorizando a interculturalidade na prática cotidiana (Miranda; Belizario; Pereira 2024).

A promoção do respeito aos saberes tradicionais não se resume ao reconhecimento formal, mas requer ações concretas de proteção e valorização desses conhecimentos. É necessário assegurar que as práticas tradicionais não sejam apropriadas ou descaracterizadas, mas mantidas como patrimônio cultural dos povos indígenas. Políticas de salvaguarda e proteção intelectual coletiva são fundamentais para garantir que esses saberes continuem sendo transmitidos e praticados conforme suas próprias lógicas e valores (Pontes; Machado; Santos, 2021).

Nesse contexto, a pesquisa científica desempenha um papel importante ao promover diálogos horizontais entre diferentes epistemologias. Estudos colaborativos com participação ativa das comunidades indígenas possibilitam o desenvolvimento de práticas mais adequadas, respeitosas e efetivas (Lima; Souza 2024). Além disso, contribuem para ampliar o reconhecimento institucional dos saberes tradicionais, fortalecendo sua legitimidade e promovendo a equidade no acesso à saúde. A ciência, quando orientada pela interculturalidade, torna-se uma aliada na defesa dos direitos indígenas (Flores; Atutxa, 2025).

Ademais, a construção de estratégias interculturais em saúde indígena deve ser compreendida como um processo contínuo, dinâmico e coletivo. Trata-se de um compromisso ético e político com a diversidade cultural, com a justiça social e com a consolidação de um SUS verdadeiramente universal, equânime e inclusivo. Ao reconhecer e valorizar os saberes e práticas tradicionais, o Brasil avança na construção de uma saúde intercultural que respeita os direitos dos povos indígenas e fortalece sua autonomia (Lima *et al.*, 2025). Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo analisar e



discutir evidências que contribuam para a consolidação de políticas e práticas de saúde mais inclusivas, dialógicas e culturalmente adequadas para os povos indígenas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cuja finalidade foi reunir e analisar e discutir evidências que contribuam para a consolidação de políticas e práticas de saúde mais inclusivas, dialógicas e culturalmente adequadas para os povos indígenas. Esse tipo de estudo permite explorar amplamente o tema, integrando diferentes perspectivas teóricas e contextuais.

A pesquisa foi conduzida utilizando como base de dados SciELO, PubMed, BVS, LILACS, Scopus e Google Acadêmico, além de relatórios técnicos e documentos de organizações nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos desenvolvidos no Brasil e em outros países da América Latina, de forma a contemplar diferentes experiências e contextos interculturais.

A população de interesse compreendeu artigos científicos, revisões, relatórios técnicos e documentos institucionais que abordassem a saúde indígena com foco em práticas interculturais, saberes tradicionais e políticas públicas específicas. Foram considerados estudos com abordagens empíricas, conceituais e descritivas que contribuissem para a compreensão do tema.

Os critérios de inclusão foram: (1) estudos publicados entre 2019 e 2025; (2) textos disponíveis na íntegra; (3) publicações em português, inglês ou espanhol; e (4) abordagens diretas ou complementares sobre atenção intercultural e práticas tradicionais em saúde indígena. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos duplicados, com acesso restrito ou que não apresentassem relação direta com a temática central.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um roteiro previamente elaborado para orientar a busca e análise das publicações. Os descritores utilizados foram extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e incluíram: “Saúde Indígena”, “Interculturalidade”, “Medicina Tradicional” e “Participação Comunitária”. A busca foi realizada com a combinação desses termos por meio dos operadores booleanos “E” e “OU”.



As variáveis analisadas foram: estratégias de atenção intercultural, formas de valorização dos saberes tradicionais, mecanismos de participação comunitária, impactos sobre indicadores de saúde e desafios para implementação dessas práticas. A coleta foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos selecionados.

As técnicas utilizadas para análise dos dados envolveram a aplicação da análise temática narrativa, com categorização dos achados em eixos temáticos. Essa técnica permitiu identificar padrões, convergências e lacunas no conhecimento científico, possibilitando uma discussão crítica e contextualizada sobre a atenção intercultural na saúde indígena.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, sendo dispensada a apresentação de CAAE e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram seguidos os princípios éticos da pesquisa científica, com respeito à autoria intelectual, à integridade acadêmica e à fidedignidade na interpretação das informações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da literatura revelam que a atenção intercultural em saúde indígena tem avançado significativamente no Brasil, especialmente com a implementação de políticas públicas específicas. A criação de subsistemas voltados à saúde indígena permitiu organizar os serviços de maneira mais próxima da realidade cultural e territorial desses povos. Com isso, observa-se um aumento na adesão aos serviços de saúde e uma redução de barreiras históricas que limitavam o acesso das comunidades indígenas ao SUS, fortalecendo vínculos e promovendo mais equidade (Cerri; Gârnelo, 2024).

A presença de agentes indígenas de saúde e de saneamento tem se destacado como uma estratégia fundamental no fortalecimento da atenção intercultural. Esses profissionais, oriundos das próprias comunidades, exercem um papel de ponte cultural entre saberes tradicionais e práticas biomédicas. Sua atuação facilita a comunicação, adapta condutas clínicas às realidades locais e promove maior adesão aos tratamentos,



além de reforçar a autonomia comunitária e a valorização dos conhecimentos ancestrais nas práticas de saúde (Garcia, 2025).

Outro achado importante é a valorização dos saberes tradicionais como elemento estruturante da atenção intercultural. Práticas ancestrais, como o uso de plantas medicinais, rituais espirituais e terapias conduzidas por lideranças locais, mantêm relevância central no cuidado indígena. Quando respeitadas e integradas de forma ética aos serviços de saúde formais, essas práticas ampliam a resolutividade das ações, fortalecem a identidade cultural e promovem o reconhecimento da medicina tradicional como parte legítima do cuidado (Alcântara; Mafra; Parellada, 2024).

A governança indígena nos espaços de decisão tem se mostrado uma ferramenta estratégica para o aprimoramento da atenção à saúde. A participação ativa de lideranças comunitárias em conselhos e instâncias de gestão contribui para que programas e ações de saúde sejam mais alinhados com as necessidades locais. Isso garante maior legitimidade às políticas públicas, fortalece vínculos entre comunidades e serviços e promove o protagonismo indígena nos processos de formulação e execução das ações (Alcântara; Mafra; Parellada, 2024).

A territorialidade aparece como um elemento transversal e indispensável para compreender a saúde indígena. Para esses povos, o território é um espaço de vida, espiritualidade e pertencimento, não apenas um local geográfico. A perda ou ameaça territorial afeta diretamente a saúde física e emocional das comunidades, comprometendo a integridade coletiva. Dessa forma, qualquer estratégia intercultural eficaz deve estar necessariamente articulada à defesa e proteção dos territórios tradicionais (Cerri; Gârnelo, 2024).

Outro ponto destacado nas análises é a necessidade de formação intercultural para profissionais de saúde. A inclusão de conteúdos sobre história, cultura e cosmologias indígenas nos currículos de graduação, bem como nas capacitações continuadas, tem sido vista como uma ferramenta transformadora. Profissionais com formação mais sensível à diversidade cultural apresentam maior capacidade de estabelecer vínculos de confiança, reduzindo barreiras de comunicação e fortalecendo o cuidado colaborativo (Rodríguez-Cáceres; Behrman 2024).



A atenção intercultural também tem estimulado novas práticas de promoção da saúde que dialogam com a realidade comunitária. Rituais coletivos, oficinas de saberes tradicionais, rodas de conversa e estratégias educativas compartilhadas têm sido utilizados como instrumentos de fortalecimento dos vínculos. Essa construção conjunta de práticas de cuidado permite que comunidades sejam protagonistas das ações de saúde, respeitando suas identidades culturais e fortalecendo a autonomia local (Garza; Miguel, 2025).

Contudo, é imprescindível compreender esses avanços à luz da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída pela Ministério da Saúde do Brasil. Essa política garante a organização da atenção básica indígena por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com ênfase na descentralização, participação social e respeito à diversidade cultural. O modelo de atenção à saúde indígena preconiza uma abordagem diferenciada, com respeito aos saberes tradicionais, à territorialidade e ao protagonismo comunitário, constituindo um marco essencial para a efetividade das práticas interculturais em saúde (Brasil, 2002).

Outro desafio estrutural ainda presente é a escassez de recursos humanos e materiais, a ausência de infraestrutura adequada e as dificuldades logísticas em áreas de difícil acesso. Esses fatores limitam a continuidade e a efetividade dos programas de saúde voltados para povos indígenas, exigindo estratégias de financiamento, planejamento e execução mais robustas para garantir a sustentabilidade das ações interculturais (Alcântara; Mafra; Parellada, 2024).

O preconceito institucional e a desvalorização dos saberes tradicionais permanecem como obstáculos importantes. Em muitos contextos, práticas indígenas ainda são tratadas como secundárias ou não científicas, gerando tensões e dificultando a integração entre sistemas de saúde. A superação desse cenário requer mudanças profundas nas concepções e práticas profissionais, com reconhecimento da diversidade epistêmica e respeito aos modos de cuidado tradicionais (Rodríguez-Cáceres; Behrman 2024).

A integração entre saberes biomédicos e tradicionais não ocorre de forma automática, demandando planejamento cuidadoso e diálogo constante. Experiências bem-



sucedidas mostram que o fortalecimento de espaços de escuta e participação comunitária cria condições para parcerias horizontais. Essa interação reduz assimetrias de poder e favorece a construção de estratégias de cuidado mais eficazes, baseadas no respeito e na corresponsabilidade entre profissionais de saúde e comunidades indígenas (Bedoya; Merino; Monsalve, 2025).

Os estudos analisados também destacam que metodologias participativas têm sido fundamentais no fortalecimento da atenção intercultural. A inclusão das comunidades em todas as etapas de planejamento e execução das ações, desde o diagnóstico até a avaliação dos resultados, fortalece o sentimento de pertencimento. Essa participação ativa contribui para intervenções mais eficazes, que respeitam as especificidades culturais e fortalecem a autonomia comunitária (Évora, 2025).

Em âmbito internacional, observa-se que países latino-americanos que avançaram na atenção à saúde indígena investiram fortemente em políticas interculturais. A combinação de reconhecimento cultural, fortalecimento territorial e participação comunitária se mostrou determinante para ampliar o acesso à saúde e reduzir desigualdades. A experiência brasileira dialoga com essas estratégias e reforça a importância de abordagens integradas e contextualmente sensíveis (Pensantes; Bazán Maccera; Ponce Lucero 2024).

Outro aspecto central na literatura analisada é a importância da pesquisa científica colaborativa para a consolidação da atenção intercultural. Estudos conduzidos com a participação ativa das comunidades indígenas produzem conhecimento mais legítimo e útil para orientar políticas públicas. Essa abordagem fortalece a valorização dos saberes tradicionais, amplia a efetividade das ações e promove um diálogo mais equilibrado entre diferentes sistemas de conhecimento (Zuluaga *et al.*, 2025).

Para melhor sistematizar os principais achados temáticos da literatura e das políticas públicas sobre atenção intercultural em saúde indígena, apresenta-se a seguir uma síntese organizada em forma de tabela:

Tabela 1 – Principais eixos da atenção intercultural em saúde indígena no Brasil.

| EIXO TEMÁTICO | ACHADOS PRINCIPAIS | CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO INTERCULTURAL |
|---------------|--------------------|--|
|---------------|--------------------|--|



| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Políticas Públicas e PNASPI | Criação dos DSEI e descentralização da gestão da saúde indígena | Fortalecimento da autonomia local e integração entre SUS e comunidades |
| Saberes Tradicionais | Valorização de práticas ancestrais (plantas, rituais, espiritualidade) | Reconhecimento de saberes diversos e fortalecimento identitário |
| Protagonismo Comunitário | Lideranças indígenas nos espaços de decisão | Maior legitimidade e adequação das ações às realidades locais |
| Territorialidade | Defesa do território como espaço de vida e espiritualidade | Promoção da saúde integral e fortalecimento cultural |
| Formação Intercultural | Inserção de conteúdos culturais nos currículos e capacitações | Redução de barreiras de comunicação e fortalecimento de vínculos |
| Desafios Estruturais | Escassez de recursos, infraestrutura precária e dificuldades logísticas | Necessidade de políticas de financiamento e estratégias de gestão sustentáveis |
| Pesquisa e Participação Comunitária | Metodologias participativas e pesquisas colaborativas | Produção de conhecimento legítimo e aplicável às realidades locais |

Fonte: Elaboração própria (2025) com base na literatura científica e nas políticas públicas nacionais.

A análise dos dados sistematizados na tabela evidencia que a atenção intercultural não se limita à integração de práticas clínicas, mas envolve dimensões políticas, culturais, territoriais e epistêmicas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é um pilar estruturante nesse processo, pois garante a institucionalidade necessária para sustentar essas práticas no longo prazo. A consolidação desse modelo requer investimentos contínuos, valorização dos saberes tradicionais e fortalecimento da participação social.

Por fim, a discussão evidencia que a atenção intercultural em saúde indígena ultrapassa a mera integração de práticas clínicas, representando uma mudança estrutural no modo de pensar políticas de saúde. Trata-se de reconhecer a diversidade de saberes, valorizar o protagonismo indígena e construir um sistema de saúde que promova equidade, respeito cultural e autonomia. Consolidar essa perspectiva é essencial para assegurar o direito à saúde em sua plenitude e fortalecer um SUS verdadeiramente inclusivo.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa permitiu compreender que a atenção intercultural em saúde indígena constitui uma estratégia essencial para garantir um cuidado mais equitativo, inclusivo e respeitoso, valorizando os saberes e práticas tradicionais dos povos indígenas. Ao longo da análise, observou-se que políticas públicas específicas, formação intercultural de profissionais de saúde e o protagonismo das comunidades têm sido elementos centrais para fortalecer vínculos, ampliar o acesso e qualificar os serviços de saúde destinados a essas populações.

Os resultados evidenciam que a valorização dos saberes tradicionais e a integração com a biomedicina não representam apenas uma questão técnica, mas uma mudança de paradigma, pautada no respeito à diversidade cultural e no fortalecimento da autonomia dos povos indígenas. A presença de agentes indígenas de saúde, a participação comunitária nos espaços de decisão e a valorização da territorialidade são práticas que ampliam a efetividade das ações e fortalecem a relação entre Estado e comunidades.

Essa abordagem intercultural contribui não apenas para melhorar indicadores de saúde, mas também para promover justiça social e reafirmar direitos constitucionais. Além disso, amplia o campo de reflexão acadêmica ao propor diálogos entre diferentes sistemas de conhecimento, aproximando ciência e saberes ancestrais. Tais avanços também geram impactos positivos para a sociedade, ao consolidar práticas de saúde mais humanas, solidárias e contextualizadas.

Como limitação, destaca-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, a pesquisa não utilizou métodos sistemáticos de seleção e avaliação crítica da qualidade dos estudos, o que pode restringir a abrangência dos resultados. Além disso, a escassez de publicações em algumas regiões e a diversidade metodológica dos estudos dificultam a comparação direta entre as experiências analisadas.

Recomenda-se que futuras pesquisas adotem abordagens metodológicas mais amplas, como revisões integrativas e sistemáticas, além de estudos empíricos que explorem práticas interculturais em diferentes contextos territoriais. Investigações participativas, com envolvimento direto das comunidades indígenas, também são



fundamentais para fortalecer a legitimidade e a aplicabilidade dos resultados. Por fim, reforça-se que a consolidação de uma atenção intercultural requer investimentos contínuos em políticas públicas, formação de profissionais e valorização dos saberes tradicionais.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Maria de Lourdes Beldi de; MAFRA, Juliana; PARELLADA, Alejandro. Indigenous Rights and Health: A Legal and Sociocultural Approach. *Social Sciences*, v. 13, n. 5, p. 222–228, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ss.20241305.20>.
- BEDOYA, Sara María Cano; MERINO, Cristina María Mejía; MONSALVE, Beatriz Carmona. Intercultural practices for preventing suicidal behavior in Indigenous communities of Antioquia, Colombia. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, v. 21, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/11771801251334399>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.
- CASAGRANDE, Fabiana *et al.* A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 6, e00094622, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094622>.
- CERRI, Roberta Aguiar; GARNELO, Luiza. Implementação da Política de Saúde Indígena: uma análise etnográfica das práticas assistenciais no Alto Rio Solimões. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08202024>.
- ÉVORA, Mariana Anginho. Intersectionality and Birth in Latin America: A Research Protocol on Maternal Health of Indigenous and Afro-Descendant Women in La Guajira, Colombia. *Social Sciences*, v. 14, n. 1, p. 15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci14010015>.
- FLORES, Francisca Villanueva; ATUTXA, Igor Garcia. From forgotten to frontier: vindicating Latin America's indigenous biotechnology. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, v. 21, p. 52, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13002-025-00808-x>.
- GARZA, Mariana; MIGUEL, Lucía Abascal. Health disparities among indigenous populations in Latin America: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, v. 24, n. 119, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02495-2>.



GARCIA, Júlia Vilela. O indígena com deficiência nas políticas de saúde brasileiras: obstáculos e perspectivas para inclusão. **Ciência & Desenvolvimento em Saúde (CIADS)**, v. 14, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1349>.

LIMA, Luiz Gustavo Alves *et al.* A importância do diálogo intercultural para a humanização da assistência à saúde indígena. **Saúde Coletiva**, v. 15, n. 95, p. 15848-15859, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15848-15859>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3374>.

LIMA, Christiano Adson Barbosa; SOUZA, Adjanny Estela Santos de. Acolhimento nos serviços de saúde indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16774.2024>.

MIRANDA, Victor André Martins de; BELIZARIO, Ana Boross Queiroga; PEREIRA, Marcio Florentino. Encontro de Saberes: Interculturalidade Crítica e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.10262024EN>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kF6msrXSp4SHpnWfYrmY3w/?lang=en&utm_source=chatgpt.com.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs.). Políticas Antes da Política de Saúde Indígena [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 1–8 p. (**Coleção Saúde dos Povos Indígenas**). ISBN 978-65-5708-122-8. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081228>

PESANTES, M. Amalia; BAZÁN MACCERA, Mariella; PONCE LUCERO, Vilarmina. Intercultural maternal health in the Peruvian Amazon: An unenforced policy. **Human Organization**, v. 84, n. 2, p. 234–246, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/00187259.2024.2435614>.

RODRÍGUEZ-CÁCERES, Andrés; BEHRMAN, Julia. Demarcation and Difference: Language and Indigenous Self-Identity in Latin America. **Socius**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/23780231241298319>.

ZULUAGA, Laura Sofia *et al.* Equitable community participation in health initiatives among indigenous women in Latin America: a systematic review. **BMJ Innovations**, v. 11, p. 98–106, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2025-000XXX>.

PSICOTERAPIA E PSICOPATOLOGIAS: A IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS SOCIOEMOCIONAIS E COMPREENSÃO DO CÓDIGO DE CONDUTA PROFISSIONAL

¹Lorena Carvalho Leal de Miranda

²Samuel Macedo Gonçalves Dinis

³Willyane Samara de Santana Batista

⁴Lucas Freire Cirilo de Araújo

⁵Camily Cunha Silva de Oliveira

⁶Helena Queiroga Lira Bezerra

⁷Isabele Pontes Rocha

⁸Manuella Sancho Silveira da Silva

⁹Emanuella Costa de Azevedo Mello

¹ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ² Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ³ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil. ⁴ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁶ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁷ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁸ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁹ Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar e compreender as competências éticas e socioemocionais e sua influência na melhora qualitativa dos cuidados de pessoas com transtornos mentais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão bibliográfica e documental onde plataformas de dados acadêmicos como SciELO, APA, PubMed e portais de editoras foram consultados, usando filtros de tempo, idiomas e palavras-chave ligadas ao tema. No total, 11 (onze) produções textuais relacionadas ao assunto foram selecionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A pesquisa demonstrou que um cuidado ético e humanizado exige o reconhecimento e acolhimento da vulnerabilidade e subjetividade dos pacientes, ressaltando a importância dos profissionais de saúde mental desenvolverem competências socioemocionais, como empatia, gerenciamento emocional e pensamento crítico, para um manejo clínico com excelência. **CONCLUSÃO:** Apesar do reconhecimento da importância dessas aptidões, a formação acadêmica teórica e prática sobre sua aplicação no contexto psicoterapêutico de pessoas com transtornos mentais tem se apresentado preocupantemente deficiente, apontando a necessidade de um aprofundamento dos profissionais da psicologia em relação a tais aspectos, tanto no âmbito de pesquisa quanto de atuação clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Competências Socioemocionais. Ética Profissional. Psicopatologias. Psicoterapia. Cuidado Humanizado.

1. INTRODUÇÃO

No que se constituem as diretrizes éticas, o Código de Ética Profissional do Psicólogo enfatiza que a atuação deve estar fundamentada no respeito à liberdade, dignidade e integridade humana, de forma a prevenir situações de negligência, exploração ou violação de direitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Paralelamente, destaca-se a Lei n.º 10.216/2001, que protege os direitos das pessoas com transtornos mentais, enfatizando todo o processo de cuidado com os pacientes e suas famílias.

Entretanto observa-se que, na prática, muitos desses princípios se chocam com uma “barreira” no momento de se efetivarem como previsto, criando uma lacuna entre a teoria e a atuação cotidiana dos psicoterapeutas. É nesse limite onde a conduta ética eficaz transcende o mero domínio técnico-normativo, tornando fundamental que a atuação se alicerce em competências socioemocionais indispensáveis à aplicação de preceitos como o respeito, a dignidade e a responsabilidade (INSTITUTO AYRTON SENNA, 2021).

Dessa forma, em conjunto com a conduta profissional íntegra devem estar as habilidades socioemocionais (ou competências não cognitivas), compreendidas como um conjunto de capacidades que integram pensamentos, sentimentos e comportamentos, possibilitando ao indivíduo maior conhecimento intra e interpessoal, preparo para enfrentar situações adversas com maior estabilidade e resiliência. (INSTITUTO AYRTON SENNA, 2021; GONÇALVES; RESENDE, 2024).

Através destes dados, fica evidente a fundamentalidade de um desenvolvimento sólido e contínuo dessas competências. O papel do profissional da saúde implica em não reproduzir violências institucionais, sustentando uma profissão comprometida com o

indivíduo, mas o desconhecimento das normas de conduta e a falta de competências não cognitivas na prática psicológica pode resultar em riscos diretos à integridade do paciente.

Nesse tocante, é inquietante a quantidade de casos relatados que trazem à luz a precariedade na formação de um número significativo de psicólogos referente ao desenvolvimento de competências socioemocionais e éticas. Tem causado preocupação na comunidade a capacitação superficial e descuidada de muitos profissionais frente ao cenário de fragilidade no preparo ético-relacional, especialmente em se tratando de pacientes com psicopatologias (FELÍCIO; PESSINI, 2009).

O presente resumo surge da preocupação com a carência de produções literárias sobre o assunto aplicado à realidade da psicologia, bem como da aflição em relação às condutas antiéticas, inadequadas e dessensibilizadas que têm vindo à luz de forma cada vez mais numerosa. Por meio dessa produção pretende-se então contribuir para a área da saúde no que diz respeito ao cuidado ético de pacientes com psicopatologias, abrangendo a expertise profissional e o pensamento crítico no desempenho do psicólogo.

Com a meta global da prática psicoterapêutica em mente, esta sendo a autonomia, estabilidade e bem-estar do indivíduo (FELÍCIO; PESSINI, 2009), foram reunidos dados que reforçam a fundamentalidade de desenvolver competências éticas e socioemocionais tangentes ao processo de responsabilidade do psicólogo, mais especificamente no trabalho com pessoas com transtornos mentais. Dessa forma, este apanhado tem como objetivo analisar a importância do aprimoramento dessas habilidades na prática clínica, buscando compreender como elas influenciam a qualidade do cuidado, a prevenção de condutas antiéticas e a efetivação de um atendimento mais sensível, responsável e humanizado.

2. MÉTODOS E MATERIAIS

Esta pesquisa foi produzida através de uma revisão bibliográfica e documental, com os dados coletados das plataformas APA, Scielo, Pubmed, site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Legislação Federal. As seguintes palavras-chave, nos idiomas inglês e português, foram utilizadas para filtrar os textos científicos especializados: “ethics”; “socioemotional”; “psychologist competences”; “psychopathologies”; “mental health care”; “psychotherapy”; “competências”; “ética”; “habilidades socioemocionais”; “psicoterapia”; “cuidado de pessoas com psicopatologias” e “profissionais de psicologia”. Foram selecionados materiais entre os anos de 2010 e 2024. Ao final, foram selecionadas 11 (onze) produções textuais relativas à temática, nas modalidades de revisão bibliográfica, monografia, estudo exploratório e relatório.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Citando Karasu (2013), assim como as definições de transtornos mentais mudam ao longo dos anos, também se remodelam os padrões éticos e, consequentemente, as formas como são moldados os objetivos e práticas psicoterapêuticas. Conforme seu texto, embora haja sim um código que deve ser conhecido e seguido pelos profissionais, ele existe basicamente como educador para a reflexão ética da situação e estruturador de um comportamento íntegro, deixando o manejo desses conhecimentos na prática clínica sob o julgamento do psicólogo.

Ser ético no cuidado de pessoas com diagnósticos de transtornos psíquicos que prejudicam significativamente sua vida é oferecer um trabalho benéfico e justo em todos os sentidos, reconhecer sua vulnerabilidade e assumir uma postura de proteção de sua integridade física e mental (BEAUCHAMP, 1994, *apud* VYSKOCILLOVA; PRASKO, 2013; FELÍCIO; PESSINI, 2009). Isso implica reconhecer quando ele representa um perigo para si ou para os outros e tomar decisões muitas vezes difíceis, que talvez prejudiquem o vínculo terapêutico, mas que serão benéficas a longo prazo.

Tanto a primeira posição, de desconsiderar absolutamente a capacidade de autodeterminação de pacientes psiquiátricos, quanto a segunda, de negar suas limitações, atribuindo-as apenas à loucura social, podem, sem dúvida, conduzir à desumanidade.

(FELÍCIO; PESSINI, 2009, p. 13)

Seguindo a exploração desses conhecimentos, segundo o Manual de Competências Socioemocionais do Instituto Ayrton Senna (2021) o aprendizado sócio emocional implica o desenvolvimento de habilidades como empatia e compreensão, gerenciamento e reconhecimento de emoções próprias e de terceiros, manejo construtivo de relacionamentos e autoeficácia emocional. A pesquisa da instituição também resume essa destreza em 4 (quatro) categorias: comparação, comunicação, criatividade para manejo situacional e pensamento crítico; todas fundamentais para uma abordagem diferencial e de excelência no tratamento psicológico de pessoas com transtornos mentais.

Ainda de acordo com o Manual, as competências socioemocionais se associam a aspectos cognitivos e comportamentais ligados ao aprendizado constante e a flexibilidade mental relevantes para a observação e entendimento das diferentes perspectivas, capacidade de se autogerir de forma competente e autônoma, avaliação do quadro geral com serenidade e clareza, e manejo dos vínculos interpessoais de forma humanizada e benevolente.

Ademais, Farahmand, Malakan e Keshmiri (2022) apontam que o desenvolvimento de competências tanto pessoais quanto profissionais são comprovadamente fundamentais para o tratamento eficiente de pessoas com psicopatologias, principalmente em momentos de crise.

O desenvolvimento de todas estas aptidões está diretamente ligado a sensibilidade de saber fazer um delineamento reforçado entre o desconforto comum no processo psicoterapêutico para instigar uma mudança e um comportamento muitas vezes inconscientemente abusivo por parte do terapeuta, que pode até mesmo causar danos iatrogênicos; e a humanização do tratamento dessas pessoas estigmatizadas pela sociedade, que contam com os profissionais da saúde mental para comprehendê-las e ajudá-las a superar por si mesmas os impedimentos impostos devido a suas condições de saúde.

4. CONCLUSÃO

A prática psicológica no cuidado de pessoas com psicopatologias exige sensibilidade, empatia e discernimento. O conhecimento teórico isolado dos códigos de conduta ética não é suficiente para garantir uma prática eficiente, uma vez que o exercício

da psicologia requer também habilidades socioemocionais que permitam compreender, acolher e intervir de forma humanizada diante do sofrimento psíquico. Da mesma forma, as competências não cognitivas, quando desprovidas de orientação ética, podem conduzir a intervenções impulsivas e sem responsabilidade profissional.

Tal compreensão evidencia que o equilíbrio entre ética e habilidades socioemocionais constitui a base para uma atuação psicoterapêutica sensível, responsável e promotora de dignidade, autonomia e bem-estar. Assim, a aplicação dessas competências em contextos clínicos dependerá amplamente do discernimento, julgamento e da expertise do psicólogo, considerando as particularidades e necessidades de cada paciente (KARASU, 2013; VYSKOCIOVA; PRASKO, 2013).

Além disso, esta revisão bibliográfica revelou que embora se reconheça teoricamente a importância dessas aptidões, há escassez de produções científicas que abordem sua aplicação prática no contexto do cuidado a pessoas com transtornos mentais. Desta forma, torna-se essencial estimular novas pesquisas e práticas formativas que integrem o desenvolvimento ético e socioemocional à graduação e à atuação profissional, fortalecendo uma Psicologia cada vez mais comprometida com o cuidado ético, reflexivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

CRISPIM, Ana Carla et al. *Competências socioemocionais: a importância do desenvolvimento e monitoramento para a educação integral*. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2021. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/app/uploads/2022/12/instituto-ayrton-senna-avaliacao-socioemocional-1.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

EASTMAN, Nigel; STARLING, B. Mental disorder ethics: theory and empirical investigation. *Journal of Medical Ethics*, v. 32, n. 2, p. 94-99, 2006. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2563333/>. Acesso em: 10 set. 2025.

FARAHMAND, Shervin; MALAKAN RAD, Elaheh; KESHMIRI, Fatemeh. Exploring the effective elements on the personal and professional development among health-care providers: a qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, [S.l.], v. 11, art. 256, p. 1–6, 2022. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9621364/> Acesso em: 26 set. 2025.

FELÍCIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Leo. *Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais*. Revista Bioética, Brasília, v. 17, n. 2, p. 203-220, 2009. Disponível em:
https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/162. Acesso em: 10 set. 2025.

GONÇALVES, Luciane Suélen; RESENDE, Kênia Izabel David Silva de. *Construto socioemocional e suas contribuições para a Psicologia e Educação*. Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 36, art. e38241, 2024. DOI: 10.22409/1984-0292/2024/v36/38241. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/fy46Kh8dqjdJQfHDspLKgdR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

KARASU, T. B. The ethics of psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, v. 137, n. 12, p. 1502-1512, 1980. Disponível em: einstein.elsevierpure.com+1. Acesso em: 10 set. 2025.

MEZZICH, J. E.; SCHMOLKE, M. M. An introduction to ethics and quality of life in comprehensive psychiatric diagnosis. *Psychopathology*, v. 32, n. 3, p. 119-120, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10207283/>. Acesso em: 9 set. 2025.

SANTOS, Maristela Volpe dos; SILVA, Talita Fernanda da; SPADARI, Gabriela Fabbro; NAKANO, Tatiana de Cássia. *Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional*. 2021. Disponível em:
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n1/02.pdf> . Acesso em: 12 set. 2025.

VYSKOCILLOVA, Jana; PRASKO, Jan. Ethical reflection and psychotherapy. *Neuroendocrinology Letters*, Prague, v. 34, n. 7, p. 590–600, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464004/>. Acesso em: 10 set. 2025.

WILLIAMS, Arthur Robinson. *Opportunities in reform: bioethics and mental health ethics*. *Bioethics*, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 221–226, maio 2016. DOI: 10.1111/bioe.12210. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26424211/> . Acesso em: 10 set. 2025.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO POPULAR PARA REDUZIR O ESTIGMA ASSOCIADO À DOENÇA MENTAL

¹Raíssa Rebecca Figueirêdo Cruz

¹Byanca Thamyse Silva de Lima

¹Cecília Hellen da Silva Ferreira

¹Tatiana da Silva Bernardo Sousa

¹Manuella Sancho Silveira da Silva

¹Emmanuella Costa de Azevedo Melo

¹Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Analisar o potencial das estratégias de Educação Popular como ferramenta para a desconstrução do estigma associado aos transtornos mentais, identificando suas principais abordagens e metodologias no fortalecimento da conscientização e na promoção da inclusão social. O estigma associado à doença mental é uma barreira significativa para a inclusão social e a adesão ao tratamento, agravando desigualdades e reforçando a exclusão.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégias. Educação Popular. Estigma. Reforma Psiquiátrica. Transformação Social.

1. INTRODUÇÃO

O estigma associado à doença mental constitui uma barreira significativa para a inclusão social, a adesão ao tratamento e a garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. A Organização Mundial da Saúde já alertava, em seu relatório de 2001, que enfrentar o estigma é condição essencial para o fortalecimento das políticas de saúde mental, pois a discriminação agrava desigualdades e reforça a exclusão (OMS, 2001). Apesar dos avanços, estudos demonstram que concepções negativas permanecem disseminadas não apenas na sociedade, mas também entre profissionais e estudantes da área da saúde, revelando a complexidade desse fenômeno (Nordt; Rössler; Lauber, 2006).

Nesse contexto, a educação popular configura-se como estratégia fundamental para o enfrentamento do estigma, por promover o diálogo crítico, a participação social e a valorização de saberes coletivos. Ao favorecer o contato com narrativas de pessoas em sofrimento psíquico e estimular reflexões sobre modelos de cuidado, práticas educativas podem desconstruir estereótipos e abrir caminho para uma atenção mais humanizada (Corrigan et al., 2001; Santos Ferreira, 2020).

No âmbito internacional, pesquisas indicam que estratégias que combinam informação acessível, campanhas comunitárias e experiências de contato com usuários e familiares são as mais eficazes para transformar atitudes estigmatizantes (Shahwan et al., 2022). Já revisões mais recentes organizam o enfrentamento em seis dimensões — auto-estigma, familiar, profissional, laboral, social e institucional — ressaltando a importância de ações integradas e participativas para sustentar mudanças duradouras (Hajizadeh et al., 2024).

Dessa forma, ao articular diferentes atores sociais e promover espaços de conscientização coletiva, as estratégias de educação popular demonstram potencial não apenas para reduzir o estigma associado à doença mental, mas também para fortalecer práticas de cuidado mais inclusivas, condizentes com os princípios da atenção psicossocial.

Portanto, o presente trabalho pretende analisar o potencial das estratégias de Educação Popular como ferramenta para a desconstrução do estigma associado aos transtornos mentais, identificando suas principais abordagens e metodologias no fortalecimento da conscientização e na promoção da inclusão social.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho constitui uma pesquisa bibliográfica de natureza analítico-reflexiva, alinhada com o objetivo de analisar o potencial das estratégias de Educação Popular na desconstrução do estigma associado aos transtornos mentais, e identificar suas abordagens e metodologias para a promoção da inclusão social e da conscientização.

A metodologia adotada para a elaboração deste estudo baseou-se na revisão e na análise de literatura científica pertinente ao tema central, consultando materiais que abordam: O estigma e a discriminação associados à doença mental como barreiras sociais e de tratamento; O papel da Educação Popular como estratégia fundamental no enfrentamento do estigma; Estratégias antiestigmatizantes e suas dimensões de intervenção (auto-estigma, familiar, profissional, laboral, social e institucional); Relatos de experiência e revisões sobre a eficácia de práticas educativas na transformação de atitudes estigmatizantes.

A análise do material focou na convergência de resultados para identificar as práticas mais eficazes de Educação Popular, tais como o uso de filmes, documentários, obras literárias, debates sobre a Reforma Psiquiátrica e, principalmente, o contato direto e dialógico com narrativas de pessoas em sofrimento psíquico e seus cuidadores. O objetivo foi sintetizar como essa abordagem contribui para a consolidação dos princípios da atenção psicossocial, do cuidado em liberdade e da cidadania.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao indicar que o enfrentamento do estigma associado à doença mental exige intervenções educativas contínuas, participativas e baseadas em contato humano. Em diferentes contextos — formação profissional, comunidade e serviços de saúde —, as estratégias de educação popular mostraram-se eficazes por promoverem diálogo, empatia e reflexão crítica sobre a loucura e o sofrimento psíquico.

No relato de experiência de Santos Ferreira (2020), a introdução de práticas pedagógicas anti-estigmatizantes no curso técnico em enfermagem possibilitou uma transformação significativa nas atitudes dos estudantes. A autora descreve que o uso de filmes, documentários, leitura de obras literárias e debates sobre a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial proporcionou aos alunos o contato com diferentes narrativas sobre a loucura, questionando o modelo hospitalocêntrico e a ideia de periculosidade associada ao transtorno mental. Como resultado, observou-se uma redução das percepções estigmatizantes e maior reconhecimento da importância da reabilitação psicossocial e da convivência comunitária.

De modo complementar, a revisão de Shahwan et al. (2022) identificou que o contato direto com pessoas com experiência vivida e seus cuidadores é uma das estratégias mais eficazes para modificar atitudes negativas. Os autores destacam que a simples transmissão de informações não é suficiente para combater o estigma — é necessário envolver os sujeitos na construção do conhecimento, permitindo que compartilhem suas histórias e perspectivas. Essa conclusão aproxima-se dos princípios da educação popular, que reconhecem o diálogo como ferramenta de conscientização e transformação social.

A revisão de escopo de Hajizadeh et al. (2024) ampliou essa discussão ao organizar o enfrentamento do estigma em seis dimensões: autoestigma, estigma familiar, estigma de profissionais de saúde, estigma no trabalho, estigma social e estigma institucional. Os autores apontam que estratégias educativas eficazes são aquelas que integram diferentes níveis de intervenção e que envolvem atores diversos — desde indivíduos em sofrimento psíquico até comunidades, gestores e formuladores de políticas públicas. Entre as práticas destacadas, encontram-se campanhas comunitárias baseadas em narrativas reais, capacitações em saúde mental para profissionais e programas escolares de promoção da empatia.

A partir da análise conjunta desses estudos, observa-se que a educação popular potencializa a redução do estigma por romper com a lógica vertical de ensino e promover uma aprendizagem dialógica, na qual educadores e participantes são co-produtores do conhecimento. Essa abordagem favorece a desconstrução de estereótipos, o fortalecimento do protagonismo das pessoas com sofrimento psíquico e a construção de redes solidárias de apoio. Além disso, contribui para

consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, fortalecendo práticas que priorizam o cuidado em liberdade e o reconhecimento da singularidade de cada sujeito.

Em síntese, os resultados indicam que estratégias de educação popular são fundamentais para transformar percepções e práticas sobre a saúde mental, especialmente quando combinam informação, diálogo e experiências de contato. Tais ações promovem não apenas o conhecimento, mas também a sensibilidade, a escuta e o respeito às diferenças — elementos essenciais para a efetiva superação do estigma e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e humana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o estigma atravessa diversas esferas da vida humana em sociedade, desde o convívio familiar até os espaços institucionais, por exemplo, torna-se indispensável que as práticas educativas articulem com os múltiplos contextos sociais sejam adotadas para um melhor entendimento referente a doença mental como uma dimensão da existência humana e não como uma identidade que reduz o sujeito a um diagnóstico.

Assim, reafirma-se que a educação popular, em sua essência, como um caminho potencializador para um desenvolvimento em cuidado mais inclusivo e humanizado. Ademais, a educação popular contribui para fortalecer e consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, reafirmando o compromisso ético, político e social com o cuidado em liberdade, com a cidadania e autonomia das pessoas em sofrimento mental. Entende-se, desse modo, que o fenômeno do sofrimento psíquico não se restringe ao indivíduo, mas é atravessado por aspectos culturais, econômicos, étnicos/raciais e outras dimensões que podem influenciar a qualidade de vida.

Dessa forma, há necessidade de aprofundar na articulação entre teoria e prática no campo da educação popular em saúde mental. Na prática, destaca-se a importância de consolidar estratégias que ampliem o acesso ao cuidado e promovam ações educativas voltadas à desconstrução de estigmas. Já na pesquisa, evidencia-se a relevância de investir em estudos que explorem a interface entre educação popular, políticas públicas e saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de práticas cada vez mais integradas, emancipatórias e comprometidas com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

- CORRIGAN, P. W. et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, v. 27, n. 2, p. 187-195, 2001.

HAJIZADEH, A. et al. How to combat stigma surrounding mental health disorders: a scoping review of the experiences of different stakeholders. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 782, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-06220-1>

NORDT, C.; RÖSSLER, W.; LAUBER, C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. **Schizophrenia Bulletin**, v. 32, n. 4, p. 709-714, 2006.

SANTOS FERREIRA, M. dos. Combater o estigma associado ao sofrimento psíquico: um relato de experiência da educação profissional em saúde. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 187-200, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.26673/tes.v16i1.13281>

SHAHWAN, S. et al. Strategies to reduce mental illness stigma: perspectives of people with lived experience and caregivers. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 71, 103110, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103110>



PROTOCOLOS CLÍNICOS INTERPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹ Luciane Margalho de Araújo

² Mércia Silveira Lino

³ Marcilene Lobato Machado

⁴ Débora da Costa Silva

⁵ Rosilene Abrahão de Freitas de Souza

⁶ Maria Eleuziane dos Santos da Silva

⁷ Marilia Emanuele Modesto Alves

⁸ Elvis Robertson da Silva Alcântara

⁹ Yasmim dos Santos Cosmo

¹⁰ Amalia Carneiro de Sousa Campos

¹Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ). Belém, Pará, Brasil; ²Universidade

Salvador (UNIFACS). Feira de Santana, Bahia, Brasil; ³Universidade Paulista (UNIP).

Belém, Pará, Brasil; ⁴Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Belém, Pará, Brasil;

⁵Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁶Faculdade

Integrada Brasil Amazônia (FIBRA). Belém, Pará, Brasil; ⁷Universidade Federal de

Sergipe (UFS). Simão Dias, Sergipe, Brasil; ⁸Centro Universitário da Amazônia

(UNIESAMAZ). Belém, Pará, Brasil; ⁹Faculdade Cosmopolita. Belém, Pará, Brasil;

¹⁰Faculdade Unifatecie. Rio Verde, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo acesso universal e equitativo. Contudo, a fragmentação dos serviços ainda representa um desafio, dificultando a integralidade da assistência. Nesse contexto, os protocolos clínicos interprofissionais surgem como ferramentas que, além de orientar práticas baseadas em evidências, fortalecem a comunicação entre diferentes categorias profissionais, ampliam a resolutividade da APS e qualificam o cuidado ofertado à população. **OBJETIVO:**

Analizar a contribuição dos protocolos clínicos interprofissionais para a redução da fragmentação do cuidado na Atenção Primária. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando quatro artigos científicos publicados entre 2010 e 2024. Os estudos englobaram revisões de escopo, análises qualitativas e relatos de experiência sobre a implementação de protocolos clínicos interprofissionais na APS. O material selecionado foi analisado de modo a identificar barreiras, facilitadores e resultados relacionados à adoção desses instrumentos no processo de trabalho em equipe.

RESULTADOS A literatura aponta que os protocolos clínicos interprofissionais favorecem a coordenação do cuidado e contribuem para a padronização de condutas, garantindo maior segurança e efetividade das intervenções. Relatos evidenciam melhorias em desfechos clínicos, maior satisfação de usuários e profissionais, além do fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Entre os fatores que favorecem sua implementação, destacam-se a clareza dos papéis, a comunicação horizontal, a formação continuada e o apoio institucional. Por outro lado, barreiras como sobrecarga de trabalho,

resistência de profissionais à mudança e ausência de políticas de incentivo à prática colaborativa ainda limitam sua consolidação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os protocolos clínicos interprofissionais demonstram potencial para reduzir a fragmentação do cuidado e promover a integralidade na Atenção Primária. Sua efetiva implementação depende de estratégias que valorizem a educação interprofissional, o trabalho em equipe e o fortalecimento de políticas públicas que apoiem práticas colaborativas no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Protocolos Clínicos; Interprofissionalidade; Trabalho em Equipe.

REFERÊNCIAS

ASHCROFT, R. et al. Strengthening collaboration for interprofessional primary care teams: Insights and key learnings from six disciplinary perspectives. *Healthcare Management Forum*, v. 37, supl. 1, p. S68–S75, 2024. DOI: 10.1177/08404704241266763.

GOLDMAN, J. et al. Interprofessional primary care protocols: A strategy to promote an evidence-based approach to teamwork and the delivery of care. *Journal of Interprofessional Care*, v. 24, n. 6, p. 653-665, 2010. DOI: 10.3109/13561820903550697.

MCCUTCHEON, L. R. M. et al. Impact of Interprofessional Primary Care Practice on Patient Outcomes: A Scoping Review. *SAGE Open*, v. 10, p. 1-17, 2020. DOI: 10.1177/2158244020935899.

RAWLINSON, C. et al. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*, v. 21, n. 2, p. 1-15, 2021. DOI: 10.5334/ijic.5589.