Editora Cognitus

Avanços, Desafios e Perspectivas

# DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

I Edição - 2025

# Avanços, Desafios e Perspectivas das Políticas Públicas na Promoção da Saúde Coletiva no Brasil

EDITORA COGNITUS
I CONAPOSC - 2025

10.71248/9786598599416

**Designer da Capa:** Editora Cognitus
**Imagens da capa:** Editora Cognitus
**Projeto gráfico:** Editora Cognitus
**Diagramação:** Editora Cognitus
**Revisão de Texto:** os autores
**Editoração:** Editora Cognitus

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

Avanços, desafios e perspectivas das políticas públicas na promoção da saúde coletiva no Brasil [livro eletrônico]. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025. PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-985994-1-6

1. Políticas públicas de saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde coletiva - Brasil 4. Saúde pública.

25-250227 CDD-362.1072

**Índices para catálogo sistemático**

1. Saúde coletiva : Políticas públicas : Bem-estar social 362.1072

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
© 2025 - Editora Cognitus - Todos os direitos reservados.
Teresina – PI
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publiqueseulivrocoma Editora Cognitus. Paramaisinformaçõesenvie um e-mailpara contato@editoracognitus.com.br

**Copyright © 2025 by Editora Cognitus Copyright © 2025 Texto by Autores**

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de responsabilidade do(s) autor(es), incluindo a correção, revisão ortográfica e gramatical do texto. O(s) mesmo(s) empenha(m-se) para citar adequadamente e dar os devidos créditos a todos os detentores de direitos autorais de qualquer material utilizado neste livro, dispondo-se a possibilitar acertos caso, inadvertidamente, a identificação de algum deles tenha sido omitida.
A editora não se responsabiliza pelo conteúdo, manutenção, atualização e idioma dos sites referidos pelo(s) autor(es) nesta obra. Comentários dos leitores, bem como correções ou sugestões que possibilitem o aprimoramento de edições futuras podem ser encaminhados à Editora Cognitus pelo e-mail contato@editoracognitus.com.br

Todos os direitos estão reservados e protegidos por Lei. Esta obra de acesso aberto (Open Access) está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional, sendo permitido o download da obra e compartilhamento desde que atribuído o crédito aos autores, sem alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.
Marcas Registradas: Todos os termos mencionados e reconhecidos como Marca Registrada e/ou Comercial são de responsabilidade dos seus proprietários. A editora informa não estar associada a nenhum produto e/ou fornecedor apresentado no livro.

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
© 2025 - Editora Cognitus - Todos os direitos reservados.
Teresina – PI
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publiqueseulivrocoma Editora Cognitus. Paramaisinformaçõesenvie um e-mailpara
contato@editoracognitus.com.br

# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o livro *"Avanços, Desafios e Perspectivas das Políticas Públicas na Promoção da Saúde Coletiva no Brasil"*. Esta obra surge como uma contribuição relevante para o entendimento das dinâmicas que envolvem a saúde coletiva no contexto brasileiro, oferecendo uma visão abrangente dos progressos alcançados, das barreiras persistentes e das oportunidades para aprimorar as políticas públicas de saúde.

A promoção da saúde coletiva é um pilar fundamental para a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades sociais. Este livro reflete as conexões entre os diversos atores, áreas e contextos que compõem o sistema de saúde brasileiro, trazendo discussões atualizadas sobre estratégias de enfrentamento e desenvolvimento no cenário nacional.

Organizado em capítulos temáticos, a obra reúne uma abordagem interdisciplinar e multifacetada sobre o tema, incluindo análises críticas, estudos de caso e propostas inovadoras. Entre os principais tópicos abordados, destacam-se:

- **Histórico e Evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil**: Um panorama das principais conquistas e transformações ao longo das décadas.
- **Determinantes Sociais e Saúde Coletiva**: A influência de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais na definição de prioridades e estratégias de promoção da saúde.
- **Desafios na Implementação e Sustentabilidade de Políticas**: Análise das barreiras administrativas, financeiras e estruturais que impactam a efetividade das ações públicas.
- **Modelos Inovadores de Promoção da Saúde**: Estudos sobre práticas exitosas, com ênfase em estratégias participativas e intersetoriais.
- **Perspectivas Futuras para a Saúde Coletiva no Brasil**: Reflexões sobre os desafios contemporâneos, como a transição demográfica, as doenças crônicas e a integração de tecnologias emergentes nos sistemas de saúde.

Com o objetivo de subsidiar debates e fomentar novas ideias, este livro busca dialogar com gestores, profissionais de saúde, acadêmicos e estudantes, promovendo uma visão crítica e construtiva para o fortalecimento das políticas públicas e a melhoria contínua da saúde coletiva no Brasil.

# CONSELHO EDITORIAL


- Aline Prado dos Santos
- Edmilson Valério de Magalhães
- Elaynne Jeyssa Alves Lima
- Maria Clea Marinho Lima
- Mateus Henrique Dias Guimarães

# ORGANIZADORES

- Elaynne Jeyssa Alves Lima
- Kallynne Emannuele Mendes Alves
- Aliandro Willy Duarte Magalhães
- Ana Claudia Rodrigues da Silva
- Danielle Ramos Bassai
- Fabíola Belkiss Santos de Oliveira Oliveira
- João Francisco Faitanin Rosa
- Katyane Benquerer Oliveira De Assis
- Edneide Barbosa
- Tayná Silva Borges
- Vitor Menezes dos Santos
- Rodrigo da Silva Ferreira

10.71248/9786598599416-1

# 1 DESAFIOS E ABORDAGENS EDUCACIONAIS NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS, BARREIRAS E ESTRATÉGIAS

**Nathalya Gonçalves Siqueira**
*Graduada em Medicina, Clínica Geral pela UCB SAN PABLO, RQE Medicina de Família e Comunidade*
https://orcid.org/0009-0007-9302-9492

**Gustavo Almeida Ramos**
*Graduando em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser*
https://orcid.org/0009-0003-3775-6522

**Marcos Roberto Fernandes**
*Médico Residente em Pediatria, Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED*
https://orcid.org/0009-0002-6059-6427

**Peter William Acosta Assumpção**
*Pós-Graduado em Psicologia e Saúde Mental, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA*
https://orcid.org/0000-0003-3104-9117

**Isabella Beatriz de Sousa Lima**
*Pós-graduanda em Enfermagem Obstetrica, Unieducacional.*
https://orcid.org/0000-0001-7799-4363

**Thiago Eduardo de França**
*Doutorando em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL)*
https://orcid.org/0000-0003-4987-625X

**Marina da Silva Junqueira**
*Mestra em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins*
https://orcid.org/0000-0003-4070-3803

**Caio Vinicius de Oliveira Santos**
*Pós-Graduando em Fisioterapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Faculdade Inspirar*
https://orcid.org/0000-0002-8782-6010

**Amanda de Oliveira Lana**
*Pós-Graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência Adultos*
https://orcid.org/0009-0003-3882-884X

**Edinara Kovalski**
*Psicóloga Hospitalar e da Saúde, Mestranda em bioética, Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR*
https://orcid.org/0009-0008-9953-3312

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: O ensino de cuidados paliativos é crucial em um contexto de envelhecimento populacional e aumento de doenças crônicas. Apesar de sua importância, a integração de princípios paliativos nos currículos enfrenta barreiras como a falta de professores capacitados e a resistência emocional ao lidar com pacientes em fim de vida. **OBJETIVO**: Identificar e analisar os principais desafios enfrentados no ensino de cuidados paliativos e destacar abordagens que podem ser eficazes na preparação de profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases Scopus e ScienceDirect, focando em artigos originais publicados entre 2019 a novembro de 2024. A pesquisa guiou-se pela pergunta sobre os desafios no ensino de cuidados paliativos e as estratégias educacionais eficazes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais desafios incluem a insegurança na comunicação com pacientes terminais, escassez de recursos, falta de integração com a prática clínica e desconhecimento do Planejamento Antecipado de Cuidados. As barreiras são agravadas em contextos de baixa renda. As estratégias educacionais eficazes incluem o aprendizado experiencial, simulações práticas e a promoção de uma formação interprofissional e culturalmente sensível. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A formação adequada é essencial para preparar profissionais que proporcionem atendimento humanizado e de qualidade. A pesquisa destaca a necessidade de currículos mais robustos e sugere a exploração de novas tecnologias e fatores contextuais em estudos futuros.

**PALAVRAS-CHAVES:** Capacitação Profissional; Cuidados Paliativos; Educação em Saúde; Profissionais de Saúde

# 1 CHALLENGES AND EDUCATIONAL APPROACHES IN TEACHING PALLIATIVE CARE: EXPERIENCES, BARRIERS AND STRATEGIES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Teaching palliative care is crucial in a context of an ageing population and an increase in chronic diseases. Despite its importance, the integration of palliative principles into curricula faces barriers such as the lack of trained teachers and emotional resistance when dealing with end-of-life patients. **OBJECTIVE:** To identify and analyze the main challenges faced in teaching palliative care and to highlight approaches that can be effective in preparing health professionals. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was carried out on the Scopus and ScienceDirect databases, focusing on original articles published between 2019 and November 2024. The research was guided by the question of the challenges in teaching palliative care and effective educational strategies. **RESULTS AND DISCUSSION:** The main challenges include insecurity in communicating with terminally ill patients, scarcity of resources, lack of integration with clinical practice and unfamiliarity with Advance Care Planning. Barriers are exacerbated in low-income settings. Effective educational strategies include experiential learning, practical simulations and the promotion of interprofessional and culturally sensitive training. **FINAL CONSIDERATIONS:** Adequate training is essential to prepare professionals to provide quality, humanized care. The research highlights the need for more robust curricula and suggests exploring new technologies and contextual factors in future studies



**KEYWORDS**: Professional Training; Palliative Care; Health Education; Health Personnel

# INTRODUÇÃO

O ensino de cuidados paliativos tem se tornado cada vez mais relevante em um cenário global de envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças crônicas e condições clínicas complexas. A abordagem paliativa visa oferecer suporte integral aos pacientes e suas famílias, focando no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida. No entanto, a incorporação desses princípios no currículo de formação em saúde enfrenta desafios significativos. Questões como a complexidade emocional envolvida no tratamento de pacientes em fim de vida, a falta de professores capacitados e a dificuldade em integrar a prática dos cuidados paliativos em um sistema de saúde predominantemente curativo são barreiras frequentemente citadas. Além disso, há uma necessidade crescente de desenvolver abordagens educacionais que preparem os futuros profissionais para lidar com as demandas emocionais e éticas desse campo (Costa *et al*., 2021).

Diante dessas barreiras, a necessidade de aprimorar o ensino de cuidados paliativos torna-se evidente, especialmente para garantir que os profissionais de saúde adquiram as competências necessárias para fornecer uma assistência humanizada e eficaz (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

Um estudo de coorte conduzido na Austrália destacou a relevância de investigar a multimorbidade em indivíduos mais jovens, revelando que 4,4% (IC95% 3,4–5,7) das pessoas entre 20 e 39 anos apresentavam duas ou mais condições crônicas. Entre os indivíduos de 40 a 59 anos, essa proporção aumentou para 15,0% (IC95% 13,1–17,2) (Taylor *et al*., 2010). No Brasil, estima-se que aproximadamente um em cada cinco adultos (≥ 18 anos) tenha pelo menos duas morbidades, e cerca de um em cada dez apresente três ou mais condições crônicas. De acordo com Carvalho *et al*. (2017), 5,6% dos participantes com idades entre 18 e 29 anos apresentavam multimorbidade. Esse percentual subiu para 12,3% entre os indivíduos de 30 a 39 anos e para 23,9% na faixa etária de 40 a 49 anos. Outro estudo nacional encontrou percentuais semelhantes, indicando que 5,5% das pessoas entre 18 e 24 anos tinham multimorbidade, enquanto as proporções eram de 13,2% entre 25 e 44 anos e de 36,2% entre 45 e 64 anos.

Os estudos que investigam a relação entre multimorbidade e nível socioeconômico frequentemente apresentam resultados variados. Essa heterogeneidade pode ser atribuída às diferentes metodologias empregadas para avaliar o nível socioeconômico, já que a literatura descreve diversas abordagens para essa mensuração. Entre as técnicas utilizadas estão: análise da renda familiar, nível de escolaridade, alfabetização, classe social, situação de emprego, posse de bens e até a autopercepção de pobreza. Dentre esses indicadores, o nível educacional é apontado como o mais fortemente relacionado à multimorbidade. No entanto, as análises na literatura frequentemente exploram desigualdades considerando as diferenças entre os extremos desse indicador socioeconômico (Pathirana; Jackson, 2018).

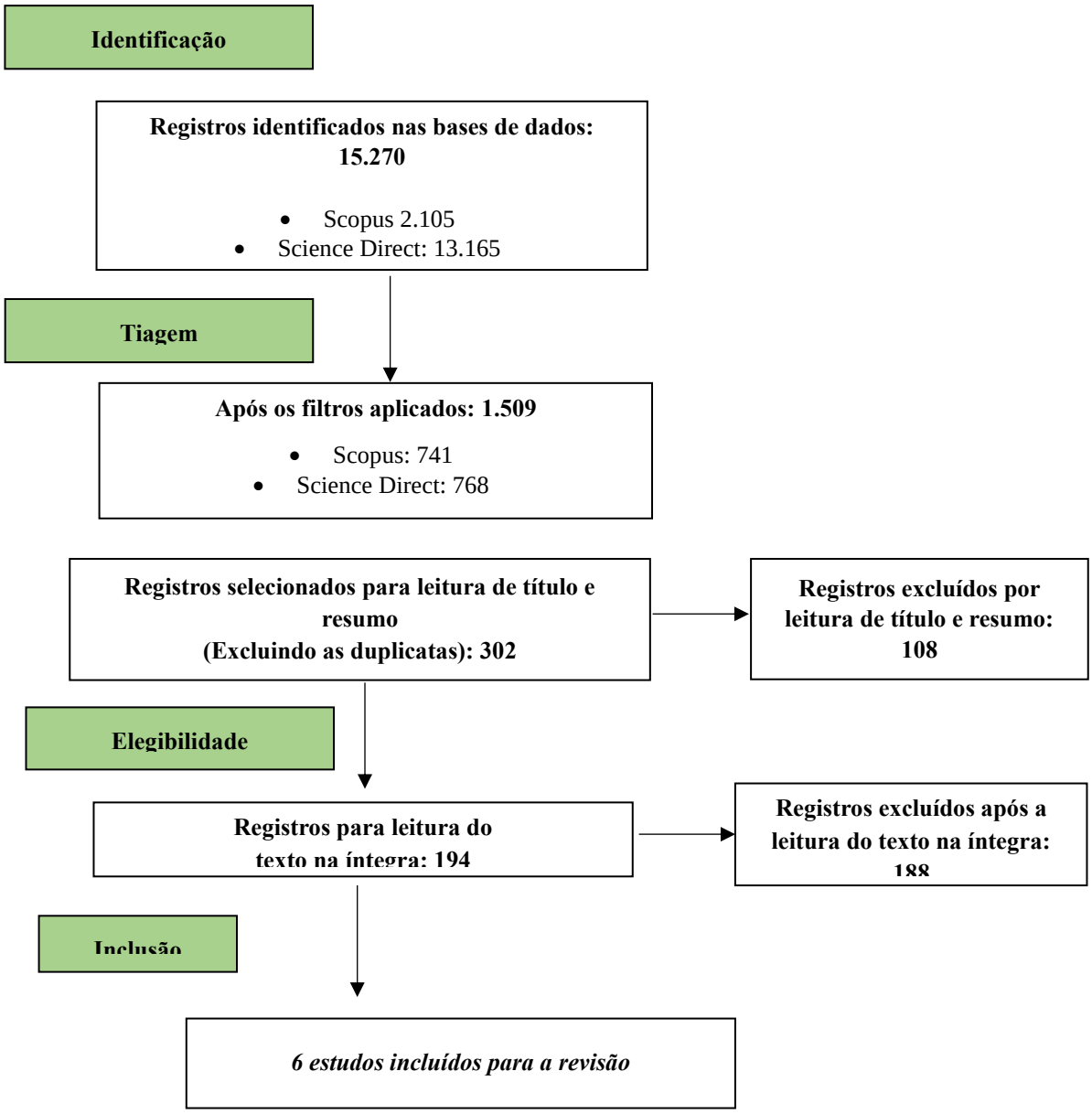
Este estudo justifica-se pela escassez de literatura que aborda de forma abrangente as experiências e estratégias utilizadas para superar essas barreiras educacionais. O objetivo principal deste estudo foi analisar os principais desafios enfrentados no ensino de cuidados paliativos e destacar as abordagens e estratégias

educacionais que têm se mostrado eficazes para preparar adequadamente os profissionais de saúde para atuar nesse contexto.

# METODOLOGIA

Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura nas bases Scopus e ScienceDirect, guiada pela pergunta: "Quais são os principais desafios e barreiras no ensino de cuidados paliativos, e quais abordagens educacionais e estratégias têm se mostrado eficazes para superá-los?" A pesquisa utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "cuidados paliativos" e "ensino" em todas as línguas, focando em artigos originais publicados nos últimos cinco anos, abrangendo o período de 2019 a outubro de 2024, com a exclusão de duplicados, cartas, capítulos de livro e editoriais, conforme a **Figura 1**.

**Figura 1** –Fluxograma de identificação e seleção dos estudos




**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados através de um Quadro, seguidos por uma análise abrangente dos dados obtidos associados ao tema proposto, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Síntese dos artigos analisados

| Título | Autores/ano | Periódico | Principais Achados |
|---|---|---|---|
| **"The patient as teacher" - thematic analysis of undergraduate medical students' experiences with an experiential learning project in palliative care** | (Stocklassa *et al*., 2024) | BMC Palliative Care , 23(1), 239 | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a insegurança dos estudantes ao interagir com pacientes terminais e a necessidade de desenvolver habilidades de comunicação. A abordagem educacional "O Paciente como Professor" demonstrou ser eficaz, proporcionando um aprendizado experiencial que permite aos alunos vivenciar a realidade dos cuidados paliativos, além de facilitar o entendimento das dimensões física, psicológica, social e espiritual da doença, contribuindo para o desenvolvimento de sua identidade profissional. |
| **Pattern of admissions and needs assessment for palliative care services among in-patients in a tertiary health facility in South-Western Nigeria** | (Akodu *et al*., 2024) | BMC Palliative Care , 23(1), 210 | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a falta de serviços adequados, o desconhecimento sobre planejamento antecipado de cuidados e a escassez de preparação para cuidados domiciliares e gestão de sintomas. Estratégias eficazes incluem a implementação de programas de formação que enfatizem a comunicação com pacientes e familiares, além de abordagens práticas que permitam a avaliação das necessidades dos pacientes em condições avançadas, promovendo um melhor entendimento e suporte nas fases críticas da doença. |
| **Experiences with a national team-based learning program for advance care planning in pediatric palliative care** | (Engel *et al*., 2024) | BMC Palliative Care , 23(1), 196 | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a necessidade de suporte contínuo para a prática de habilidades de comunicação em Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) e a variação nas competências existentes dentro das equipes. O programa de aprendizagem em equipe desenvolvido para o PAC demonstrou ser eficaz ao promover a transferência de conhecimento e reflexão entre os profissionais. Estratégias como sessões de coaching prático e aprendizado colaborativo são fundamentais para aumentar a autoconfiança dos participantes e melhorar as conversas sobre PAC em contextos de cuidados pediátricos. |
| **Implementation of a hospital-based end-of-life and bereavement care program in a** | (Garcia-Quintero *et al*., 2024) | BMC Palliative Care | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos em contextos de baixa e média renda incluem a falta de recursos, escassez de pessoal e a necessidade de formação |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **latin American middle-income country. A source of light and compassion in the midst of cloudy times** | | , 23(1), 190 | adequada para os profissionais de saúde. Para superar essas barreiras, a implementação de programas estruturados, como cursos de luto virtuais e oficinas de suporte em grupo, tem se mostrado eficaz. Essas abordagens proporcionam ferramentas práticas para a comunicação e cuidados em final de vida, além de promover a capacitação contínua dos profissionais, contribuindo para a humanização do atendimento. |
| **Implementing spiritual care education into the teaching of palliative medicine: an outcome evaluation** | (Batzler *et al*., 2024) | BMC Medical Education , 24(1), 411 | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a dificuldade de compreender e abordar a espiritualidade no cuidado ao paciente, além da resistência dos estudantes a seminários dedicados exclusivamente a esse tema. Uma abordagem educacional eficaz tem sido a implementação de seminários interprofissionais, onde médicos e capelães colaboram para ensinar sobre o controle de sintomas em diferentes dimensões. Essa estratégia não apenas aumenta o conhecimento sobre dor total, mas também é bem recebida pelos alunos quando vinculada a práticas clínicas, destacando a relevância da espiritualidade no atendimento ao paciente. |
| **Unlocking timely palliative care: assessing referral practices and barriers at a ghanaian teaching hospital** | (Quaidoo *et al*., 2024) | BMC Palliative Care , 23(1), 90 | Os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a falta de conhecimento dos médicos sobre os serviços de paliativos e a crença de que encaminhar pacientes a especialistas implica abandonar o tratamento. As barreiras à referência oportuna são, portanto, influenciadas por percepções pessoais e opiniões sobre cuidados paliativos. Abordagens educacionais eficazes para superar esses obstáculos incluem a integração do treinamento em cuidados paliativos nos currículos médicos e a implementação de programas educativos que abordem estratégias de comunicação e sensibilização cultural sobre cuidados no final da vida. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

## Principais Desafios e Barreiras no Ensino de Cuidados Paliativos

Um dos desafios centrais no ensino de cuidados paliativos é a insegurança e a falta de habilidades de comunicação entre os estudantes, que enfrentam dificuldades ao interagir com pacientes terminais. Essa limitação destaca a necessidade de desenvolver competências comunicativas adequadas (Stocklassa *et al*., 2024). Além disso, a escassez de recursos e o tempo limitado nas instituições de ensino dificultam a formação adequada de profissionais em cuidados paliativos. Tal problemática é amplamente reconhecida e reforçada

pela necessidade de programas de formação contínua e de parcerias com serviços de saúde (Cross; Abbeyquaye, 2024). A ênfase em uma formação prática, que esteja conectada à realidade do cuidado, também é uma questão crucial (Yan *et al*., 2024).

Outro desafio refere-se ao desconhecimento sobre o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC). A falta de informação e de preparação adequada para a gestão de cuidados domiciliares e de sintomas são barreiras significativas (Akodu *et al*., 2024). Em contextos de baixa e média renda, a situação se agrava devido à carência de recursos e de pessoal treinado, comprometendo a implementação de cuidados paliativos adequados (Garcia-Quintero *et al*., 2024). Além disso, a falta de integração entre cuidados paliativos e ensaios clínicos dificulta a compreensão das necessidades dos pacientes, limitando o avanço da área (Crowley *et al*., 2024).

A dificuldade em abordar a espiritualidade também se mostra desafiadora, pois muitos estudantes resistem a participar de seminários focados exclusivamente nesse tema, revelando uma lacuna na formação (Batzler *et al*., 2024). Isso aponta para a necessidade de um entendimento mais profundo da multidimensionalidade das doenças e da inclusão de abordagens culturalmente competentes. A promoção de uma formação multidisciplinar, que considere as dimensões culturais, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do ensino e da prática (Diaz *et al*., 2024; Nitola-Mendoza *et al*., 2024).

Outro fator limitante é a percepção negativa sobre a referência a especialistas. A crença de que encaminhar pacientes para cuidados paliativos implica abandono do tratamento contribui para atrasos nas referências, afetando a qualidade do atendimento. Além disso, a falta de formação em abordagens culturalmente competentes, especialmente em relação a populações diversas, impede a compreensão adequada das crenças e valores que influenciam o cuidado no final da vida (Quaidoo *et al*., 2024).

**Abordagens Educacionais e Estratégias Eficazes**

Entre as abordagens mais eficazes no ensino de cuidados paliativos, o aprendizado experiencial, através da prática "O Paciente como Professor", tem se destacado por permitir que os alunos vivenciem de forma realista as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos cuidados paliativos (Stocklassa *et al*., 2024). No entanto, um desafio recorrente identificado é a falta de inclusão de cursos de cuidados paliativos nos currículos de graduação e pós-graduação. A integração desses cursos, bem como do planejamento de cuidados avançados, é fundamental para aprimorar a preparação dos profissionais (Bombaci *et al*., 2024).

A implementação de simulações práticas e da educação baseada em problemas também tem sido apontada como uma estratégia eficaz para suprir as lacunas curriculares e desenvolver habilidades essenciais (Crowley *et al*., 2024; Yan *et al*., 2024). Além disso, programas especializados, como o "*Palliative Care for the Cardiovascular Clinician*", permitem que os clínicos escolham módulos específicos de acordo com suas necessidades, resultando em uma melhoria significativa na percepção de suas competências em cuidados paliativos (Steiner *et al*., 2024).

Outro aspecto importante é a implementação de programas de formação estruturados, como cursos de luto virtuais e oficinas de suporte em grupo, que têm sido eficazes na oferta de ferramentas práticas para a

comunicação e para o cuidado em final de vida (Garcia-Quintero *et al*., 2024). A utilização de coaching prático em equipe, especialmente para o PAC, tem mostrado um impacto positivo, aumentando a autoconfiança dos profissionais e promovendo uma comunicação mais eficaz sobre cuidados paliativos (Engel *et al*., 2024).

A integração de seminários interprofissionais, envolvendo a colaboração entre médicos e capelães em temas como controle de sintomas, é outra estratégia bem-sucedida. Quando conectada à prática clínica, essa abordagem não apenas aumenta o conhecimento, mas também é bem recebida pelos alunos (Batzler *et al*., 2024).

Por fim, a educação culturalmente sensível se destaca como uma necessidade crucial. Programas que abordam percepções culturais sobre cuidados no final da vida são fundamentais para sensibilizar os profissionais e superar barreiras culturais percebidas (Quaidoo *et al*., 2024). A promoção de uma formação que aborde aspectos sintomáticos, funcionais, sociais e emocionais, além de sessões educativas sensíveis à cultura, pode melhorar consideravelmente a qualidade do ensino (Diaz *et al*., 2024; Nitola-Mendoza *et al*., 2024)

Ademais, reconhecer as diferenças de gênero nas dinâmicas de tomada de decisão entre cuidadores é essencial para uma formação mais completa. Experiências práticas que envolvam cuidadores podem auxiliar os profissionais a compreenderem melhor as necessidades e perspectivas desses indivíduos (Wang *et al*., 2024).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os principais desafios no ensino de cuidados paliativos incluem a insegurança dos estudantes ao interagir com pacientes terminais, a falta de habilidades comunicacionais, a carência de recursos e a escassez de formação prática adequada. Além disso, a ausência de integração entre cuidados paliativos e a prática clínica, bem como a falta de preparação para o Planejamento Antecipado de Cuidados, foram identificados como barreiras significativas. Estratégias educacionais eficazes, como o aprendizado experiencial, a implementação de seminários interprofissionais e o uso de simulações práticas, mostraram-se valiosas para superar essas dificuldades, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas essenciais para o atendimento de pacientes em fases avançadas de doenças.

Os resultados desta pesquisa não apenas respondem à questão proposta, mas também oferecem implicações práticas que podem beneficiar tanto a academia quanto a sociedade. A inclusão de abordagens como "O Paciente como Professor", sessões de coaching e a sensibilização cultural sobre cuidados no final da vida proporcionam aos futuros profissionais uma preparação mais completa e eficiente, promovendo a humanização do atendimento e a qualidade do cuidado. Do ponto de vista acadêmico, os achados destacam a importância de uma formação interprofissional e culturalmente competente, o que pode orientar currículos mais robustos e conectados com as necessidades do contexto real de atuação.

No entanto, a pesquisa apresenta algumas limitações, como a restrição temporal da amostra e a exclusão de fontes como capítulos de livros e editoriais, o que pode limitar a abrangência dos achados.

Recomenda-se que estudos futuros explorem a aplicação de novas tecnologias no ensino de cuidados paliativos, bem como a análise de como fatores contextuais, como os diferentes sistemas de saúde e a distribuição de recursos, influenciam a formação nessa área.

# REFERÊNCIAS


AKODU, B. *et al*. Pattern of admissions and needs assessment for palliative care services among in-patients in a tertiary health facility in South-Western Nigeria. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 210, 19 ago. 2024.

BATZLER, Y.-N. *et al*. Implementing spiritual care education into the teaching of palliative medicine: an outcome evaluation. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 411, 15 abr. 2024.

BOMBACI, A. *et al*. Education needs in palliative care and advance care planning of Italian residents in neurology: an online survey. **European Journal of Neurology**, v. 31, n. 9, 3 set. 2024.

CARVALHO, J. N. DE *et al*. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0174322, 6 abr. 2017.

COSTA, N. S. *et al*. Cuidados paliativos: conhecimento dos formandos de Medicina de uma instituição de ensino superior de Goiás. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021.

CROSS, L. A.; ABBEYQUAYE, S. Preparing nurses for palliative care in long term care: An integrative review. **Journal of Professional Nursing**, v. 53, p. 131–139, jul. 2024.

CROWLEY, F. *et al*. Optimizing care in early phase cancer trials: The role of palliative care. **Cancer Treatment Reviews**, v. 128, p. 102767, jul. 2024.

DIAZ, M. M. *et al*. A scoping review of end-of-life discussions and palliative care: implications for neurological intensive care among Latinos in the U.S. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 38, p. 100873, out. 2024.

ENGEL, M. *et al*. Experiences with a national team-based learning program for advance care planning in pediatric palliative care. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 196, 3 ago. 2024.

GARCIA-QUINTERO, X. *et al*. Implementation of a hospital-based end-of-life and bereavement care program in a latin American middle-income country. A source of light and compassion in the midst of cloudy times. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 190, 29 jul. 2024.

NITOLA-MENDOZA, L. *et al*. Nomenclature in Palliative and Kidney Supportive Care: Not Just at the End-of-Life. **Nefrología (English Edition)**, v. 44, n. 4, p. 475–485, jul. 2024.

PATHIRANA, T. I.; JACKSON, C. A. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 2, p. 186–194, abr. 2018.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. DE; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 149–161, mar. 2022.

QUAIDOO, T. G. *et al*. Unlocking timely palliative care: assessing referral practices and barriers at a ghanaian teaching hospital. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 90, 5 abr. 2024.

STEINER, J. M. *et al*. Design, Creation, and 13-Month Performance of a Novel, Web-Based Activity for Education in Primary Cardiology Palliative Care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 68, n. 3, p. 255–260, set. 2024.

STOCKLASSA, S. *et al*. “The patient as teacher” - thematic analysis of undergraduate medical students’ experiences with an experiential learning project in palliative care. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 239, 9 out. 2024.

TAYLOR, A. W. *et al*. Multimorbidity - not just an older person’s issue. Results from an Australian biomedical study. **BMC Public Health**, v. 10, n. 1, p. 718, 22 dez. 2010.

WANG, S. *et al*. The decision-making process of palliative care among male caregivers of chronically ill patients-A grounded theory study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 30, n. 5, 26 out. 2024.

YAN, Q. *et al*. The effect of targeted palliative care interventions on depression, quality of life and caregiver burden in informal caregivers of advanced cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Nursing Studies**, v. 160, p. 104895, dez. 2024.

10.71248/9786598599416-2

# 2 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E SAÚDE: MULTIMORBIDADE, ENVELHECIMENTO E ACESSO AOS CUIDADOS EM DIFERENTES CONTEXTOS

**Nathalya Gonçalves Siqueira**
*Graduada em Medicina, Clínica Geral pela UCB SAN PABLO, RQE Medicina de Família e Comunidade*
https://orcid.org/0009-0007-9302-9492

**Peter William Acosta Assumpção**
*Pós-Graduado em Psicologia e Saúde Mental, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA*
https://orcid.org/0000-0003-3104-9117

**Isabella Beatriz de Sousa Lima**
*Pós-graduanda em Enfermagem Obstetrica, Unieducacional.*
https://orcid.org/0000-0001-7799-4363

**Marina da Silva Junqueira**
*Mestra em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins*
https://orcid.org/0000-0003-4070-3803

**Rodrigo Teixeira Santiago**
*Mestrando em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Pará UFPA*
https://orcid.org/0009-0007-9705-9277

**Júlia Leandra Nunes de Assis**
*Graduanda em Medicina, Instituto Euro Americano de Educação Ciência e Tecnologia*
https://orcid.org/0009-0002-1963-6976

**Willian Lucas da Silva Coelho**
*Graduado em Odontologia, Associação Caruaruense de Ensino Superior - Centro Universitário Tabosa de Almeida*
https://orcid.org/0009-0006-2018-7134

**Ana Claudia Rodrigues da Silva**
*Mestre em Saúde Pública, Enfermeira Pós-Graduada em Saúde do Idoso, SES/DF*
https://orcid.org/0000-0002-2610-9325

**Alessandra Garcez Pereira de Souza**
*Mestre em Psicogerontologia, Educatie*
https://orcid.org/0009-0001-7438-6378

**Karen Leticia Rocha Antonio**
*Graduanda em Medicina, Unic- Universidade de Cuiabá*
https://orcid.org/0009-0000-4729-8930

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: As desigualdades socioeconômicas representam um dos principais determinantes da saúde, especialmente em populações idosas com multimorbidade, condição que se agrava devido ao envelhecimento populacional e à falta de acesso adequado aos cuidados de saúde. **OBJETIVO**: Analisar como as desigualdades socioeconômicas influenciam a ocorrência de multimorbidade e o envelhecimento, explorando os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde em diferentes contextos socioeconômicos e regionais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa seguindo as diretrizes PRISMA, utilizando descritores controlados e artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram selecionados seis estudos nas bases Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science, CINaHL, Cochrane e BVS, considerando variáveis como objetivos, métodos e resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos indicaram que as populações em condições socioeconômicas desfavorecidas apresentam maior prevalência de multimorbidade e barreiras no acesso aos cuidados. As desigualdades variam entre países, sendo mitigadas por políticas de saúde robustas em nações de alta renda, mas agravadas em contextos de baixa renda devido a fatores como infraestrutura insuficiente, exclusão digital e pobreza extrema. Estratégias como promoção de comportamentos saudáveis e políticas públicas voltadas para equidade mostraram-se eficazes na redução das disparidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As desigualdades socioeconômicas impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos idosos, exigindo políticas públicas que integrem educação, saúde e suporte social. A implementação de cuidados integrados e programas preventivos é essencial para reduzir os impactos da multimorbidade e promover maior equidade nos cuidados de saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Fatores Socioeconômicos; Multimorbidade

# 2 HEALTH: MULTIMORBIDITY, AGING, AND ACCESS TO CARE IN DIFFERENT CONTEXTS


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Socioeconomic inequalities represent one of the main determinants of health, especially in elderly populations with multimorbidity, a condition that is exacerbated by population aging and lack of adequate access to health care. **OBJECTIVE:** To analyze how socioeconomic inequalities influence the occurrence of multimorbidity and aging, exploring the obstacles to accessing health care in different socioeconomic and regional contexts. **METHODOLOGY:** An integrative review was carried out following the PRISMA guidelines, using controlled descriptors and articles published between 2019 and 2024. Six studies were selected from the Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science, CINaHL, Cochrane and VHL databases, considering variables such as objectives, methods and results. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies indicated that populations in disadvantaged socioeconomic conditions have a higher prevalence of multimorbidity and barriers to accessing care. Inequalities vary between countries, being mitigated by robust health policies in high-income nations, but aggravated in low-income contexts due to factors such as insufficient infrastructure, digital exclusion and extreme poverty. Strategies such as promoting healthy behaviors and equity-oriented public policies have proven effective in reducing disparities. **FINAL CONSIDERATIONS:** Socioeconomic inequalities have a direct impact on the health and quality of life of the elderly, requiring public policies that integrate education, health and social support. The implementation of integrated care and preventive programs is essential to reduce the impacts of multimorbidity and promote greater equity in health care.



**KEYWORDS**: Health Services Accessibility; Social Determinants of Health; Socioeconomic Factors; Multimorbidity

# INTRODUÇÃO

A relação entre desigualdades socioeconômicas e saúde tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, sendo considerada um dos principais determinantes da saúde em diversas populações. A multimorbidade, que se refere à presença de múltiplas condições crônicas de saúde em um mesmo indivíduo, tem se tornado um desafio crescente, especialmente em contextos de envelhecimento populacional (Kondo *et al*., 2022).

A prevalência de multimorbidade é particularmente alta entre indivíduos em condições socioeconômicas desfavorecidas, refletindo a falta de acesso a cuidados adequados, a vulnerabilidade em termos de recursos materiais e a ausência de políticas públicas eficazes de saúde. O envelhecimento da população mundial é um fator que exacerba essas desigualdades, uma vez que pessoas idosas, frequentemente com mais de uma condição crônica, enfrentam obstáculos significativos no acesso a tratamentos de qualidade e na gestão de suas doenças (Melo; Lima, 2020).

Um estudo de coorte conduzido na Austrália destacou a relevância de investigar a multimorbidade em indivíduos mais jovens, revelando que 4,4% (IC95% 3,4–5,7) das pessoas entre 20 e 39 anos apresentavam duas ou mais condições crônicas. Entre os indivíduos de 40 a 59 anos, essa proporção aumentou para 15,0% (IC95% 13,1–17,2). No Brasil, estima-se que aproximadamente um em cada cinco adultos (≥ 18 anos) tenha pelo menos duas morbidades, e cerca de um em cada dez apresente três ou mais condições crônicas (TAYLOR *et al*., 2010). De acordo com Carvalho *et al*. (2017), 5,6% dos participantes com idades entre 18 e 29 anos apresentavam multimorbidade. Esse percentual subiu para 12,3% entre os indivíduos de 30 a 39 anos e para 23,9% na faixa etária de 40 a 49 anos. Outro estudo nacional encontrou percentuais semelhantes, indicando que 5,5% das pessoas entre 18 e 24 anos tinham multimorbidade, enquanto as proporções eram de 13,2% entre 25 e 44 anos e de 36,2% entre 45 e 64 anos.

Os estudos que investigam a relação entre multimorbidade e nível socioeconômico frequentemente apresentam resultados variados. Essa heterogeneidade pode ser atribuída às diferentes metodologias empregadas para avaliar o nível socioeconômico, já que a literatura descreve diversas abordagens para essa mensuração. Entre as técnicas utilizadas estão: análise da renda familiar, nível de escolaridade, alfabetização, classe social, situação de emprego, posse de bens e até a autopercepção de pobreza. Dentre esses indicadores, o nível educacional é apontado como o mais fortemente relacionado à multimorbidade. No entanto, as análises na literatura frequentemente exploram desigualdades considerando as diferenças entre os extremos desse indicador socioeconômico (Pathirana; Jackson, 2018).

A justificativa para este estudo se baseia na necessidade urgente de compreender os impactos das desigualdades socioeconômicas na saúde, especialmente no que tange à multimorbidade, ao envelhecimento e ao acesso a cuidados. A falta de uma abordagem integrativa nas políticas de saúde pública contribui para a manutenção e o agravamento dessas desigualdades, impactando negativamente a qualidade de vida de muitas

pessoas, particularmente aquelas em situação de vulnerabilidade. Além disso, o acesso desigual aos cuidados médicos e terapêuticos amplia as disparidades no tratamento e na gestão de condições de saúde complexas.

O objetivo principal deste estudo é analisar como as desigualdades socioeconômicas influenciam a ocorrência de multimorbidade e o envelhecimento, explorando os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde em diferentes contextos socioeconômicos e regionais. A pesquisa busca entender as variáveis que afetam a eficácia das políticas de saúde na promoção do acesso equitativo aos cuidados e sugerir estratégias para reduzir as disparidades existentes.

# METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa, que visa sintetizar e analisar o conhecimento científico disponível para fornecer respostas a uma questão de pesquisa. Para garantir a adequação metodológica, o estudo seguiu as seguintes etapas: 1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e escolhidos; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos dados; 6) apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para o desenvolvimento deste estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Em populações idosas com multimorbidade, como as estratégias para reduzir desigualdades socioeconômicas no acesso aos cuidados de saúde se comparam entre regiões com diferentes níveis de desigualdade, e quais são os impactos na qualidade de vida e no manejo das condições de saúde?" A busca foi delimitada com base em critérios de inclusão, que consistiram em artigos científicos publicados na íntegra, com acesso livre, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, e que abordassem a questão da pesquisa, independentemente de sua tipologia. Artigos classificados como editoriais, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos foram excluídos. Durante a leitura dos artigos, 06 artigos que cumpriram os critérios estabelecidos e responderam à questão de pesquisa.

Os dados foram coletados nas bases de dados científicas online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed), *Scopus Info Site* (Scopus), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINaHL) via *EBSCOhost*, *Cochrane* e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram definidos os descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Educational Conditions AND Socioeconomic Conditions AND Health Inequalities AND Public Health".*

O estudo seguiu as etapas recomendadas pelo instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento detalhado que registrou as variáveis: título, periódico, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Na etapa subsequente, realizou-se a análise e síntese dos artigos de forma descritiva.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se um quadro com a caracterização do perfil dos artigos selecionados, abordando as principais questões relacionadas às desigualdades socioeconômicas e sua influência sobre a saúde. A tabela resume os objetivos, métodos e resultados principais de estudos relevantes que investigam a associação entre condições socioeconômicas e saúde em diferentes contextos.

**Quadro 1.** Caracterização do perfil dos artigos

| TÍTULO | AUTORE/ANO | OBJETIVOS | MÉTODOS | RESULTADOS PRINCIPAIS |
|---|---|---|---|---|
| Trends and socioeconomic inequalities in self-rated health in Japan, 1986–2016 | (Tanaka; Mackenbach; Kobayashi, 2021) | Analisar a associação entre posição socioeconômica individual e contextual com o estado de saúde e investigar o papel dessas variáveis no tempo de sobrevivência ajustado para condições crônicas. | Estudo transversal e de coorte utilizando dados do censo de Roma de 2011. Incluiu análise logística e modelos de tempo de falha acelerada (AFT), ajustados por idade e presença de condições crônicas. | Indivíduos com posição socioeconômica baixa têm maior probabilidade de ter condições crônicas e menor tempo de sobrevivência. Inequidades foram observadas tanto no estado de saúde inicial quanto na sobrevivência. |
| Socioeconomic inequalities in health status and survival: a cohort study in Rome | (Dei Bardi *et al*., 2022) | Analisar a associação entre a posição socioeconômica (individual e contextual) e o estado de saúde, bem como o impacto na sobrevivência considerando a saúde inicial. | Estudo transversal e de coorte usando o censo de 2011 em Roma. Incluiu análise de regressão logística e modelos de tempo de falha acelerada (AFT) ajustados para idade, gênero e condições crônicas. | Pessoas em posições socioeconômicas mais baixas apresentaram maior prevalência de doenças crônicas e menor sobrevivência. As desigualdades foram identificadas no estado de saúde inicial e na sobrevivência, independentemente da condição de saúde inicial. |
| Socioeconomic inequalities in physical, psychological, and | (Ni *et al*., 2023) | Avaliar desigualdades socioeconômicas em multimorbidade física, | Estudo transversal multi-regional com dados individuais de | Maior multimorbidade em populações com baixo status |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| cognitive multimorbidity in middle-aged and older adults in 33 countries: a cross-sectional study | | psicológica e cognitiva em países com diferentes níveis de renda. | sete estudos sobre envelhecimento entre 2017-2020. | socioeconômico; padrões variaram por nível de renda dos países. |
| The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission | (Chen *et al*., 2022) | Avaliar os desafios e propor políticas para o envelhecimento saudável na China. | Revisão baseada em dados do CHARLS e literatura internacional. | Identificou desigualdades na saúde, tendências crescentes de doenças crônicas e necessidade de políticas públicas focadas em ambientes amigáveis para idosos e cuidados de longo prazo. |
| Socioeconomic inequalities in health behaviors: exploring mediation pathways through material conditions and time orientation | (Mudd *et al*., 2021) | Examinar como condições materiais e orientação temporal impactam desigualdades socioeconômicas nos comportamentos de saúde. | Análise de mediação sequencial usando dados longitudinais de 2004, 2011 e 2014 do estudo GLOBE na Holanda. | Identificou que a orientação temporal seguida por condições materiais explica parcialmente as desigualdades educacionais em saúde. Sugere intervenções focadas em condições materiais. |
| Socioeconomic conditions and children's mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic: An intersectional analysis | (Lorthe *et al*., 2023) | Investigar como as características demográficas e dimensões socioeconômicas moldam os padrões sociais de qualidade de vida e saúde mental em crianças e adolescentes dois anos após o início da pandemia de COVID-19. | Utilizou dados do estudo prospectivo SEROCoV-KIDS com uma análise interseccional multivariada de heterogeneidade individual e precisão discriminatória. Foram construídos 48 estratos sociais baseados em sexo, idade, background imigrante, nível educacional parental e situação financeira. As análises foram feitas com modelos logísticos multinível, com dados coletados em Genebra, Suíça, entre 2021 e 2022. | Identificou diferenças significativas em qualidade de vida e saúde mental entre estratos sociais. Adolescentes e famílias em dificuldades financeiras apresentaram os piores resultados. Padrões de desigualdade em saúde foram evidenciados, sugerindo a necessidade de intervenções específicas para grupos em desvantagem socioeconômica. |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025

## Desigualdades no acesso à saúde e impacto regional

Estudos analisados demonstram que populações idosas com status socioeconômico mais baixo enfrentam maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde, resultando em maior prevalência de condições crônicas e pior qualidade de vida. Segundo Ni *et al*. (2023), a multimorbidade física, psicológica e cognitiva é mais pronunciada em indivíduos de baixa renda, mas os padrões de desigualdade variam conforme o nível de renda dos países. Em países de alta renda, o impacto das desigualdades pode ser mitigado por políticas de saúde universalizadas, enquanto em nações de baixa renda, o acesso limitado aos serviços básicos exacerba os problemas.

As desigualdades no acesso à saúde em populações idosas com multimorbidade são, assim, fortemente influenciadas pelas condições regionais e sociais. Em regiões com altos níveis de desigualdade socioeconômica, como em países em desenvolvimento ou áreas rurais, barreiras estruturais, como a distância até os serviços de saúde, falta de transporte e escassez de profissionais capacitados, dificultam o atendimento adequado. Além disso, fatores sociais, como baixos níveis de renda, exclusão digital e analfabetismo funcional, agravam ainda mais as disparidades, limitando a capacidade dos idosos de buscar e utilizar os serviços disponíveis (Kivimäki *et al*., 2020).

Essas desigualdades socioeconômicas no acesso aos cuidados de saúde variam substancialmente entre regiões com diferentes níveis de desigualdade. Em regiões de baixa renda, os sistemas de saúde frequentemente enfrentam limitações estruturais, como escassez de profissionais capacitados, infraestrutura inadequada e barreiras financeiras, o que resulta em menor acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados para condições crônicas, impactando negativamente a qualidade de vida. Em contrapartida, em regiões de renda média ou alta, políticas públicas mais robustas e sistemas de saúde universais tendem a mitigar algumas dessas barreiras, embora ainda persista a disparidade entre subgrupos vulneráveis, como minorias étnicas ou populações em zonas rurais (Victora *et al*., 2021).

No contexto de países com maior desenvolvimento econômico, embora existam sistemas de saúde mais robustos, ainda são observados desafios relacionados à acessibilidade de cuidados em áreas rurais e à disparidade entre diferentes grupos sociais, como minorias étnicas ou pessoas com baixa escolaridade. A infraestrutura de saúde deficiente, a falta de acesso a tecnologias médicas e a escassez de profissionais capacitados frequentemente agravam as condições de saúde dos idosos em países de baixa renda. Já em regiões com altos índices de desigualdade, barreiras adicionais, como pobreza extrema, falta de transporte adequado e exclusão social, dificultam ainda mais o acesso aos cuidados essenciais (Frostad *et al*., 2022).

Diante desse cenário, as políticas públicas para reduzir as desigualdades socioeconômicas no acesso à saúde devem ser voltadas para estratégias que abordem fatores como educação, renda e riqueza, pois desempenham um papel crucial na progressão da multimorbidade entre idosos. O estudo de Mira, Newton e Sabbah (2023) mostrou que a associação entre status socioeconômico e multimorbidade foi atenuada quando

se consideraram fatores comportamentais, como tabagismo e nível de atividade física. Nesse sentido, estratégias que incentivem mudanças de comportamento, como programas de cessação do tabagismo, promoção de atividades físicas e controle do peso, podem ser eficazes para reduzir as desigualdades em regiões com altos níveis de SEP baixo. Além disso, as políticas de saúde pública devem incluir intervenções específicas voltadas para populações de baixa renda, com foco em educação e acesso a serviços de saúde de qualidade, a fim de reduzir os impactos das desigualdades socioeconômicas e étnicas na saúde da população idosa.

## Políticas públicas e estratégias para redução das desigualdades

Estudos como o de Chen *et al*. (2022) reforçam a importância de políticas públicas que priorizem ambientes adaptados para idosos e cuidados de longo prazo. Em países como a China, onde o envelhecimento populacional é acelerado, estratégias que combinam investimentos em infraestrutura de saúde com a promoção de comportamentos saudáveis são cruciais para reduzir disparidades. Em contraste, países com níveis menores de desigualdade socioeconômica, como os da Europa Ocidental, têm adotado medidas como subsídios para medicamentos e programas de prevenção, reduzindo o impacto das condições crônicas.

As desigualdades socioeconômicas geram cascatas de condições de saúde inter-relacionadas, como doenças psiquiátricas, abuso de substâncias e doenças crônicas, que são mais prevalentes em populações desfavorecidas. Nesse contexto, estratégias eficazes incluem a redução de problemas psiquiátricos, que pode interromper o ciclo de doenças associadas, como as hepáticas, cardíacas e pulmonares. Além disso, o oferecimento de suporte social para minimizar os impactos da privação econômica, bem como a melhoria do acesso a serviços básicos, incluindo programas de triagem e manejo de condições crônicas, também se mostram essenciais (Kivimäki *et al*., 2020).

Nesse cenário, as políticas públicas devem ser fundamentais para reduzir as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em contextos de alta multimorbidade entre idosos. Para tornar os serviços de saúde mais acessíveis, é necessário adotar uma abordagem integrada, que envolva tanto a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, quanto a criação de um sistema de saúde mais justo e equitativo. Estratégias como a capacitação profissional contínua, a criação de ambientes de trabalho saudáveis e a oferta de condições de trabalho adequadas para os profissionais de saúde são essenciais. Além disso, políticas públicas que visem melhorar as condições de vida da população idosa, como a implementação de sistemas de saúde mais acessíveis, a redução das desigualdades de renda e a promoção de cuidados integrados, podem reduzir os impactos da multimorbidade e melhorar a qualidade de vida dessa população, independentemente da região (Llop-Gironés *et al*., 2021).

Ademais, as estratégias para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde entre idosos com multimorbidade devem priorizar políticas públicas que promovam a equidade, não apenas na distribuição de recursos, mas também na formação de profissionais de saúde e no fortalecimento da infraestrutura dos sistemas de saúde, especialmente em regiões com grandes desigualdades socioeconômicas. A implementação

de programas de saúde pública que integrem abordagens interdisciplinares, como cuidados paliativos e gestão de doenças crônicas, pode ser essencial para garantir que os idosos, independentemente de sua origem socioeconômica ou localização, recebam tratamento de saúde adequado. Investimentos focados na capacitação de profissionais, no aprimoramento das condições de trabalho e na criação de políticas que atendam às necessidades específicas dessa população podem ajudar a reduzir as desigualdades no acesso ao cuidado (Perry *et al*., 2024).

Por fim, para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde entre idosos com multimorbidade, é necessário implementar políticas públicas que priorizem a equidade no acesso aos serviços de saúde. A implementação de programas de prevenção e gestão de doenças crônicas deve ser uma prioridade, especialmente nas regiões mais desfavorecidas. Além disso, as estratégias devem focar no fortalecimento da infraestrutura de saúde local, na formação de profissionais e na criação de redes de apoio para os idosos. Políticas que integrem cuidados multidisciplinares, como a combinação de cuidados médicos, sociais e psicológicos, podem ser particularmente eficazes na redução das desigualdades. Também é essencial a inclusão de medidas de apoio financeiro, a fim de facilitar o acesso a tratamentos em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica (Reuter *et al*., 2023).

## Impactos na qualidade de vida e manejo das condições de saúde

Desigualdades no acesso à saúde influenciam diretamente a qualidade de vida dos idosos. Mudd *et al*. (2021) destacam que fatores como condições materiais e a percepção de futuro podem mediar comportamentos de saúde, afetando o manejo das condições crônicas. Quando essas desigualdades são enfrentadas por meio de intervenções direcionadas, observa-se uma redução significativa nas limitações físicas e cognitivas dos idosos, bem como maior adesão aos tratamentos.

Em contraste, em regiões com maior desigualdade, a falta de acesso a cuidados adequados pode exacerbar condições crônicas, aumentar os custos indiretos (devido a complicações) e impactar negativamente a saúde geral, ampliando as disparidades (De Abreu *et al*., 2021). As desigualdades socioeconômicas e o acesso desigual aos cuidados de saúde têm um impacto considerável na qualidade de vida dos idosos com multimorbidade. A falta de acesso a cuidados adequados e especializados resulta, frequentemente, em pior controle das condições de saúde, maior hospitalização e deterioração geral da saúde. A ausência de acompanhamento regular leva, ainda, a complicações evitáveis, agravando doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas.

Ademais, o manejo inadequado das condições de saúde causa uma perda de autonomia, aumento da dor crônica e limitações funcionais, impactando negativamente a qualidade de vida. Em regiões com maior desigualdade, os idosos também enfrentam dificuldades adicionais, como o isolamento social e o estigma associado à pobreza, o que pode agravar o impacto psicológico das doenças crônicas. Por outro lado, em regiões com maior equidade no acesso à saúde, a implementação de cuidados integrados e programas de

suporte pode reduzir significativamente os efeitos negativos das comorbidades, promovendo uma vida mais saudável e satisfatória para os idosos (Ma; Wu; Marois, 2024).

Outro fator importante a ser considerado é o impacto direto das desigualdades no acesso à saúde e à falta de acesso a recursos naturais adequados na qualidade de vida dos idosos com multimorbidade. A carência de espaços públicos de qualidade e a limitação no acesso a serviços médicos adequados resultam em uma piora nas condições de saúde, agravando a multimorbidade e limitando a autonomia dos idosos. Além disso, a falta de ambientes saudáveis, como parques e áreas verdes, pode afetar a saúde mental, levando ao aumento da depressão, ansiedade e estresse. Nesse sentido, o aumento do acesso a essas áreas pode contribuir significativamente para a melhora da saúde mental e física, especialmente em comunidades de baixa renda. A promoção de um ambiente urbano saudável, com a expansão de áreas verdes e espaços de lazer, pode representar uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e o manejo das condições de saúde dos idosos, particularmente em regiões mais desfavorecidas (Kondo *et al*., 2022).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades socioeconômicas desempenham um papel crucial na saúde de populações idosas com multimorbidade, afetando diretamente o acesso a cuidados de saúde e a qualidade de vida. As barreiras encontradas variam conforme o nível de desenvolvimento socioeconômico das regiões, com populações em áreas de baixa renda enfrentando desafios mais significativos devido a fatores estruturais, como a escassez de serviços e a falta de infraestrutura. Em regiões de alta renda, embora existam políticas públicas mais robustas, ainda persiste uma desigualdade notável, especialmente entre minorias étnicas e residentes de áreas rurais.

Os estudos analisados destacaram que, em regiões com elevados níveis de desigualdade, as políticas públicas focadas na redução dessas disparidades, como programas de saúde pública, educação e acessibilidade aos serviços, são essenciais. Além disso, as estratégias de promoção de comportamentos saudáveis, como o controle do tabagismo e o incentivo à atividade física, mostraram-se eficazes na mitigação das desigualdades, melhorando a saúde das populações vulneráveis.

Em resumo, o fortalecimento de políticas públicas que integrem educação, renda e condições materiais, junto ao apoio social e a formação de profissionais de saúde capacitados, é fundamental para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida das populações idosas com multimorbidade. A implementação dessas estratégias pode promover uma maior equidade no cuidado de saúde e contribuir para o envelhecimento saudável e digno dessas populações.

# REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. N. DE *et al*. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0174322, 6 abr. 2017.

CHEN, X. *et al*. The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission. **The Lancet**, v. 400, n. 10367, p. 1967–2006, dez. 2022.

DE ABREU, M. H. N. G. *et al*. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13429, 20 dez. 2021.

DEI BARDI, L. *et al*. Socioeconomic inequalities in health status and survival: a cohort study in Rome. **BMJ Open**, v. 12, n. 8, p. e055503, 19 ago. 2022.

FROSTAD, J. J. *et al*. Mapping development and health effects of cooking with solid fuels in low-income and middle-income countries, 2000–18: a geospatial modelling study. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 10, p. e1395–e1411, out. 2022.

KIVIMÄKI, M. *et al*. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 3, p. e140–e149, mar. 2020.

KONDO, M. C. *et al*. Reduction in socioeconomic inequalities in self-reported mental health conditions with increasing greenspace exposure. **Health & Place**, v. 78, p. 102908, nov. 2022.

LLOP-GIRONÉS, A. *et al*. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? **Human Resources for Health**, v. 19, n. 1, p. 112, 16 dez. 2021.

LORTHE, E. *et al*. Socioeconomic conditions and children's mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic: An intersectional analysis. **SSM - Population Health**, v. 23, p. 101472, set. 2023.

MA, J.; WU, J.; MAROIS, G. Socioeconomic inequalities in depression and the role of job conditions in China. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 12 dez. 2024.

MELO, L. A. DE; LIMA, K. C. DE. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869–3877, out. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MIRA, R.; NEWTON, T.; SABBAH, W. Socioeconomic and Ethnic Inequalities in the Progress of Multimorbidity and the Role of Health Behaviors. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 24, n. 6, p. 811–815, jun. 2023.

MUDD, A. L. *et al*. Socioeconomic inequalities in health behaviors: exploring mediation pathways through material conditions and time orientation. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 184, 14 dez. 2021.

NI, Y. *et al*. Socioeconomic inequalities in physical, psychological, and cognitive multimorbidity in middle-aged and older adults in 33 countries: a cross-sectional study. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 4, n. 11, p. e618–e628, nov. 2023.

PATHIRANA, T. I.; JACKSON, C. A. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 2, p. 186–194, abr. 2018.

PERRY, T. T. *et al*. Impact of socioeconomic factors on allergic diseases. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 153, n. 2, p. 368–377, fev. 2024.

REUTER, M. *et al*. Health inequalities among young workers: the mediating role of working conditions and company characteristics. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 96, n. 10, p. 1313–1324, 9 dez. 2023.

TANAKA, H.; MACKENBACH, J. P.; KOBAYASHI, Y. Trends and socioeconomic inequalities in self-rated health in Japan, 1986–2016. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1811, 8 dez. 2021.

TAYLOR, A. W. *et al*. Multimorbidity - not just an older person's issue. Results from an Australian biomedical study. **BMC Public Health**, v. 10, n. 1, p. 718, 22 dez. 2010.

VICTORA, C. G. *et al*. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. **The Lancet**, v. 397, n. 10282, p. 1388–1399, abr. 2021.

10.71248/9786598599416-3

# 3 ACESSIBILIDADE E QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: IMPACTOS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

**Ikker Breno Paiva Da Silva**
*Granduando em Medicina, Centro Universitário vértice – univertix*
https://orcid.org/0009-0009-5483-5867

**Irene Alcantara Eiras Silva**
*Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia do Recife (FOR)*
https://orcid.org/0009-0009-0413-0092

**Laís Agostinetto**
*Graduada em Medicina, Universidade de Caxias do Sul - UCS*
https://orcid.org/0009-0008-6134-1067

**Liliane Priscila de Melo Santos**
*Graduado em Odontologia, Centro universitário Favip wyden / UniFavip*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a organização dos sistemas de saúde, garantindo acesso equitativo e continuidade do cuidado. No Brasil, apesar dos avanços proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desafios estruturais e organizacionais persistem, impactando a qualidade dos serviços e a equidade no acesso. **OBJETIVO**: Analisar a influência da acessibilidade e da qualidade da APS na coordenação do cuidado e na redução das desigualdades no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada na estratégia PICo (População, Intervenção e Contexto), realizada na base de dados SciELO. Os descritores utilizados foram “PMAQ”, “Atenção Básica” e “SUS”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, priorizando estudos revisados por pares, excluindo dissertações e resumos de congressos. A seleção seguiu a metodologia PRISMA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise

revelou que a qualidade da APS impacta diretamente a resolutividade dos serviços, a continuidade do cuidado e a mitigação das desigualdades regionais. Barreiras como insuficiência de financiamento, carência de profissionais e dificuldades na implementação de políticas públicas comprometem a efetividade do sistema. Estratégias como visitas domiciliares, uso de prontuários eletrônicos e incentivos financeiros para equipes de saúde demonstram potencial para melhorar a equidade e a eficiência da APS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A acessibilidade e a qualidade da APS são determinantes para a coordenação do cuidado e a equidade em saúde. A superação de desafios estruturais exige investimentos contínuos, valorização dos profissionais e aprimoramento da gestão. Políticas públicas voltadas à qualificação da APS podem fortalecer a atenção primária e reduzir disparidades na assistência à saúde no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVES:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Sistemas de Saúde

# 3 ACCESSIBILITY AND QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: IMPACTS ON COORDINATION OF CARE AND REDUCTION OF INEQUALITIES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Primary Health Care (PHC) is essential for the organization of health systems, guaranteeing equitable access and continuity of care. In Brazil, despite the progress made by the Unified Health System (SUS), structural and organizational challenges persist, impacting on the quality of services and equity of access. **OBJECTIVE:** To analyze the influence of PHC accessibility and quality on the coordination of care and the reduction of inequalities in Brazil.. **METHODOLOGY:** This is an integrative review based on the PICo (Population, Intervention and Context) strategy, carried out on the SciELO database. The descriptors used were “PMAQ”, “Primary Care” and “SUS”, combined by the Boolean operator AND. Articles published between 2023 and 2025 were included, prioritizing peer-reviewed studies, excluding dissertations and conference abstracts. The selection followed the PRISMA methodology. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis revealed that the quality of PHC has a direct impact on the effectiveness of services, continuity of care and the mitigation of regional inequalities. Barriers such as insufficient funding, a shortage of professionals and difficulties in implementing public policies compromise the system's effectiveness. Strategies such as home visits, the use of electronic medical records and financial incentives for health teams show potential for improving the equity and efficiency of PHC. **FINAL CONSIDERATIONS:** The accessibility and quality of PHC are crucial for the coordination of care and equity in health. Overcoming structural challenges requires continuous investment, valuing professionals and improving management. Public policies aimed at qualifying PHC can strengthen primary care and reduce disparities in health care in Brazil.



**KEYWORDS**: Health Equity; Health Services Accessibility; Health Systems; Primary Health Care; Quality of Health Care

# INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente essencial para a estruturação dos sistemas de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da equidade e na coordenação do cuidado. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou a APS como a principal porta de entrada para os serviços de saúde, visando garantir acesso universal e integral à população. Entretanto, desafios persistem, como desigualdades regionais, barreiras estruturais e dificuldades na implementação de políticas de qualidade (Oliveira; Pereira, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A acessibilidade e a qualidade dos serviços de APS influenciam diretamente a efetividade do cuidado e a redução das desigualdades na assistência à saúde. A falta de infraestrutura adequada, escassez de profissionais e dificuldades na continuidade do atendimento impactam negativamente o desempenho do sistema, especialmente em regiões mais vulneráveis. Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como essas variáveis afetam a APS e quais estratégias podem ser adotadas para aprimorar sua eficiência (Castro et al., 2020; Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

Este estudo tem como objetivo analisar a influência da acessibilidade e da qualidade da APS na coordenação do cuidado e na redução das desigualdades no Brasil.

# METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, incluindo exclusivamente pesquisas de natureza teórico-metodológica, quantitativa ou qualitativa que tratam do tema em questão. A pesquisa parte do princípio de que a revisão é um método específico voltado para sintetizar a produção científica prévia, seja ela empírica ou teórica, a fim de ampliar a compreensão sobre um determinado fenômeno (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A questão norteadora desta revisão integrativa será formulada seguindo a estratégia PICo, que aborda População, Intervenção e Contexto. Nesse sentido, foi elaborada a seguinte questão: "Como a acessibilidade e a qualidade da Atenção Primária à Saúde influenciam a coordenação do cuidado e a redução das desigualdades na assistência à saúde no Brasil?"

A pesquisa foi conduzida nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados, em português, foram “PMAQ”, “Atenção Básica” e “SUS”. A estratégia de busca envolveu a combinação dessas palavras-chave por meio do operador booleano “AND”, permitindo um cruzamento único dos termos nas bases consultadas.

Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, garantindo a atualização das evidências analisadas. Como critérios de exclusão, não foram considerados resumos de congressos, dissertações e teses acadêmicas, priorizando estudos revisados por pares. A seleção dos artigos seguiu a relevância ao tema e a disponibilidade dos textos na íntegra.

Após a identificação dos materiais levantados, foram selecionados seis artigos para análise. O processo de triagem e seleção dos estudos seguiu a metodologia PRISMA, considerada a mais adequada para revisões.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a definição da amostra, os artigos foram organizados no Quadro 1, considerando as seguintes informações: autoria/ano de publicação, descrição do tema, periódico de veiculação, tipo de estudo e nível de evidência. Após essa etapa, os dados foram sintetizados e registrados no Quadro 1 para facilitar a análise e interpretação dos resultados.

**Quadro 1**: Estudos sobre a atenção primária à saúde no Brasil

| Autoria/Ano | Tema | Periódico | Tipo de Estudo | Nível de Evidência |
|---|---|---|---|---|
| (Rocha et al., 2024) | Characteristics of house calls in Brazil: analysis of PMAQ-AB external evaluation cycles | Rev. bras. epidemiol | Estudo ecológico | Nível 4 |
| (Dilélio et al., 2024) | Estrutura e processo na atenção primária à saúde das crianças e distribuição espacial da mortalidade infantil | Rev. Saúde Pública | Estudo ecológico | Nível 4 |
| (Bezerra et al., 2024) | Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil | Interface (Botucatu) | Estudo qualitativo | Nível 4 |
| (Fonseca et al., 2024) | The Role of Socioeconomic and Health Services Organizational Factors on Infection Control Structure Score, Brazil | Ciênc. saúde coletiva | Estudo de avaliação de saúde com dados secundários | Nível 4 |
| (Valdes; Souza, 2024) | Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB | Ciênc. saúde coletiva | Estudo transversal analítico | Nível 4 |
| (Soares et al., 2024) | Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil | Saúde debate | Estudo descritivo de corte transversal | Nível 4 |

**Fonte:** autores, 2025

Acessibilidade e qualidade na Atenção Primária à Saúde desempenham um papel essencial na coordenação do cuidado e na redução das desigualdades no Brasil. Estratégias como visitas domiciliares são fundamentais para garantir o acesso equitativo, especialmente em áreas vulneráveis, e a abordagem preventiva personalizada contribui para a gestão eficaz da saúde, permitindo intervenções rápidas que reduzem disparidades no acesso e no tratamento de condições de saúde (Rocha et al., 2024).

Além disso, a disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, como anti-hipertensivos e antidiabéticos, é crucial para a coordenação do cuidado. O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) complementa o SUS ao facilitar o acesso a medicamentos, especialmente em situações emergenciais, e, dessa forma, reduz desigualdades no tratamento da população, com particular impacto em municípios de médio porte (Soares et al., 2024) .

O impacto da APS na redução das desigualdades é também observado na estrutura das unidades de saúde e na organização das equipes de trabalho, fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade infantil. A qualificação da APS, investindo na melhoria de processos e infraestrutura, pode melhorar o cuidado infantil e proporcionar um atendimento mais equitativo, com destaque para as diferenças regionais no Brasil (Dilélio *et al*., 2024).

A coordenação do cuidado se beneficia ainda mais com programas como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No entanto, para que esses programas sejam efetivos, é necessário que problemas estruturais, como motivação dos profissionais de saúde e condições de trabalho, sejam superados. Incentivos financeiros são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir desigualdades (Bezerra et al., 2024).

Embora a estrutura da APS seja importante, o contexto político também influencia sua eficácia. A disputa pelo financiamento e pela valorização dos trabalhadores pode comprometer a qualidade do atendimento, aumentando as desigualdades no acesso. A precarização das condições de trabalho, bem como a individualização das relações, são aspectos que afetam diretamente a eficiência da APS e a qualidade do atendimento (Silva et al., 2023).

Fonseca et al. (2024) se refere ao impacto da acessibilidade e qualidade na APS, especialmente no que tange à qualidade do gasto em saúde e o desenvolvimento municipal, fatores que afetam a capacidade de implementar boas práticas, como o controle de infecções e a distribuição de recursos. Abaixo, fiz a inserção correta, ajustando a transição para incluir a referência de maneira mais fluida

Outro fator importante é o uso de tecnologias, como os prontuários eletrônicos, que facilitam a organização e a gestão do cuidado. A informatização, além de melhorar o acesso aos serviços, contribui para um atendimento mais eficiente, especialmente em situações de urgência, e permite maior agilidade no processo de acolhimento e agendamento. Isso fortalece a coordenação do cuidado, beneficiando principalmente as populações mais vulneráveis (Valdes; Souza, 2024).

A integração das equipes de saúde também é um pilar essencial para a APS, especialmente no que se refere a áreas como saúde mental e dependência de substâncias. Apesar dos avanços, a capacidade de resposta ainda é limitada, refletindo desigualdades no atendimento. O aprimoramento dessa integração pode reduzir as disparidades no acesso e qualidade dos serviços, especialmente em regiões mais carentes (Dimenstein; Macedo; Silva, 2023).

Porém, a insuficiência de financiamento e a falta de avaliação sistemática dos modelos de atenção dificultam a implementação de práticas eficazes, resultando em desigualdades, particularmente em municípios de pequeno porte. A avaliação contínua e o monitoramento das práticas adotadas são fundamentais para superar essas limitações e melhorar a coordenação do cuidado em todo o território nacional (Duarte *et al*., 2023).

Em áreas rurais, a falta de infraestrutura e o difícil acesso a tecnologias e serviços de saúde de níveis superiores prejudicam a eficácia do atendimento. A melhoria dessas condições, por meio de investimentos em infraestrutura e no aprimoramento do processo de trabalho, pode reduzir desigualdades, especialmente em localidades remotas, promovendo um atendimento mais acessível e equitativo (Soares *et al*., 2024).

Por fim, a dissolução da cooperação institucional e mudanças políticas podem impactar negativamente a continuidade e a qualidade dos serviços prestados na APS. A cooperação entre os diferentes níveis de atenção é fundamental para garantir a integração e continuidade do cuidado, e a instabilidade política

pode prejudicar essa colaboração, agravando as desigualdades na assistência à saúde (Cavalcanti; Fernandez; Gurgel Junior, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a acessibilidade e a qualidade da APS são determinantes para a coordenação do cuidado e a mitigação das desigualdades em saúde no Brasil. A expansão do acesso, aliada a melhorias estruturais e organizacionais, favorece a continuidade do atendimento e a resolutividade dos serviços prestados. No entanto, desafios como a insuficiência de financiamento, disparidades regionais e a precarização do trabalho dos profissionais de saúde ainda comprometem a efetividade da APS.

Os resultados deste estudo contribuem para o debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas voltadas à qualificação da atenção primária. A ampliação de programas de incentivo à APS, o fortalecimento da infraestrutura e a valorização dos profissionais são medidas essenciais para aprimorar a equidade e a eficiência dos serviços.

## REFERÊNCIAS


BEZERRA, T. DE M. *et al*. Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, 2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011.

CASTRO, D. M. DE *et al*. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, 2020.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL JUNIOR, G. D. O fim da cooperação governo-academia no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023.

DILÉLIO, A. S. *et al*. Estrutura e processo na atenção primária à saúde das crianças e distribuição espacial da mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, p. 21, 25 abr. 2024.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; SILVA, B. Í. DO B. DE M. Capacidade de resposta do NASF em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.

DUARTE, L. S. *et al*. Incentivos financeiros para mudança de modelo na atenção básica dos municípios paulistas. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

FONSECA, E. P. DA *et al*. The Role of Socioeconomic and Health Services Organizational Factors on Infection Control Structure Score, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ROCHA, L. H. H. *et al*. Characteristics of house calls in Brazil: analysis of PMAQ-AB external evaluation cycles. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024.

SILVA, H. F. R. DA *et al*. Distributive conflict: analysis of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) in two Brazilian northeastern capitals. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023.

SOARES, D. DE J. *et al*. Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, 2024.

VALDES, G.; SOUZA, A. S. DE. Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

10.71248/9786598599416-4

# 4 DESAFIOS GLOBAIS E AVANÇOS NO CUIDADO DE DOENÇAS RENAIS: DIAGNÓSTICO, TERAPIAS E EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE

**Rodrigo da Silva Ferreira**
*Doutorado em Ciências, Biologia Molecular, Universidade Federal de Sao Paulo*
https://orcid.org/0000-0003-4103-6870

**Thiago Souza Azevedo**
*Graduando em Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - campus do Mucuri*

**Laís Agostinetto**
*Graduada em Medicina, Universidade de Caxias do Sul - UCS*
*ORCID:* https://orcid.org/0009-0008-6134-1067

**Paulo Rogério Borges Rosmaninho Varandas**
*Pós-Graduando em Geriatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo USP*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: As doenças renais representam um desafio crescente para a saúde pública global, afetando milhões de pessoas e exigindo avanços no diagnóstico e tratamento. A desigualdade no acesso à saúde impacta diretamente a qualidade do atendimento, principalmente em regiões de baixa e média renda.. **OBJETIVO**: Analisar os principais desafios globais e avanços no diagnóstico, nas terapias e nas políticas voltadas à promoção da equidade no cuidado de doenças renais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scopus. Foram utilizados descritores relacionados à educação em saúde, transplante renal e acompanhamento familiar, seguindo a estratégia PICo para formulação da questão norteadora. A análise dos dados seguiu a técnica

de Análise de Conteúdo com enfoque temático. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão identificou disparidades significativas na distribuição dos serviços de saúde renal, com limitações no acesso a diagnóstico precoce e terapias eficazes. Destacaram-se avanços como o uso de testes genéticos para identificação precoce de doenças renais e programas de transplante baseados em novas diretrizes. Entretanto, barreiras estruturais, como custos elevados e carência de infraestrutura, limitam a implementação dessas inovações. Políticas públicas eficazes e o fortalecimento da formação profissional emergem como soluções essenciais para mitigar tais desafios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A melhoria no cuidado das doenças renais exige investimentos em pesquisa, capacitação de profissionais e ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento. O fortalecimento de políticas de saúde e a adoção de estratégias inovadoras podem reduzir desigualdades e promover melhor qualidade de vida para pacientes renais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Diagnóstico Precoce; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Insuficiência Renal Crônica; Política de Saúde.

# 4 GLOBAL CHALLENGES AND ADVANCES IN KIDNEY DISEASE CARE: DIAGNOSIS, THERAPIES AND EQUITY IN ACCESS TO HEALTH CARE


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Kidney diseases represent a growing challenge for global public health, affecting millions of people and requiring advances in diagnosis and treatment. Inequality in access to healthcare directly impacts the quality of care, especially in low- and middle-income regions. **OBJECTIVE:** To analyze the main global challenges and advances in diagnosis, therapies and policies aimed at promoting equity in kidney disease care. **METHODOLOGY:** This is an integrative review carried out in the PubMed, ScienceDirect and Scopus databases. Descriptors related to health education, kidney transplantation and family support were used, following the PICo strategy to formulate the guiding question. Data analysis followed the Content Analysis technique with a thematic focus. **RESULTS AND DISCUSSION:** The review identified significant disparities in the distribution of kidney health services, with limitations in access to early diagnosis and effective therapies. Advances such as the use of genetic tests for early identification of kidney disease and transplant programs based on new guidelines were highlighted. However, structural barriers, such as high costs and a lack of infrastructure, limit the implementation of these innovations. Effective public policies and the strengthening of professional training emerge as essential solutions to mitigate these challenges. **FINAL CONSIDERATIONS:** Improving kidney disease care requires investment in research, training professionals and expanding access to diagnosis and treatment. Strengthening health policies and adopting innovative strategies can reduce inequalities and promote a better quality of life for kidney patients.



**KEYWORDS**: Early Diagnosis; Equity in Access to Health Services; Health Policy; Renal Insufficiency, Chronic

# INTRODUÇÃO

A doença renal representa um desafio global para a saúde pública, atingindo mais de 750 milhões de pessoas em todo o mundo. Sua prevalência, detecção e tratamento variam significativamente entre diferentes regiões. Enquanto os países desenvolvidos possuem dados mais consolidados sobre a magnitude e os efeitos dessa condição, estudos recentes indicam que nações em desenvolvimento enfrentam um impacto semelhante ou até mais acentuado (Bikbov; Perico; Remuzzi, 2018; Dimenstein; Macedo; Silva, 2023; Kassebaum *et al*., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de indivíduos são afetados por doenças renais crônicas (DRC), muitas vezes diagnosticadas tardiamente, o que compromete a eficácia das intervenções terapêuticas e agrava os desfechos clínicos. Além disso, a distribuição desigual de recursos de saúde impõe desafios para o acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento, especialmente em regiões de baixa e média renda (Bastos; Kirsztajn, 2011; Brasil, 2025).

A necessidade de aprimorar as estratégias de detecção precoce, ampliar o acesso a terapias eficazes e garantir equidade no cuidado tem impulsionado o desenvolvimento de novas abordagens diagnósticas e terapêuticas. O avanço das tecnologias médicas, como biomarcadores e métodos de imagem aprimorados, aliado à inovação em tratamentos farmacológicos e abordagens integradas, tem contribuído para melhores prognósticos. No entanto, desafios persistem na implementação dessas inovações, exigindo políticas públicas efetivas e investimentos em infraestrutura de saúde (Dias *et al*., 2024).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios globais e avanços no diagnóstico, nas terapias e nas políticas voltadas à promoção da equidade no cuidado de doenças renais. Busca-se, assim, contribuir para a compreensão das lacunas existentes e das possíveis soluções que possam melhorar a qualidade do atendimento e reduzir disparidades na atenção nefrológica.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo revisão integrativa, cujo objetivo é reunir, avaliar e sintetizar de forma sistemática e organizada os resultados de estudos sobre um tema específico. Trata-se de uma abordagem que aprofunda o conhecimento sobre o assunto investigado, permitindo a síntese das informações publicadas, destacando o estado atual do conhecimento e identificando lacunas existentes na literatura (Dantas *et al*., 2022).

Para a elaboração desta revisão, foram seguidas as orientações da literatura científica, com a execução das seguintes etapas: a) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; b) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; c) determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, com categorização dos mesmos; d) avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão; e)

interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora desta revisão integrativa será formulada seguindo a estratégia PICo, que aborda População, Intervenção e Contexto. Nesse sentido, foi elaborada a seguinte questão: "Quais são os principais desafios globais e avanços no diagnóstico, terapias e políticas para promover a equidade no cuidado de doenças renais?"

Para a coleta dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scopus, utilizando os seguintes descritores: *Health Education AND Accompanying Family Members AND Kidney Transplantation AND Pediatrics.*

A análise dos dados deste estudo foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo, com enfoque temático. Esse processo inclui diferentes fases, que seguem uma sequência cronológica, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, além das etapas de inferência e interpretação (Mendes; Miskulin, 2017) .

Ao final, foram selecionados 6 artigos para integrar este estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados através de uma tabela, seguidos por uma análise ampla dos dados obtidos relativos ao tema apresentado, conforme demonstrado no Quadro **1**.

**Quadro 1**: Resumo dos artigos selecionados nas bases de dados para a revisão integrativa

| Título da Pesquisa | Autor/Ano | Resultados | Nível de Evidência |
|---|---|---|---|
| **Liver Transplantation Society of India Guidelines for the Management of Acute Liver Injury Secondary to Yellow Phosphorus–Containing Rodenticide Poisoning Using the Modified Delphi Technique of Consensus Development** | (Reddy *et al.*, 2021) | Desenvolvimento de diretrizes padronizadas para manejo de intoxicação por fósforo amarelo, incluindo transplante hepático em casos graves. | III |
| **An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions** | (Bello *et al.*, 2024) | Disparidades globais no acesso a terapias renais; maior prevalência de doença renal crônica em regiões de baixa renda e desigualdade no tratamento. | III |
| **Advancing Genetic Testing in Kidney Diseases: Report From a National Kidney Foundation Working Group** | (Franceschini *et al.*, 2024) | Recomendações para testes genéticos em doenças renais, abordando barreiras de implementação e benefícios no diagnóstico precoce. | V |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Structures, Organization, and Delivery of Kidney Care to Children Living in Low-Resource Settings** | (Kamath *et al*., 2024) | Desafios no cuidado de crianças com doenças renais em países de baixa e média renda, incluindo falta de recursos e altos custos. | III |
| **Quality of life in the voice of children who depend on health technologies: Mixed methods study** | (Neves *et al*., 2023) | Crianças reconhecem limitações impostas por dispositivos de saúde, sendo o domínio emocional o mais afetado. Preconceito e preocupações futuras impactam negativamente a qualidade de vida. O ambiente escolar tem influência positiva | III |
| **Donation after Cardiocirculatory Death: A program that we must implement. Experts Argentinean meeting report** | (Farinelli *et al*., 2023) | Programas de doação após morte cardiocirculatória (DCD) têm potencial para aumentar o número de doadores em até 30%. No entanto, é necessária educação pública e protocolos claros para aumentar a aceitação e efetividade. | V |
| **A Participant-Centered Approach to Understanding Risks and Benefits of Participation in Research Informed by the Kidney Precision Medicine Project** | (Butler *et al*., 2022) | Os participantes valorizam o benefício altruísta de contribuir para avanços científicos e comunitários. Estratégias para reduzir riscos (biopsia renal) e abordar preocupações éticas foram implementadas, mas os benefícios diretos são incertos | V |

**Fonte:** autores, 2025

Os principais desafios globais no cuidado das doenças renais estão fortemente relacionados às disparidades no acesso a terapias renais, com uma prevalência mais alta de doença renal crônica em regiões de baixa renda, onde os recursos para diagnóstico e tratamento são limitados. Estudos indicam que essas disparidades são uma das maiores barreiras à equidade no cuidado renal, com tratamentos insuficientes em regiões menos desenvolvidas (Bello *et al*., 2024). Além disso, o cuidado de crianças com doenças renais em contextos de baixa e média renda enfrenta dificuldades adicionais, como a falta de infraestrutura e o alto custo dos tratamentos, tornando o acesso ainda mais restrito e desigualmente distribuído (Kamath *et al*., 2024).

Outro fator crítico são os desafios relacionados ao treinamento e avaliação de profissionais de saúde. A dificuldade em avaliar competências de comunicação e profissionalismo entre os profissionais em formação é um ponto crucial, que agrava a escassez de acesso a tratamentos especializados em regiões com menos recursos (Lorts *et al*., 2021; Prince *et al*., 2021). Essa escassez não só compromete a eficácia do tratamento, mas também reflete nas barreiras estruturais que persistem em muitas partes do mundo, onde o acesso a terapias avançadas continua sendo limitado, principalmente em contextos de baixa renda.

Além disso, a dificuldade na comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, especialmente em cuidados paliativos, representa um desafio adicional importante. A falta de uma comunicação clara e empática pode comprometer a qualidade do cuidado e a adesão ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis. Avanços nas abordagens de comunicação e na compreensão do papel da esperança no cuidado podem promover uma gestão mais empática e centrada no paciente. Políticas

públicas que incentivem a formação contínua dos profissionais de saúde e a expansão do acesso a terapias de substituição renal são essenciais para reduzir disparidades, promover equidade e garantir um cuidado de saúde mais acessível e eficaz (Qama *et al*., 2022)

Por outro lado, os avanços no diagnóstico de doenças renais estão sendo impulsionados pelo desenvolvimento de testes genéticos, que permitem a detecção precoce e uma abordagem mais personalizada para o tratamento. No entanto, há barreiras significativas para a implementação desses testes, como o custo e a falta de infraestrutura em muitas regiões, o que limita os benefícios dessas inovações no diagnóstico (Franceschini *et al*., 2024). Nesse contexto, estratégias complementares, como o monitoramento da função renal basal, surgem como uma ferramenta valiosa para prever desfechos adversos e melhorar a gestão do paciente. Além disso, o tratamento eficaz de comorbidades e infecções continua sendo um pilar essencial para a melhoria dos resultados clínicos. Para que esses avanços no diagnóstico e tratamento sejam eficazes de maneira ampla, é fundamental que políticas de saúde que promovam o acesso equitativo a cuidados contínuos sejam implementadas, especialmente em períodos críticos, como durante pandemias, para garantir que todos os pacientes renais recebam o suporte necessário (Tavares *et al*., 2022).

A implementação de programas de doação após morte cardiocirculatória também representa um avanço relevante para aumentar o número de doadores de órgãos, o que poderia ajudar a mitigar a escassez de rins disponíveis para transplantes, embora isso dependa da educação pública e do desenvolvimento de protocolos adequados para aumentar a aceitação da população (Farinelli *et al*., 2023)

No que diz respeito às políticas de saúde, a equidade no acesso aos cuidados renais continua a ser um desafio, especialmente em áreas com poucos recursos. A implementação de políticas públicas que integrem a doação de órgãos, o aprimoramento do diagnóstico precoce e a redução das disparidades regionais são essenciais para avançar no cuidado de doenças renais (Reddy *et al*., 2021). Além disso, estratégias para engajamento dos participantes em projetos de pesquisa, como o Kidney Precision Medicine Project, demonstram a importância de envolver as comunidades na construção de soluções para esses desafios, reconhecendo as preocupações éticas e promovendo uma participação mais ativa na busca por inovações que possam beneficiar as populações vulneráveis (Butler *et al*., 2022)

Assim, a superação dos desafios globais no cuidado de doenças renais depende de esforços contínuos em pesquisa, desenvolvimento de políticas públicas eficazes e maior acesso a terapias e tecnologias, além de um foco na equidade no acesso a esses cuidados essenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa analisou os desafios globais e os avanços no diagnóstico, nas terapias e nas políticas voltadas para a equidade no cuidado de doenças renais. Os achados evidenciam a existência de disparidades significativas no acesso aos serviços de saúde, sobretudo em regiões de baixa e média renda, onde a falta de infraestrutura e os altos custos dificultam a implementação de novas tecnologias e tratamentos.

Apesar disso, avanços como a introdução de testes genéticos e novas diretrizes para transplantes demonstram potencial para melhorar a detecção precoce e a qualidade do atendimento.

A análise também revelou que o fortalecimento de políticas públicas e a capacitação profissional são estratégias essenciais para mitigar as desigualdades no cuidado renal. A ampliação do acesso a terapias inovadoras, associada à implementação de programas de doação de órgãos e ao aprimoramento das abordagens comunicativas na assistência, são medidas fundamentais para a melhoria do prognóstico dos pacientes.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas, como a carência de estudos longitudinais sobre o impacto das políticas de equidade na atenção nefrológica e a necessidade de mais investigações sobre a eficácia das estratégias emergentes. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem o impacto de iniciativas específicas na redução das desigualdades, além de avaliar a viabilidade de novas abordagens diagnósticas e terapêuticas em diferentes contextos socioeconômicos.

Conclui-se que, para que o avanço no cuidado das doenças renais seja efetivo, é imprescindível um esforço conjunto entre pesquisadores, gestores de saúde e profissionais da área, garantindo que os benefícios das inovações tecnológicas e terapêuticas sejam acessíveis a todos os pacientes, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

## REFERÊNCIAS


BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 33, n. 1, p. 93–108, mar. 2011.

BELLO, A. K. *et al*. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 3, p. e382–e395, mar. 2024.

BIKBOV, B.; PERICO, N.; REMUZZI, G. Disparities in Chronic Kidney Disease Prevalence among Males and Females in 195 Countries: Analysis of the Global Burden of Disease 2016 Study. **Nephron**, v. 139, n. 4, p. 313–318, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Renais Crônicas**. 2025

BUTLER, C. R. *et al*. A Participant-Centered Approach to Understanding Risks and Benefits of Participation in Research Informed by the Kidney Precision Medicine Project. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 80, n. 1, p. 132–138, jul. 2022.

DANTAS, H. L. DE L. *et al*. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 13 mar. 2022.

DIAS, M. B. K. *et al*. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, 2024.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; SILVA, B. Í. DO B. DE M. Capacidade de resposta do NASF em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.

FARINELLI, P. *et al*. Donation after Cardiocirculatory Death: A program that we must implement. Experts Argentinean meeting report. **Transplantation Reports**, v. 8, n. 2, p. 100132, jun. 2023.

FRANCESCHINI, N. *et al*. Advancing Genetic Testing in Kidney Diseases: Report From a National Kidney Foundation Working Group. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 84, n. 6, p. 751–766, dez. 2024.

KAMATH, N. *et al*. Structures, Organization, and Delivery of Kidney Care to Children Living in Low-Resource Settings. **Kidney International Reports**, v. 9, n. 7, p. 2084–2095, jul. 2024.

KASSEBAUM, N. J. *et al*. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, v. 388, n. 10053, p. 1603–1658, out. 2016.

LORTS, A. *et al*. ISHLT consensus statement for the selection and management of pediatric and congenital heart disease patients on ventricular assist devices Endorsed by the American Heart Association. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 40, n. 8, p. 709–732, ago. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044–1066, set. 2017.

NEVES, E. T. *et al*. Quality of life in the voice of children who depend on health technologies: Mixed methods study. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 73, p. e83–e92, nov. 2023.

PRINCE, L. K. *et al*. Assessing Nephrology Fellows' Skills in Communicating About Kidney Replacement Therapy and Kidney Biopsy: A Multicenter Clinical Simulation Study on Breaking Bad News. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 78, n. 4, p. 541–549, out. 2021.

QAMA, E. *et al*. Health professionals' view on the role of hope and communication challenges with patients in palliative care: A systematic narrative review. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 6, p. 1470–1487, jun. 2022.

REDDY, M. S. *et al*. Liver Transplantation Society of India Guidelines for the Management of Acute Liver Injury Secondary to Yellow Phosphorus–Containing Rodenticide Poisoning Using the Modified Delphi Technique of Consensus Development. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 11, n. 4, p. 475–483, jul. 2021.

TAVARES, J. *et al*. COVID-19 em receptores de transplante renal: o que aprendemos um ano depois? Um estudo de coorte a partir de um centro terciário. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 4, p. 533–542, dez. 2022.

10.71248/9786598599416-5

# 5 EXCISÃO LAPAROSCÓPICA VERSUS ABLAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR RELACIONADA À ENDOMETRIOSE

**Sarah dos Santos Teixeira de Lima**
*Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus Bauru*

**Julia Dota Thomé**
*Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus Bauru*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta mulheres em idade reprodutiva, causando dor e comprometendo a qualidade de vida e a fertilidade. Entre as opções de tratamento cirúrgico para o manejo da dor, destacam-se a excisão laparoscópica e a ablação, que diferem em abordagem técnica e eficácia. **OBJETIVO**: Comparar as técnicas de excisão laparoscópica e ablação em termos de alívio da dor e impacto na fertilidade. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada na seguinte pergunta norteadora: "Qual a diferença entre excisão laparoscópica e ablação no tratamento da dor relacionada à endometriose?". Utilizou-se as bases LILACS, SciELO e PubMed. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2019 a 2024. Os critérios de exclusão foram duplicatas e literatura cinzenta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 666 estudos identificados, 6 compuseram a análise final. A excisão laparoscópica foi associada a maior redução da dor e menor taxa de recorrência, especialmente em casos de endometriose profunda. A ablação, embora menos invasiva, mostrou eficácia limitada em lesões mais graves. A escolha do método depende da extensão da doença, experiência do cirurgião e objetivos da paciente, incluindo preservação da fertilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ambas as técnicas apresentam vantagens e limitações, reforçando a necessidade de um manejo individualizado. Futuras pesquisas devem explorar abordagens híbridas e o impacto a longo prazo no bem-estar das pacientes, contribuindo para avanços na qualidade do cuidado e na tomada de decisão clínica.

**PALAVRAS-CHAVES:** Endometriose; Laparoscopia; Técnicas de Ablação

# 5 LAPAROSCOPIC EXCISION VERSUS ABLATION IN THE TREATMENT OF PAIN RELATED TO ENDOMETRIOSIS


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Endometriosis is a chronic gynecological condition that affects women of reproductive age, causing pain and compromising quality of life and fertility. Among the surgical treatment options for pain management, laparoscopic excision and ablation stand out, which involve a technical approach and effectiveness. **OBJECTIVE:** To compare laparoscopic excision and ablation techniques in terms of pain relief and impact on fertility. **METHODOLOGY:**An integrative review of the literature was carried out, based on the following guiding question: "What is the difference between laparoscopic excision and ablation in the treatment of pain related to endometriosis?". The databases LILACS, SciELO and PubMed were used. The inclusion criteria were: works in full and free versions in Portuguese, English or Spanish, published between the years 2019 and 2024. The exclusion criteria were duplicates and gray literature. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 666 studies identified, 6 comprised the final analysis. Laparoscopic excision was associated with greater pain reduction and a lower recurrence rate, especially in cases of deep endometriosis. Ablation, although less invasive, has shown limited effectiveness in more serious lesions. The choice of method depends on the extent of the disease, the surgeon's experience and the patient's goals, including fertility preservation. **FINAL CONSIDERATIONS:** Both techniques have advantages and limitations, reinforcing the need for individualized management. Future research should explore hybrid approaches and the long-term impact on patients' well-being, contributing to advances in the quality of care and clinical decision-making.



**KEYWORDS**: Ablation Techniques; Endometriosis; Laparoscopy.

# INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo. Caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, a doença está frequentemente associada a dores pélvicas debilitantes, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. O manejo da dor relacionada à endometriose representa um dos maiores desafios para os profissionais de saúde, especialmente considerando a variabilidade de sintomas e a resposta individualizada ao tratamento. Entre as abordagens cirúrgicas disponíveis, destacam-se a excisão laparoscópica e a ablação, técnicas que têm sido amplamente estudadas e debatidas no âmbito médico (Silva *et al*., 2021)

A excisão laparoscópica envolve a remoção completa das lesões endometrióticas, incluindo o tecido ao redor, com o objetivo de eliminar a fonte da inflamação e do estímulo nociceptivo. Por outro lado, a ablação utiliza métodos como a coagulação ou o uso de energia térmica para destruir o tecido endometriótico, deixando o tecido adjacente intacto. Ambas as técnicas são realizadas por laparoscopia, uma abordagem minimamente invasiva que oferece recuperação mais rápida e menos complicações em comparação com a cirurgia aberta (Viscomi *et al*., 2002).

No entanto, a escolha entre excisão e ablação é influenciada por uma série de fatores, incluindo a extensão da doença, a experiência do cirurgião, as características individuais da paciente e as expectativas quanto ao alívio da dor e preservação da fertilidade. Embora a ablação seja frequentemente considerada mais rápida e tecnicamente mais simples, a excisão é geralmente preferida para casos mais graves ou quando há suspeita de endometriose profunda (Melo *et al*., 2009).

Estudos comparativos têm buscado esclarecer qual dessas técnicas oferece os melhores resultados em termos de redução da dor a longo prazo, melhora da qualidade de vida e taxa de recorrência da doença. Pesquisas sugerem que a excisão pode ser superior em muitos casos, especialmente para pacientes com lesões mais extensas ou endometriose profunda infiltrativa. No entanto, a ablação ainda desempenha um papel importante, especialmente em contextos em que a excisão completa não é viável ou em pacientes com endometriose menos avançada (Burks *et al*., 2021)

Um aspecto crítico na decisão entre essas abordagens é a experiência e habilidade do cirurgião. Procedimentos de excisão laparoscópica demandam maior especialização técnica, enquanto a ablação pode ser realizada com menos treinamento avançado. Essa diferença tem implicações significativas em países ou regiões com acesso limitado a especialistas em endometriose (Isaac *et al*., 2024).

Além disso, o impacto dessas técnicas na fertilidade também é uma preocupação central para muitas pacientes. Enquanto a excisão é associada a uma redução mais consistente das lesões e inflamação, o potencial de dano ao tecido saudável circundante deve ser cuidadosamente avaliado, especialmente em mulheres que desejam preservar ou melhorar suas chances de concepção (Ouyang *et al*., 2022).

Dessa forma, a investigação proposta não apenas aborda uma questão central no tratamento da endometriose, mas também tem potencial para influenciar diretrizes clínicas e práticas médicas. O avanço no entendimento das opções cirúrgicas pode resultar em melhores desfechos para mulheres que enfrentam os

desafios físicos e emocionais impostos pela doença. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar as técnicas de excisão laparoscópica e ablação em termos de alívio da dor e impacto na fertilidade. Busca-se, assim, fornecer uma análise baseada em evidências que auxilie médicos e pacientes na escolha da abordagem mais adequada. Ao delinear essa análise, espera-se não apenas destacar a importância do manejo individualizado, mas também estimular novas pesquisas que ampliem o conhecimento sobre o tratamento cirúrgico da endometriose, contribuindo para avanços no cuidado integral das pacientes.

# METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo de revisão que contempla seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014)

Para a definição da pergunta norteadora, utilizamos da estratégia PICo, tendo como objetivo à retomada da pesquisa qualitativa, levando em consideração populações, pacientes ou problemas abordados (Population/Patient/Problem), fenômenos de interesse (Interest) e contextos (Context) (Oliveira Araújo, 2020).

Conciliando os tópicos da estratégia PICo, a questão norteadora a ser respondida é: Qual a diferença entre excisão laparoscópica e ablação no tratamento da dor relacionada à endometriose?

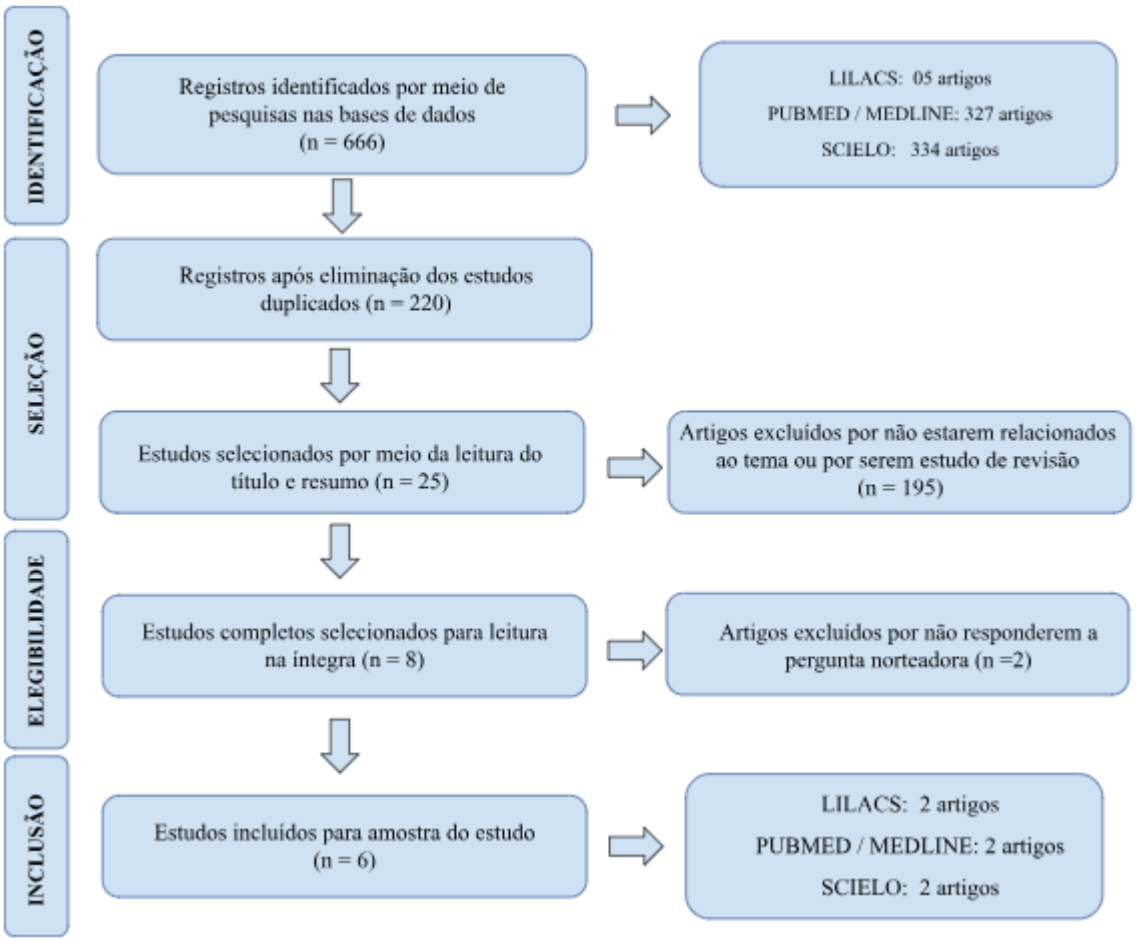
A coleta de dados foi realizada nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED/MEDLINE) com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): endometriose; laparoscopia; técnicas de ablação; em português; endometriosis; laparoscopy; ablation techniques em inglês. Os descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2019 a 2024. Os critérios de exclusão foram duplicatas e literatura cinzenta.

O estudo seguiu as etapas recomendadas pelo instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento detalhado que registrou as variáveis: título, periódico, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Na etapa subsequente, realizou-se a análise e síntese dos artigos de forma descritiva.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção das publicações foi realizada por meio da leitura do título, resumo e por fim, do texto completo como mostrado na figura 01. A exclusão das duplicatas foi realizada manualmente através do aplicativo da web *Rayyan*. Na busca inicial nas bases de dados conforme descritores estabelecidos, foram encontrados na LILACS 05 resultados; 327 na PUBMED e SCIELO 334 estudos. Após aplicar os critérios de inclusão, foram incluídos 6 artigos que compuseram a amostra final do estudo.

**Figura 01:** Fluxograma da seleção dos artigos para composição do estudo, 2025.




**Fonte:** Compilação do autor, 2024.

A compreensão das diferenças entre a excisão laparoscópica e a ablação no manejo da dor associada à endometriose requer um embasamento teórico sólido, fundamentado em conceitos de fisiopatologia, manejo clínico e terapias cirúrgicas. A endometriose é uma doença complexa, cuja dor resulta de múltiplos fatores, incluindo inflamação crônica, irritação neural e formação de aderências. Esses processos estão intrinsecamente ligados às características das lesões endometrióticas e à maneira como são tratadas (Ouyang *et al*., 2022).

A excisão laparoscópica baseia-se no princípio da remoção completa das lesões endometrióticas, um conceito que se fundamenta na ideia de que o tecido ectópico é a principal fonte de dor e inflamação. Essa

abordagem está alinhada com teorias que explicam a dor na endometriose como resultado direto do estímulo inflamatório e da liberação de mediadores nociceptivos, como prostaglandinas e citocinas. A retirada das lesões, nesse contexto, busca interromper esse ciclo inflamatório e nociceptivo (Angioni *et al*., 2021)

Por outro lado, a ablação adota uma perspectiva distinta, centrada na destruição das lesões por meio de energia térmica ou outros métodos destrutivos. Essa técnica é fundamentada na hipótese de que a eliminação parcial do tecido endometriótico, especialmente em casos superficiais, pode ser suficiente para reduzir os sintomas, ao mesmo tempo em que minimiza danos ao tecido adjacente. Contudo, críticos apontam que a ablação pode não ser eficaz em lesões profundas ou infiltrativas, o que levanta dúvidas sobre sua aplicação em casos mais graves (Viscomi *et al*., 2002).

A escolha entre essas técnicas também reflete diferentes abordagens teóricas em relação à progressão da endometriose. Estudos sugerem que a doença pode variar significativamente em sua apresentação clínica, desde formas superficiais até formas profundas infiltrativas. Essas variações influenciam diretamente a eficácia das intervenções. A excisão é amplamente considerada a abordagem mais completa, enquanto a ablação é vista como uma opção mais prática e menos invasiva em casos selecionados (Riley *et al*., 2019).

Além disso, a discussão teórica sobre os métodos cirúrgicos está intimamente ligada ao impacto da experiência do cirurgião e da tecnologia utilizada. A literatura destaca que a excisão laparoscópica requer habilidades técnicas avançadas e treinamento específico para garantir resultados consistentes. Por outro lado, a ablação é mais acessível em termos de execução técnica, mas pode estar associada a uma maior variabilidade nos resultados. Essa disparidade reflete a influência do fator humano e dos recursos disponíveis nos desfechos clínicos (Laguerre *et al*., 2022).

A aplicação dessas técnicas também envolve considerações éticas e psicológicas. A endometriose é uma doença que afeta não apenas o corpo, mas também a mente e a qualidade de vida das pacientes. Estudos teóricos sobre o manejo da dor crônica apontam para a necessidade de uma abordagem integrada, que considere os aspectos físicos e emocionais da doença. Nesse sentido, a escolha do tratamento cirúrgico deve ir além da técnica isolada, abrangendo o impacto global sobre a paciente (Baetas *et al*., 2021)

A teoria do manejo da dor crônica oferece informações valiosos para essa discussão. Modelos multidimensionais, que reconhecem a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, são particularmente relevantes para entender por que alguns pacientes respondem melhor a uma abordagem do que a outra. Esses modelos sustentam a importância de uma avaliação individualizada e do acompanhamento contínuo após a cirurgia (Santos *et al*., 2024).

Outro aspecto teórico importante é o papel da inflamação sistêmica e local na perpetuação dos sintomas da endometriose. Estudos indicam que a persistência de microambientes inflamatórios pode influenciar a recorrência dos sintomas, mesmo após intervenções cirúrgicas. Nesse contexto, a excisão, ao remover as lesões mais extensivamente, pode ser teoricamente superior, mas a ablação pode ser suficiente para casos em que o componente inflamatório é menos pronunciado (Santos *et al*., 2024)

Por fim, as teorias relacionadas à preservação da fertilidade também desempenham um papel central nessa discussão. A excisão, ao remover lesões mais profundas, pode melhorar as chances de concepção natural,

mas com o risco de danificar o tecido saudável, como os ovários. Já a ablação, ao ser menos agressiva, pode preservar melhor o tecido reprodutivo, mas sua eficácia em melhorar a fertilidade é menos clara (Andrade *et al*., 2023)

Portanto, a discussão teórica sobre as técnicas de excisão e ablação é essencial para compreender as bases conceituais que norteiam suas indicações e limitações. Ao confrontar essas teorias com a dúvida investigada, é possível aprofundar o entendimento sobre como essas intervenções podem ser aplicadas de forma mais eficaz e personalizada no manejo da endometriose.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo comparou as técnicas de excisão laparoscópica e ablação no tratamento da dor relacionada à endometriose, evidenciando que a escolha do método deve ser baseada em uma avaliação individualizada. A excisão laparoscópica demonstrou ser mais eficaz em casos de endometriose profunda ou avançada, oferecendo maior alívio da dor e menores taxas de recorrência, enquanto a ablação mostrou-se uma alternativa menos invasiva e mais prática em casos de menor complexidade. Esses resultados contribuem para o entendimento da eficácia de ambas as técnicas e destacam a importância de um manejo cirúrgico adaptado às necessidades e condições de cada paciente.

Apesar dos avanços trazidos por este estudo, algumas limitações merecem ser destacadas, como a variabilidade nos métodos avaliativos e a ausência de dados uniformes sobre os impactos reprodutivos. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem abordagens padronizadas, explorem intervenções híbridas e ampliem o acompanhamento de longo prazo, com ênfase nos aspectos psicológicos, sociais e econômicos do tratamento. A inclusão das perspectivas das pacientes também pode enriquecer a compreensão sobre o impacto subjetivo dessas técnicas.

Conclui-se que a excisão e a ablação têm papéis distintos e complementares no manejo da endometriose, e a decisão sobre qual técnica utilizar deve considerar tanto os objetivos clínicos quanto as expectativas das pacientes. A pesquisa reforça a importância de diretrizes baseadas em evidências e aponta para a necessidade de capacitação profissional e expansão do acesso a tratamentos eficazes, contribuindo para avanços significativos na qualidade de vida das mulheres afetadas pela endometriose.

# REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. K. A. DE *et al*. Os Impactos da Endometriose na qualidade de vida e fertilidade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2302–2315, 6 nov. 2023.

ANGIONI, S. *et al*. Laparoscopic treatment of deep endometriosis with a diode laser: our experience. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 304, n. 5, p. 1221–1231, 26 nov. 2021.

BAETAS, B. V. *et al*. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928, 25 jan. 2021.

BURKS, C. *et al*. Excision versus Ablation for Management of Minimal to Mild Endometriosis: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 28, n. 3, p. 587–597, mar. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. DE; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

ISAAC, A. *et al*. Patient Perception and Experience of Laparoscopic Excision versus Ablation of Endometriosis: A Crowd-Sourced Comparative Evaluation of Symptom and Quality of Life Outcomes. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, out. 2024.

LAGUERRE, M. D. *et al*. Outcomes of laparoscopic management of chronic pelvic pain and endometriosis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 1, p. 146–152, 2 jan. 2022.

MELO, S. L. DE *et al*. Fatores preditores de fibrilação atrial após ablação do flutter atrial típico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 5, p. 484–489, nov. 2009.

OLIVEIRA ARAÚJO, W. C. Recuperação da informação em saúde. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 10 jul. 2020.

OUYANG, C. *et al*. Efficacy of excision versus ablation for improving endometriosis related pain: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders**, v. 14, n. 1, p. 52–62, 9 mar. 2022.

RILEY, K. A. *et al*. Surgical Excision Versus Ablation for Superficial Endometriosis-Associated Pain: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 26, n. 1, p. 71–77, jan. 2019.

SANTOS, J. DA C. B. DOS *et al*. Associação entre a endometriose e o estresse oxidativo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1096–1115, 15 maio 2024.

SILVA, J. C. R. E *et al*. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento / Endometriosis: clinical aspects from diagnosis to treatment. **Femina**, 2021.

VISCOMI, F. A. *et al*. Correlação entre os Aspectos Laparoscópicos e os Achados Histológicos das Lesões Endometrióticas Peritoneais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n. 2, mar. 2002.

10.71248/9786598599416-6

# 6 A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL

**Sarah dos Santos Teixeira de Lima**
*Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus Bauru*

**Julia Dota Thomé**
*Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus Bauru*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: O nascimento marca uma transição crítica na vida do recém-nascido, exigindo adaptação respiratória e circulatória. A via de parto influencia essa transição, sendo o parto vaginal geralmente associado a uma menor necessidade de reanimação neonatal. **OBJETIVO**: Investigar a relação entre as diferentes vias de parto e a necessidade de reanimação neonatal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada na seguinte pergunta norteadora: "Qual a influência da via de parto na necessidade de reanimação neonatal?". Utilizou-se as bases LILACS, SciELO e PubMed. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2020 a 2024. Os critérios de exclusão foram duplicatas e literatura cinzenta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 346 estudos identificados, 6 compuseram a análise final. Os resultados indicaram maior necessidade de reanimação em partos cesáreos, especialmente os eletivos, devido à ausência de trabalho de parto. Cesáreas de emergência apresentaram maior gravidade, exigindo intervenções complexas, enquanto partos vaginais espontâneos reduziram a necessidade de reanimação, promovendo adaptação respiratória e cardiovascular. Partos vaginais assistidos mostraram risco intermediário, devido à possibilidade de traumas neonatais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A via de parto é determinante na necessidade de reanimação neonatal. Incentivar o parto vaginal em gestações de baixo risco e capacitar equipes de saúde são estratégias essenciais para reduzir complicações neonatais e melhorar os desfechos perinatais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Neonatologia; Reanimação Cardiopulmonar; Trabalho de Parto.

# 6 THE INFLUENCE OF THE TRUE OF DELIVERY ON THE NEED FOR NEONATAL RESANIMATION


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Birth marks a critical transition in the life of a newborn, requiring respiratory and circulatory adaptation. The mode of delivery influences this transition, with vaginal birth generally associated with a lower need for neonatal resuscitation. **OBJECTIVE:** To investigate the relationship between different modes of delivery and the need for neonatal resuscitation. **METHODOLOGY:** An integrative review of the literature was carried out, based on the following guiding question: "What is the influence of the mode of delivery on the need for neonatal resuscitation?". The databases LILACS, SciELO and PubMed were used. The inclusion criteria were: works in full and free versions in Portuguese, English or Spanish, published between the years 2020 and 2024. The exclusion criteria were duplicates and gray literature. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 346 studies identified, 6 comprised the final analysis. The results indicated a greater need for resuscitation in cesarean deliveries, especially elective ones, due to the absence of labor. Emergency cesarean sections were more serious, requiring complex interventions, while spontaneous vaginal births reduced the need for resuscitation, promoting respiratory and cardiovascular adaptation. Assisted vaginal births showed an intermediate risk, due to the possibility of neonatal trauma. **FINAL CONSIDERATIONS:** The mode of delivery is a determining factor in the need for neonatal resuscitation. Encouraging vaginal birth in low-risk pregnancies and training health teams are essential strategies to reduce neonatal complications and improve perinatal outcomes.



**KEYWORDS**: Cardiopulmonary Resuscitation; Labor, Obstetric; Neonatology.

# INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido é um dos momentos mais críticos da vida de uma criança, marcando sua transição do ambiente intrauterino para o extrauterino. Durante esse processo, o bebê deve se adaptar rapidamente às condições de vida fora do útero, especialmente em relação à respiração e à circulação sanguínea. Embora a maioria dos recém-nascidos faça essa transição sem complicações, um número significativo pode apresentar dificuldades que exigem a realização de reanimação neonatal. A via de parto é um dos fatores que influenciam essa necessidade de reanimação, afetando diretamente a probabilidade de o recém-nascido precisar de assistência imediata (Silva *et al*., 2019).

A reanimação neonatal envolve uma série de intervenções que vão desde manobras de desobstrução das vias aéreas até a ventilação com pressão positiva e, em casos mais graves, o uso de medicamentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 10% dos nascimentos necessitam de algum tipo de intervenção neonatal imediata, com cerca de 1% desses recém-nascidos necessitando de manobras avançadas. A via de parto desempenha um papel fundamental nessa estatística, pois afeta a fisiologia neonatal desde o início da adaptação respiratória até a circulação sanguínea do recém-nascido (Mimoso, 2024).

O parto vaginal, por exemplo, é caracterizado pela compressão física do recém-nascido durante sua passagem pelo canal de parto. Essa compressão ajuda na expulsão do líquido amniótico dos pulmões do bebê, promovendo a expansão pulmonar e facilitando a adaptação respiratória. Além disso, o trabalho de parto provoca a liberação de hormônios como a adrenalina e a oxitocina, que são benéficos para o bebê, ajudando na maturação do sistema respiratório e preparando-o para a vida fora do útero. Esses processos, muitas vezes, resultam em uma transição mais suave para o recém-nascido, reduzindo a necessidade de reanimação (Elias *et al*., 2022).

Por outro lado, o parto cesáreo, especialmente quando realizado sem o início do trabalho de parto, está associado a um maior risco de dificuldades respiratórias neonatais. Isso ocorre porque, no parto cesáreo, o mecanismo de compressão torácica e a expulsão do líquido pulmonar não acontecem da mesma forma que no parto vaginal. Como resultado, o recém-nascido cesáreo pode ter mais dificuldades em respirar logo após o nascimento e, portanto, pode precisar de assistência respiratória mais intensiva. Estudos indicam que recém-nascidos de cesariana têm maior chance de apresentar desconforto respiratório, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN), que pode exigir reanimação (Morais *et al*., 2022).

Além das complicações respiratórias, a via de parto também pode influenciar a possibilidade de complicações relacionadas ao sofrimento fetal, que é mais prevalente em cesarianas de emergência. Cesarianas realizadas devido a sinais de sofrimento fetal podem envolver um quadro mais grave de hipoxia e asfixia, exigindo intervenções imediatas para garantir a oxigenação do bebê e reduzir os riscos de danos cerebrais. Esse tipo de parto está diretamente relacionado a uma maior incidência de necessidade de reanimação, pois muitas vezes ocorre após uma situação de risco iminente para o recém-nascido (Morais *et al*., 2022).

Outro fator importante na discussão sobre a via de parto e a reanimação neonatal é o uso de partos vaginais assistidos, como o uso de fórceps ou vácuo-extrator. Embora essas intervenções sejam

frequentemente utilizadas para acelerar o parto e evitar uma cesariana, elas também podem aumentar o risco de lesões neonatais, como fraturas de clavícula, paralisia do plexo braquial ou hemorragias intracranianas. Essas complicações podem exigir reanimação neonatal imediata e cuidados especiais após o nascimento, aumentando as chances de complicações a curto e longo prazo (Ribeiro *et al*., 2024).

A escolha da via de parto é uma decisão importante, e deve levar em consideração vários fatores, como as condições obstétricas, o histórico médico da mãe, o bem-estar fetal e, claro, a saúde neonatal. No entanto, a decisão de realizar um parto cesáreo ou vaginal não pode ser tomada isoladamente, sem considerar as potenciais consequências para o recém-nascido. Diversos estudos têm demonstrado que a escolha de cesárea, principalmente em gestantes sem indicação médica clara, pode resultar em uma maior incidência de complicações respiratórias e a necessidade de reanimação, o que aumenta o risco de morbidade neonatal (Rocha; Ferreira, 2020).

A investigação dos fatores que influenciam a reanimação neonatal é crucial para melhorar as práticas obstétricas e neonatais. A reanimação é uma intervenção de emergência que pode salvar vidas, mas sua necessidade pode ser reduzida se medidas preventivas forem adotadas durante o período gestacional e no momento do parto. Melhorar a assistência perinatal, treinando profissionais de saúde e adotando práticas baseadas em evidências, pode contribuir para uma menor taxa de necessidade de reanimação neonatal e melhores resultados neonatais (Buges, 2020).

Além disso, a análise do impacto da via de parto sobre a reanimação neonatal pode ajudar na elaboração de protocolos clínicos mais eficientes e adequados às condições de cada gestação. Por exemplo, a identificação precoce de gestantes com risco de complicações neonatais pode permitir a adoção de estratégias preventivas, como o acompanhamento mais rigoroso no parto e o planejamento adequado de intervenções neonatais. Essa abordagem integrada visa não apenas reduzir os riscos de necessidade de reanimação, mas também melhorar os desfechos a longo prazo para o recém-nascido (Buges, 2020).

Diante da crescente quantidade de cesarianas realizadas sem indicação médica clara, é essencial que estudos sobre a relação entre a via de parto e a reanimação neonatal sejam aprofundados. Conhecer os fatores de risco associados a cada tipo de parto pode ajudar na formação de políticas de saúde pública que priorizem a saúde do recém-nascido. A educação contínua dos profissionais de saúde sobre as implicações das escolhas de parto e as suas consequências para a reanimação neonatal também é fundamental para melhorar os resultados (Nascimento *et al*., 2020).

Justifica-se a realização deste estudo pela importância de entender as implicações da via de parto sobre a saúde neonatal, especialmente no que diz respeito à necessidade de reanimação. O objetivo deste trabalho é investigar a relação entre as diferentes vias de parto e a necessidade de reanimação neonatal, buscando fornecer informações que possam ajudar a melhorar as práticas obstétricas e neonatais, além de sugerir intervenções para otimizar os resultados de saúde para os recém-nascidos.

# METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo de revisão que contempla seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa *et al*., 2019)

Para a definição da pergunta norteadora, utilizamos da estratégia PICo, tendo como objetivo à retomada da pesquisa qualitativa, levando em consideração populações, pacientes ou problemas abordados (Population/Patient/Problem), fenômenos de interesse (Interest) e contextos (Context) (Araújo, 2020).

Conciliando os tópicos da estratégia PICo, a questão norteadora a ser respondida é: Qual a influência da via de parto na necessidade de reanimação neonatal?

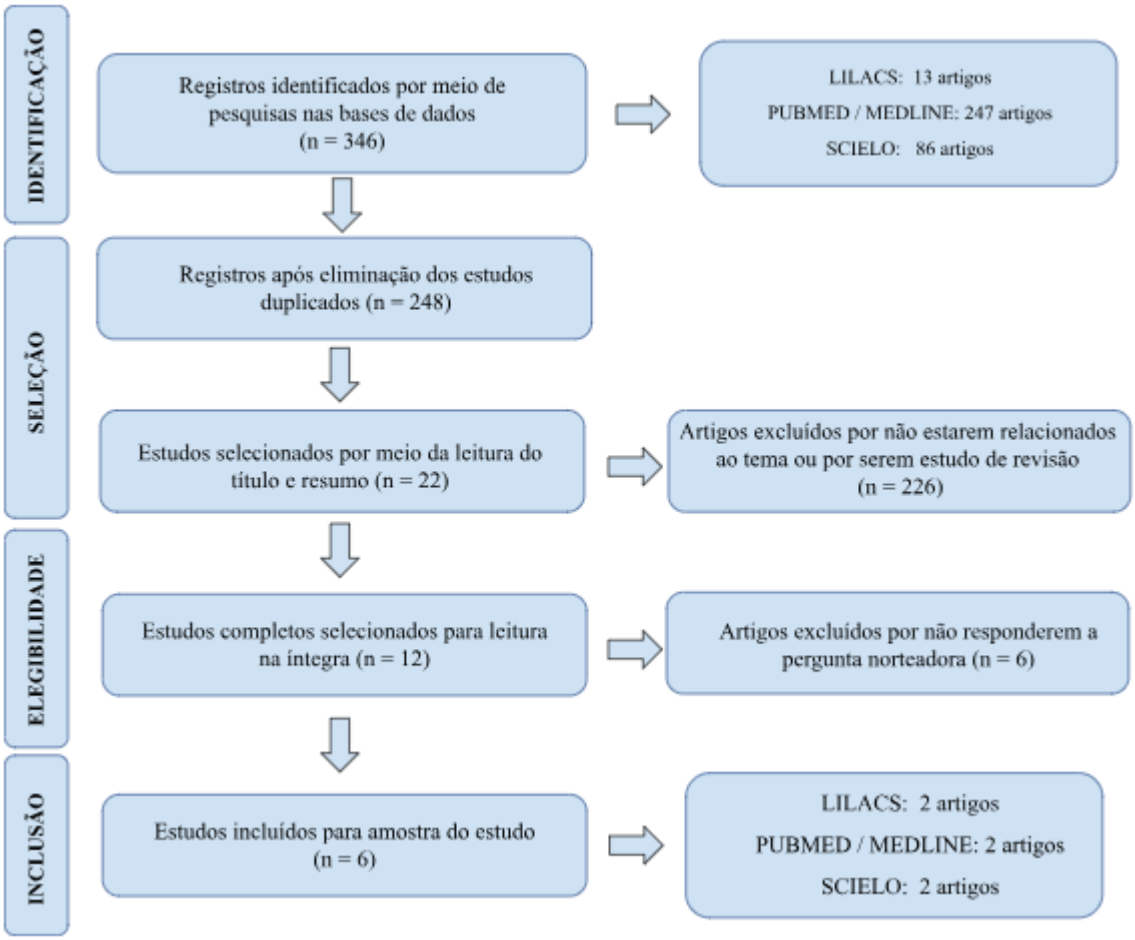
A coleta de dados foi realizada nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED/MEDLINE) com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): neonatologia; reanimação cardiopulmonar; trabalho de parto; em português; cardiopulmonary resuscitation; labor, obstetric; neonatology; em inglês. Os descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2020 a 2024. Os critérios de exclusão foram duplicatas e literatura cinzenta.

O estudo seguiu as etapas recomendadas pelo instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento detalhado que registrou as variáveis: título, periódico, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Na etapa subsequente, realizou-se a análise e síntese dos artigos de forma descritiva.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção das publicações foi realizada por meio da leitura do título, resumo e por fim, do texto completo como mostrado na Figura 01. A exclusão das duplicatas foi realizada manualmente através do aplicativo da web *Rayyan*. Na busca inicial nas bases de dados conforme descritores estabelecidos, foram encontrados na LILACS 13 resultados; 247 na PUBMED e SCIELO 86 estudos. Após aplicar os critérios de inclusão, foram incluídos 6 artigos que compuseram a amostra final do estudo.

**Figura 01:** Fluxograma da seleção dos artigos para composição do estudo, 2025.




**Fonte:** Compilação do autor, 2024.

Os resultados encontrados neste estudo confirmam a hipótese de que a via de parto influencia diretamente a necessidade de reanimação neonatal, destacando diferenças significativas entre os partos vaginais e cesarianas. A análise dos dados revelou que recém-nascidos de partos cesáreos apresentaram maior probabilidade de necessitar de reanimação em comparação com aqueles nascidos de partos vaginais. Essa tendência foi observada tanto em cesáreas eletivas quanto em cesáreas de emergência, ainda que com níveis de gravidade distintos (Roeckner *et al*., 2022).

No caso das cesáreas eletivas, os recém-nascidos apresentaram maior risco de desconforto respiratório devido à ausência do trabalho de parto, que desempenha um papel crucial na preparação fisiológica do feto para a vida extrauterina. A falta da compressão torácica durante o parto impede a expulsão eficaz do líquido pulmonar, o que aumenta a incidência de taquipneia transitória e outros quadros respiratórios. Esses fatores podem justificar a necessidade de ventilação com pressão positiva, procedimento comum em reanimação neonatal (Jenabi *et al*., 2020).

As cesáreas de emergência, por sua vez, demonstraram uma maior associação com complicações mais graves, como hipóxia e acidose metabólica. Essas condições frequentemente exigem intervenções mais complexas, incluindo intubação endotraqueal e administração de medicamentos durante a reanimação. Observou-se que, em casos de sofrimento fetal, o tempo prolongado entre a decisão pela cesárea e a extração do bebê contribuiu para a gravidade das condições neonatais (Kim *et al*., 2020).

Nos partos vaginais, a taxa de reanimação neonatal foi consideravelmente menor, especialmente em partos espontâneos sem intervenções instrumentais. A compressão natural exercida pelo canal de parto mostrou benefícios significativos para a eliminação do líquido pulmonar e a estimulação do sistema respiratório do recém-nascido. Além disso, a liberação de hormônios durante o trabalho de parto parece favorecer a adaptação cardiovascular e respiratória do bebê, reduzindo a necessidade de suporte ventilatório (Hutchon; Pratesi; Katheria, 2021).

Os partos vaginais assistidos, como aqueles realizados com auxílio de fórceps ou vácuo-extrator, apresentaram uma taxa intermediária de necessidade de reanimação neonatal. Embora as intervenções tenham como objetivo acelerar o parto em situações críticas, elas também aumentam o risco de traumas neonatais, como hemorragias intracranianas e lesões de tecidos moles, que podem exigir suporte imediato no momento do nascimento (Verma *et al*., 2021).

Outro fator importante identificado foi a influência da idade gestacional no momento do parto. Prematuros, independentemente da via de parto, apresentaram uma taxa significativamente maior de necessidade de reanimação neonatal devido à imaturidade pulmonar e cardiovascular. Entretanto, quando comparados por via de parto, os prematuros nascidos por cesárea tiveram desfechos menos favoráveis em relação àqueles de parto vaginal (Kahraman *et al*., 2020).

Os dados também mostraram que o tempo de trabalho de parto pode ser um determinante crítico. Trabalhos de parto muito prolongados estiveram associados a uma maior incidência de sofrimento fetal, enquanto trabalhos de parto excessivamente rápidos, como em partos precipitantes, aumentaram o risco de traumas físicos para o recém-nascido. Ambas as situações elevam a necessidade de intervenções de reanimação, ainda que por razões distintas (Frasch *et al*., 2021).

Partos conduzidos por equipes experientes e treinadas em reanimação neonatal apresentaram menores taxas de morbidade. Além disso, a presença de protocolos bem estabelecidos nas salas de parto foi associada a uma maior eficácia na identificação precoce de recém-nascidos em risco, reduzindo o tempo entre o nascimento e a intervenção necessária. No contexto da saúde pública, há a necessidade de revisão das taxas de cesarianas eletivas, principalmente em gestantes de baixo risco. A promoção de partos vaginais seguros, sempre que possível, pode ser uma estratégia eficaz para reduzir a necessidade de reanimação neonatal e melhorar os desfechos para os recém-nascidos (Batey *et al*., 2024).

Além disso, ressalta-se a importância da assistência pré-natal adequada para identificar fatores de risco, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino, que podem impactar diretamente a via de parto e a saúde neonatal. O diagnóstico e o manejo precoce dessas condições podem prevenir complicações e reduzir a necessidade de reanimação neonatal (Souza; Serinolli; Novaretti, 2019).

Adicionalmente, foi observado que a escolha da via de parto também é influenciada pela preferência materna, muitas vezes baseada em fatores culturais e sociais. Portanto, a educação das gestantes sobre os riscos e benefícios de cada via de parto é essencial para decisões mais informadas e alinhadas com a segurança do bebê e da mãe. De maneira geral, os resultados reforçam a importância de individualizar a escolha da via de parto, considerando tanto as condições maternas quanto fetais. Estratégias como o incentivo ao parto

vaginal em gestações de baixo risco, a redução de cesáreas desnecessárias e a capacitação das equipes de saúde podem contribuir significativamente para a redução das taxas de reanimação neonatal (Spigolon *et al*., 2020).

Este estudo evidenciou que a via de parto é um fator determinante na necessidade de reanimação neonatal. O entendimento dessas relações é crucial para orientar práticas obstétricas e neonatais baseadas em evidências, garantindo melhores desfechos para os recém-nascidos e otimizando a qualidade do cuidado perinatal. Embora o estudo tenha demonstrado associações claras entre a via de parto e a necessidade de reanimação neonatal, é importante considerar limitações. Fatores como diferenças nos protocolos institucionais, variações no acesso a equipamentos e treinamento da equipe podem ter influenciado os resultados. Estudos futuros devem abordar essas variáveis para fornecer uma compreensão mais abrangente do tema.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a via de parto exerce influência significativa na necessidade de reanimação neonatal. Os resultados mostraram que os partos vaginais, especialmente os espontâneos, favorecem a adaptação neonatal, reduzindo as intervenções imediatas. Em contrapartida, partos cesáreos, sobretudo os eletivos, estão associados a um aumento na necessidade de reanimação, devido à ausência dos benefícios fisiológicos proporcionados pelo trabalho de parto, como a compressão torácica e a liberação de hormônios que preparam o recém-nascido para a vida extrauterina.

Embora a cesariana seja essencial em situações de emergência e condições clínicas específicas, este estudo reforça a importância de priorizar o parto vaginal em gestações de baixo risco, sempre que possível. Adicionalmente, a necessidade de reanimação em partos vaginais instrumentais e cesarianas de emergência ressalta o papel crucial de uma equipe qualificada e protocolos bem estabelecidos para mitigar os riscos e melhorar os desfechos neonatais.

Conclui-se que a escolha da via de parto deve considerar uma avaliação criteriosa dos riscos e benefícios para mãe e bebê. Estratégias que integrem cuidados pré-natais eficazes, educação materna e capacitação das equipes de saúde são indispensáveis para reduzir a necessidade de reanimação neonatal e garantir uma transição segura para a vida extrauterina. Este estudo contribui para o fortalecimento das práticas obstétricas baseadas em evidências, apontando caminhos para avanços na assistência perinatal.

# REFERÊNCIAS


BATEY, N. *et al*. The newborn delivery room of tomorrow: emerging and future technologies. **Pediatric Research**, v. 96, n. 3, p. 586–594, 3 ago. 2024.

BUGES. Fatores evitáveis para mortalidade neonatal: uma revisão narrativa da literatura. **Amazônia: science & health**, v. 8, n. 1, p. 2–14, 2020.

ELIAS, E. A. *et al*. Historiografia e historicidade de mulheres que vivenciaram o parto vaginal: contribuições para a enfermagem obstétrica. **HU Revista**, v. 48, p. 1–8, 13 set. 2022.

FRASCH, M. G. *et al*. Detection of Preventable Fetal Distress During Labor From Scanned Cardiotocogram Tracings Using Deep Learning. **Frontiers in Pediatrics**, v. 9, 3 dez. 2021.

HUTCHON, D.; PRATESI, S.; KATHERIA, A. How to Provide Motherside Neonatal Resuscitation with Intact Placental Circulation? **Children (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 4, 8 abr. 2021.

JENABI, E. *et al*. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 33, n. 22, p. 3867–3872, 16 nov. 2020.

KAHRAMAN, A. *et al*. The effects of auditory interventions on pain and comfort in premature newborns in the neonatal intensive care unit; a randomised controlled trial. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 61, p. 102904, dez. 2020.

KIM, S.-Y. *et al*. Effect of maternal age on emergency cesarean section. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 33, n. 23, p. 3969–3976, 1 dez. 2020.

MIMOSO, G. Reanimação Neonatal: Particularidades e Desafios. **Acta Médica Portuguesa**, v. 37, n. 5, p. 317–319, 2 maio 2024.

MORAIS, M. K. L. *et al*. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e191111032466, 27 jul. 2022.

NASCIMENTO, M. I. C. S. DO *et al*. Early neonatal mortality and assistance to women and newborns in a public maternity hospital / Mortalidade neonatal precoce e a assistência às mulheres e aos recém-nascidos em uma maternidade pública / Mortalidad neonatal precoz y la asistencia a las mujeres y los recién nacidos en una maternidad pública. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2 ago. 2020.

RIBEIRO, V. K. DE S. DE O. *et al*. Lesões neonatais em parto operatório com uso de diferentes tipos de fórceps. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 24, p. e16711, 1 ago. 2024.

ROCHA, N. F. F. DA; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 556–568, jun. 2020.

ROECKNER, J. T. *et al*. The Impact of Mode of Delivery on Maternal and Neonatal Outcomes during Periviable Birth (22–25 Weeks). **American Journal of Perinatology**, v. 39, n. 12, p. 1269–1278, 4 set. 2022.

SILVA, T. P. R. DA *et al*. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 235–242, dez. 2019.

SOUSA, L. M. M. *et al*. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, 2019.

SOUZA, I. A. DE; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 983–989, dez. 2019.

SPIGOLON, D. N. *et al*. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 789–798, 24 nov. 2020.

VERMA, G. L. *et al*. Instruments for assisted vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 9, 24 set. 2021.

10.71248/9786598599416-7

# 7 CIRURGIA BARIÁTRICA: AVALIAÇÃO DO PACIENTE E MÉTODOS CIRÚRGICOS

**Natália Raffaela Saraiva Rosa Xavier**
*Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

**Carolina Saldani Vieira**
*Graduanda em Medicina, Universidade de Araraquara*

**Vitor Emanuel Tada Iamaguisi**
*Graduando em Medicina, Universidade de Araraquara*

**Matheus Olyntho Carvalho Alves**
*Graduando em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

**Ana Clara Augusto Vicente**
*Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

**Fátima Aldriguetti de Lira**
*Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

**Camila de Andrade Goes**
*Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

**Pâmella Simões Barel**
*Graduada em Enfermagem, Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*

**Pedro Victor Medeiros Portela**
*Graduando em Medicina, Centro Universitário de Brasília*

**Rafael Augusto Conde**
*Graduando em Medicina, Universidade Nove de Julho, campus Bauru*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A cirurgia bariátrica é um dos principais métodos terapêuticos para o tratamento da obesidade mórbida e suas comorbidades. Diferentes técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas, sendo as mais comuns o bypass gástrico em Y-de-Roux, a gastrectomia vertical (sleeve), a derivação biliopancreática e a banda gástrica ajustável. A escolha do procedimento depende de diversos fatores, como o perfil clínico do paciente, os riscos cirúrgicos e os benefícios a longo prazo. **OBJETIVO**: Explorar a importância da avaliação pré-operatória dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, além de discutir as principais técnicas cirúrgicas disponíveis na atualidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de evisão bibliográfica baseada em artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram analisadas pesquisas publicadas entre 2016 e 2024, em inglês e português, que abordam os diferentes métodos cirúrgicos bariátricos, seus critérios de indicação, eficácia, complicações e impactos na qualidade de vida dos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos revisados indicam que o *bypass* gástrico e a gastrectomia vertical são as técnicas mais utilizadas, com vantagens na perda de peso e controle de doenças metabólicas. O *bypass* gástrico se destaca na remissão do diabetes tipo 2, enquanto a gastrectomia vertical apresenta menor taxa de complicações a curto prazo. A derivação biliopancreática, apesar de eficaz na perda de peso, está associada a maior risco de deficiências nutricionais. A banda gástrica, embora menos invasiva, apresenta menor eficácia a longo prazo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cirurgia bariátrica representa uma alternativa eficaz para o controle da obesidade e suas complicações, sendo fundamental uma avaliação criteriosa para a escolha da técnica mais adequada. A decisão deve envolver uma abordagem multidisciplinar, levando em conta fatores clínicos, metabólicos e comportamentais, garantindo melhores desfechos no tratamento da obesidade mórbida.

**PALAVRAS-CHAVES:** Avaliação Pré-Operatória; Cirurgia Bariátrica; Obesidade Mórbida; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios

# 7 BARIATRIC SURGERY: PATIENT ASSESSMENT AND SURGICAL METHODS


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Bariatric surgery is one of the main therapeutic methods for treating morbid obesity and its comorbidities. Different surgical techniques have been developed, the most common being Roux-en-Y gastric bypass, sleeve gastrectomy, biliopancreatic diversion and adjustable gastric banding. The choice of procedure depends on several factors, such as the patient's clinical profile, surgical risks and long-term benefits. **OBJECTIVE:** Explore the importance of preoperative evaluation of patients who are candidates for bariatric surgery, in addition to discussing the main surgical techniques currently available. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review based on scientific articles indexed in the SciELO and PubMed databases. Research published between 2016 and 2024, in English and Portuguese, was analyzed, which addresses the different bariatric surgical methods, their indication criteria, effectiveness, complications and impacts on patients' quality of life. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies reviewed indicate that gastric bypass and sleeve gastrectomy are the most used techniques, with advantages in weight loss and control of metabolic diseases. Gastric bypass stands out in the remission of type 2 diabetes, while sleeve gastrectomy has a lower rate of short-term complications. Biliopancreatic diversion, despite being effective in weight loss, is associated with a greater risk of nutritional deficiencies. The gastric band, although less invasive, is less effective in the long term. **FINAL CONSIDERATIONS:** Bariatric surgery represents an effective alternative for controlling obesity and its complications, and a careful evaluation is essential to choose the most appropriate technique. The decision must involve a multidisciplinary approach, taking into account clinical, metabolic and behavioral factors, ensuring better outcomes in the treatment of morbid obesity.



**KEYWORDS:** Preoperative Evaluation; Bariatric Surgery; Morbid Obesity; Operative Surgical Procedures

# INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial que atinge proporções epidêmicas em diversas partes do mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 650 milhões de adultos são obesos, tornando a obesidade um dos principais desafios de saúde pública global (BRASIL, 2021). A condição está associada a uma série de complicações metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, além de impactos psicológicos e sociais significativos. Diante desse cenário, estratégias terapêuticas eficazes são essenciais para o controle e manejo da obesidade grave (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA, 2022).

A cirurgia bariátrica tem sido amplamente reconhecida como um dos métodos mais eficazes para a redução sustentada do peso e o controle de comorbidades associadas à obesidade (AMININAN *et al*., 2018). Estudos indicam que pacientes submetidos a procedimentos bariátricos apresentam melhora significativa na qualidade de vida e na longevidade, além de redução no risco de complicações cardiovasculares. No entanto, a complexidade do procedimento exige uma abordagem criteriosa na seleção dos candidatos e um acompanhamento multidisciplinar rigoroso para garantir resultados eficazes e minimizar riscos (RUFINO *et al*., 2023).

A avaliação pré-operatória é um dos principais pilares do sucesso da cirurgia bariátrica. A identificação de fatores de risco, o diagnóstico de comorbidades associadas e a análise do estado nutricional e psicológico do paciente são etapas fundamentais para a tomada de decisão quanto à indicação cirúrgica (SANTOS LOPES *et al*., 2020). Além disso, a escolha da técnica operatória mais adequada deve considerar as características individuais de cada paciente, garantindo um tratamento personalizado e seguro (BHANDARI; FOBI; BUCHWALD, 2019).

Atualmente, diversas técnicas cirúrgicas são utilizadas no tratamento da obesidade mórbida, incluindo procedimentos restritivos, disabsortivos e mistos. Cada método possui vantagens e desvantagens, exigindo uma avaliação detalhada para a seleção da abordagem mais apropriada (SILVA *et al*., 2014; ALMEIDA *et al*., 2023). O avanço das técnicas minimamente invasivas tem contribuído para a redução do tempo de internação hospitalar e para uma recuperação pós-operatória mais rápida, aumentando a aceitação da cirurgia como uma opção viável de tratamento (TOPART, 2023).

Este capítulo tem como objetivo explorar a importância da avaliação pré-operatória dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, além de discutir as principais técnicas cirúrgicas disponíveis na atualidade. Através de uma análise detalhada da literatura e diretrizes internacionais, busca-se fornecer um panorama abrangente sobre os critérios de indicação, os desafios do tratamento cirúrgico da obesidade e as perspectivas para o futuro dessa intervenção terapêutica.

# METODOLOGIA

A metodologia adotada baseia-se em uma revisão da literatura científica, utilizando bases de dados como *PubMed e Scielo*. Foram analisados artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês e português, além de diretrizes de sociedades médicas especializadas, como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e a American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS).

Foram incluídos na revisão estudos que abordam a cirurgia bariátrica em adultos (≥18 anos), com diagnóstico de obesidade mórbida (IMC ≥40 kg/m²) ou obesidade severa (IMC entre 35-39,9 kg/m²) associada a comorbidades. Além disso, foram considerados artigos que analisam a eficácia, segurança e resultados pós-operatórios das diferentes técnicas cirúrgicas, bem como diretrizes atualizadas de avaliação pré-operatória e acompanhamento multidisciplinar.

Foram excluídos estudos que abordam cirurgia bariátrica em populações pediátricas ou adolescentes, bem como aqueles que analisam apenas tratamentos clínicos sem abordagem cirúrgica. Também foram descartados artigos com baixa qualidade metodológica, revisões sem embasamento científico robusto e estudos publicados antes de 2014 para garantir a inclusão de evidências recentes sobre a temática. Foram analisados um total de 80 documentos. Após aplicação dos critérios de exclusão, 10 estudos foram revisados integralmente e contribuíram para o presente estudo.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

## AVALIAÇÃO DO PACIENTE CANDIDATO À CIRURGIA BARIÁTRICA

A avaliação do paciente candidato à cirurgia bariátrica é um processo detalhado que busca garantir a segurança e a eficácia do procedimento. Além de critérios de IMC, deve-se avaliar o histórico clínico do paciente, suas condições metabólicas e sua adesão a mudanças no estilo de vida. O suporte de uma equipe multidisciplinar é essencial para a análise abrangente das condições de saúde do paciente e para a identificação de fatores que possam comprometer o sucesso do tratamento cirúrgico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA, 2022).

## CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO

A indicação para cirurgia bariátrica segue diretrizes baseadas no índice de massa corporal (IMC) e na presença de comorbidades associadas. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), os critérios incluem IMC ≥40 kg/m², independentemente da presença de comorbidades, e IMC entre 35 e 39,9 kg/m² quando há doenças graves associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono. Além disso, é necessário que o paciente tenha falhado no tratamento clínico convencional da obesidade (SANTOS LOPES *et al*., 2020).

## AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

A avaliação pré-operatória deve ser conduzida por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da saúde, incluindo médicos, nutricionistas, psicólogos, cardiologistas e fisioterapeutas. Esse suporte permite uma análise mais aprofundada da saúde do paciente e possibilita intervenções preventivas para reduzir riscos operatórios. Os exames laboratoriais e de imagem são fundamentais para a identificação de deficiências nutricionais e condições de saúde que possam interferir na cirurgia. A adesão do paciente a um acompanhamento nutricional e psicológico pré-operatório também é determinante para o sucesso do procedimento e para a adaptação a novas rotinas alimentares e comportamentais (AMINIAN *et al*., 2018).

## COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

A escolha da técnica cirúrgica ideal depende de múltiplos fatores, como perfil metabólico do paciente, riscos associados e expectativa de perda de peso. As principais técnicas dividem-se em procedimentos restritivos, disabsortivos e mistos.

## PROCEDIMENTOS RESTRITIVOS

Os procedimentos restritivos reduzem o volume gástrico sem afetar significativamente a absorção dos nutrientes. Entre os principais, destacam-se:

- ***Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy):*** Consiste na remoção de parte do estômago, resultando em menor ingestão alimentar. Estudos indicam uma perda média de 50-60% do excesso de peso em dois anos, além de eficácia na remissão do diabetes tipo 2 em uma parte significativa dos pacientes (RUFINO *et al*., 2023).
- ***Banda Gástrica Ajustável:*** Envolve a colocação de um anel inflável ao redor do estômago. Embora menos invasiva, apresenta menores taxas de sucesso a longo prazo e maior necessidade de reoperações (SILVA *et al*., 2014).

## PROCEDIMENTOS DISABSORTIVOS

Os procedimentos disabsortivos promovem a perda de peso ao reduzir a absorção de nutrientes. O mais comum é:

- ***Derivação Biliopancreática com Duodenal Switch:*** Esse procedimento associa restrição gástrica com um desvio intestinal significativo, resultando em maior perda de peso (70-80% do excesso de peso). No entanto, está relacionado a um risco elevado de deficiências nutricionais, tornando essencial um acompanhamento pós-operatório rigoroso (BHANDARI; FOBI; BUCHWALD, 2019).

## PROCEDIMENTOS MISTOS

Os procedimentos mistos combinam restrição gástrica e disabsorção intestinal para maximizar a perda de peso. Entre os mais utilizados está:

- ***Bypass Gástrico em Y de Roux:*** Cria um pequeno reservatório gástrico e desvia parte do intestino delgado. Resultados indicam perda de 60-70% do excesso de peso em até cinco anos, além de remissão do diabetes tipo 2 em aproximadamente 80% dos casos (BROWN *et al*., 2021).

**SEGURANÇA E EFICÁCIA**

A cirurgia bariátrica apresenta benefícios significativos, incluindo melhora na qualidade de vida e aumento da expectativa de vida. No entanto, cada técnica possui riscos específicos, como complicações cirúrgicas e deficiências nutricionais. A escolha do procedimento deve ser individualizada, considerando o perfil metabólico do paciente, suas necessidades clínicas e a viabilidade da adesão ao acompanhamento pós-operatório. Um estudo demonstrou que o bypass gástrico apresenta taxas mais elevadas de remissão de comorbidades, enquanto a gastrectomia vertical se destaca pela menor incidência de complicações cirúrgicas imediatas (TOPART, 2023).

O sucesso do tratamento a longo prazo depende não apenas da escolha da técnica, mas também do engajamento do paciente no processo de reeducação alimentar e acompanhamento multidisciplinar contínuo. Pesquisas indicam que a adesão ao acompanhamento pós-operatório está diretamente associada à manutenção dos resultados e à prevenção de complicações nutricionais e metabólicas (ALMEIDA *et al*., 2023).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica é um marco no tratamento da obesidade grave, proporcionando não apenas perda de peso sustentada, mas também a remissão ou controle de diversas comorbidades metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono. Sua eficácia, comprovada em diversos estudos científicos, evidencia a importância dessa intervenção para a melhora da qualidade de vida e longevidade dos pacientes.

Entretanto, o sucesso a longo prazo da cirurgia bariátrica não depende apenas da técnica cirúrgica escolhida, mas também da adesão do paciente a um acompanhamento multidisciplinar rigoroso. O suporte contínuo de profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas e psicólogos, é essencial para garantir a manutenção dos resultados, prevenir complicações e promover a reeducação alimentar e comportamental necessária para um estilo de vida saudável.

As diferentes técnicas cirúrgicas apresentam particularidades que devem ser cuidadosamente avaliadas para cada paciente, levando em consideração fatores como perfil metabólico, histórico clínico e preferências individuais. A escolha deve ser baseada em critérios científicos bem estabelecidos e na experiência da equipe cirúrgica, garantindo um tratamento seguro e eficaz.

Por fim, é fundamental que novas pesquisas continuem a ser realizadas para aprimorar as técnicas existentes, minimizar riscos e melhorar os desfechos clínicos a longo prazo. A evolução da cirurgia bariátrica tem o potencial de transformar a vida de milhões de pessoas, reduzindo o impacto da obesidade na saúde pública e promovendo bem-estar físico e psicológico aos pacientes submetidos a esse procedimento (SBCBM, 2023).

# REFERÊNCIAS


ALMEIDA, L. N. *et al*. Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 5, n. 4, p. 2580-2594, 2023.

AMINIAN, A. *et al*. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Clinical Issues Committee. ASMBS updated position statement on bariatric surgery in class I obesity (BMI 30-35 kg/m2). **Surg Obes Relat Dis.**, v. 14, n. 8, p. 1071-87, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. **Cirurgia bariátrica e metabólica**. São Paulo: ABESO, 2022.

BHANDARI, M.; FOBI, M.; BUCHWALD, J.N. Bariatric Metabolic Surgery Standardization (Bmss) Working Group. Standardization Of Bariatric Metabolic Procedures: World Consensus Meeting Statement. **Obes Surg., v.** 29, n. 4, p. 309-45, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cirurgia bariátrica (cirurgia de redução do estômago). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BROWN, W. A. *et al*. Single anastomosis duodenal-ileal bypass with sleeve gastrectomy/one anastomosis duodenal switch (SADI-S/OADS) IFSO position statement-update 2020. **Obes Surg**., v. 31, n. 1, p. 3-25, 2021.

RUFINO, I. I. *et al*. Obesidade e cirurgia bariátrica: uma análise entre as técnicas bariátricas bypass gástrico e gastrectomia sleeve e os seus impactos na saúde do paciente obeso. ***Research, Society and Development***, v. 12, n. 1, p. e16112139465, 2023.

RUFINO, I. I. *et al*. Obesidade e cirurgia bariátrica: uma análise entre as técnicas bariátricas bypass gástrico e gastrectomia sleeve e os seus impactos na saúde do paciente obeso. ***Research, Society and Development***, v. 12, n. 1, e16112139465, 2023.

SANTOS LOPES, V. *et al*. Indicações atuais e técnicas cirúrgicas de cirurgia bariátrica. **Revista Medicina, São José do Rio Preto**, v. 2, n. 1, 2020.

SILVA, A. A. *et al*. O avanço nas técnicas de cirurgia bariátrica no Brasil: Uma revisão integrativa. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 10, p. e432111101432, 2022.

SILVA, L. B. *et al*. Análise crítica do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: comparação entre as técnicas de banda gástrica ajustável, gastrectomia vertical, bypass gástrico em Y-de-Roux e derivação biliopancreática. ***Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva***, v. 27, n. 1, p. 58-62, 2014.

SILVA, L. B. *et al*. Análise crítica do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: comparação entre as técnicas de banda gástrica ajustável, gastrectomia vertical, bypass gástrico em Y-de-Roux e derivação biliopancreática. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, n. 1, p. 58-62, 2014.

TOPART, P. Obesity surgery: Which procedure should we choose and why? **J Visc Surg**., v. 160, n. 2S, p. S30-S37, 2023.

10.71248/9786598599416-8

# 8 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PATOLÓGICAS DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR (ATM) EM PACIENTES IDOSOS

**Élida Lucia Ferreira Assunção**
*Doutoranda em Clínicas Odontológicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri*
https://orcid.org/0000-0003-4967-6696

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: As alterações fisiológicas e patológicas da articulação têmpo-mandibular (ATM) em idosos comprometem a mastigação, deglutição e fonação, impactando sua qualidade de vida. Condições como a disfunção temporomandibular (DTM), osteoartrite e artrite reumatoide são prevalentes nessa população, exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas adequada. **OBJETIVO**: O estudo buscou investigar as principais alterações fisiológicas e patológicas da ATM em idosos, analisando fatores de risco e estratégias de manejo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, considerando estudos publicados entre 2018 e 2023. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português, inglês e espanhol, com foco na população idosa e na ATM. Foram excluídos estudos sobre populações pediátricas e jovens, bem como aqueles indisponíveis na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão evidenciou que a degeneração do disco articular, a redução da densidade óssea e a atrofia muscular estão entre as principais alterações estruturais da ATM em idosos. As condições patológicas mais frequentes foram a DTM, a osteoartrite e a artrite reumatoide, sendo estas influenciadas por fatores biomecânicos, sistêmicos e psicossociais. A abordagem terapêutica envolve reabilitação fisioterapêutica, uso de dispositivos intraorais, suporte psicossocial e terapias farmacológicas, ressaltando-se a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o manejo integrado das alterações da ATM em idosos é essencial para melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. A

interdisciplinaridade na abordagem dessas condições, aliada à promoção de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, pode minimizar os impactos negativos das DTMs e garantir um envelhecimento mais saudável.

**PALAVRAS-CHAVES:** Articulação Temporomandibular; Envelhecimento; Disfunção Temporomandibular; Idosos; Reabilitação

# 8 PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL CHANGES IN THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (TMJ) IN ELDERLY PATIENTS


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Physiological and pathological changes to the temporomandibular joint (TMJ) in the elderly compromise chewing, swallowing and phonation, impacting their quality of life. Conditions such as temporomandibular dysfunction (TMD), osteoarthritis and rheumatoid arthritis are prevalent in this population, requiring appropriate diagnostic and therapeutic approaches. **OBJECTIVE:** The study sought to investigate the main physiological and pathological alterations of the TMJ in the elderly, analyzing risk factors and management strategies. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review carried out in the PubMed, Scopus, Web of Science and SciELO databases, considering studies published between 2018 and 2023. The inclusion criteria included articles in Portuguese, English and Spanish, focusing on the elderly population and TMJ. Studies on pediatric and young populations, as well as those unavailable in full, were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** The review showed that articular disc degeneration, reduced bone density and muscle atrophy are among the main structural alterations of the TMJ in the elderly. The most frequent pathological conditions were TMD, osteoarthritis and rheumatoid arthritis, which are influenced by biomechanical, systemic and psychosocial factors. The therapeutic approach involves physiotherapeutic rehabilitation, the use of intraoral devices, psychosocial support and pharmacological therapies, emphasizing the importance of prevention and early diagnosis. **FINAL CONSIDERATIONS:** It can be concluded that integrated management of TMJ disorders in the elderly is essential for improving their functionality and quality of life. Interdisciplinary approaches to these conditions, together with the promotion of public policies aimed at the health of the elderly, can minimize the negative impacts of TMD and ensure healthier ageing.



**KEYWORDS**: Temporomandibular Joint; Aging; Temporomandibular Dysfunction; Elderly; Rehabilitation.

# INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) desempenha um papel fundamental no sistema estomatognático, sendo responsável por funções como mastigação, deglutição e fonação. Em pacientes idosos, alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, como redução na elasticidade dos tecidos conjuntivos e alterações na estrutura óssea, podem comprometer a funcionalidade dessa articulação. Essas mudanças, muitas vezes, são acompanhadas por condições patológicas, incluindo disfunções temporomandibulares (DTMs), que podem resultar em dor, dificuldade de movimento mandibular e comprometimento da qualidade de vida. Estudos recentes destacam que a prevalência de DTMs em idosos tende a ser subdiagnosticada, sobretudo devido à coexistência de outras condições crônicas que mascaram os sintomas articulares (SILVA *et al*., 2020). Além disso, a interação entre fatores biomecânicos, como a perda de dentes e a má oclusão, com condições sistêmicas como osteoporose e artrite reumatoide, agrava a suscetibilidade dessa população às disfunções articulares (COSTA *et al*., 2018).

Outro aspecto relevante envolve a influência de fatores psicossociais no desenvolvimento e manutenção das DTMs em idosos. A literatura aponta que estados emocionais, como ansiedade e depressão, frequentemente presentes nessa faixa etária, podem amplificar a percepção da dor e exacerbar disfunções musculoesqueléticas (OLIVEIRA *et al*., 2021). Essa interação multifatorial torna o diagnóstico e o manejo das alterações da ATM em idosos um desafio clínico significativo, exigindo abordagens multidisciplinares que integrem conhecimento em odontologia, fisioterapia e psicologia. Além disso, a degeneração progressiva do disco articular e das superfícies articulares observada com o envelhecimento representa uma das principais causas de limitação funcional em idosos, especialmente em casos de osteoartrite (SOUZA *et al*., 2019).

A problemática em questão está centrada na necessidade de compreender a relação entre os aspectos fisiológicos e patológicos que afetam a ATM em idosos, considerando não apenas as alterações mecânicas e estruturais, mas também os fatores sistêmicos e psicossociais envolvidos. Diante disso, pergunta-se: de que forma as alterações fisiológicas do envelhecimento e as patologias associadas contribuem para a disfunção temporomandibular em idosos, e como essas condições podem ser prevenidas e manejadas de maneira eficaz? Essa questão norteadora permite explorar as lacunas existentes no diagnóstico precoce, na intervenção terapêutica e na promoção de saúde oral nessa população (GOMES *et al*., 2020).

O presente estudo tem como objetivo geral investigar as alterações fisiológicas e patológicas da ATM em pacientes idosos, buscando compreender os fatores de risco e as implicações funcionais dessas condições. Como objetivos específicos, pretende-se: 1) identificar as alterações anatômicas e funcionais da ATM relacionadas ao envelhecimento; 2) analisar a prevalência e os fatores associados às DTMs em idosos; e 3) propor estratégias de manejo e prevenção baseadas em evidências para minimizar os impactos dessas condições. Esses objetivos buscam integrar conhecimento científico e prática clínica, visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos e à redução de complicações associadas às disfunções da ATM (SANTOS *et al*., 2022).

A justificativa para este estudo fundamenta-se na crescente proporção de idosos na população mundial, um fenômeno que exige atenção redobrada às condições de saúde específicas dessa faixa etária, incluindo a saúde oral. Apesar do aumento das pesquisas em geriatria odontológica, as DTMs em idosos permanecem um campo subexplorado, especialmente no que diz respeito à interação entre alterações articulares e condições sistêmicas, como a osteoporose e a polifarmácia, que podem impactar a saúde da ATM (FERREIRA *et al*., 2017). Além disso, a relevância do tema também se reflete nos custos sociais e econômicos associados à perda funcional e à dor crônica, que frequentemente levam os pacientes a procurarem tratamentos paliativos inadequados, comprometendo ainda mais sua qualidade de vida (MORAES *et al*., 2019).

Portanto, investigar de forma aprofundada as alterações fisiológicas e patológicas da ATM em idosos é essencial para a formulação de políticas públicas e estratégias clínicas que priorizem o diagnóstico precoce, a reabilitação funcional e a promoção da saúde oral. Esse estudo busca, assim, preencher lacunas na literatura atual, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais efetivas e acessíveis, alinhadas às necessidades da população idosa. Além disso, ao oferecer uma análise multidimensional das DTMs, a pesquisa pretende sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância de um manejo integrado e centrado no paciente (LIMA *et al*., 2018).

# METODOLOGIA

Este estudo adota o método de revisão integrativa, uma abordagem que possibilita a síntese de evidências disponíveis sobre as alterações fisiológicas e patológicas da articulação temporomandibular em pacientes idosos. A revisão integrativa foi conduzida seguindo rigorosamente as etapas propostas por Whittemore e Knafl, adaptadas para contextos contemporâneos, incluindo a formulação de uma pergunta problema clara, a busca de literatura relevante, a avaliação crítica das fontes, a categorização dos dados extraídos e a síntese das informações (TORRES *et al*., 2021). A pergunta norteadora definida foi: "Quais são as alterações fisiológicas e patológicas mais prevalentes da ATM em idosos e quais estratégias podem ser utilizadas para o manejo dessas condições?". A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando os descritores "articulação temporomandibular", "disfunção temporomandibular", "idosos", "envelhecimento" e "manejo clínico", combinados com operadores booleanos AND e OR para garantir maior abrangência (SILVA *et al*., 2022).

A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão bem definidos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), em português, inglês e espanhol, que abordassem alterações fisiológicas e/ou patológicas da ATM em pacientes idosos. Estudos que não apresentavam foco na faixa etária idosa, que analisavam apenas populações pediátricas ou jovens, ou que não estavam disponíveis em texto completo foram excluídos. Após a exclusão de duplicatas, os títulos e resumos foram avaliados independentemente por dois revisores. Em seguida, os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral para confirmar sua elegibilidade. Essa etapa foi complementada por uma análise crítica baseada em critérios de qualidade metodológica, como a clareza dos objetivos, a descrição das variáveis analisadas e a

robustez estatística dos resultados apresentados (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A análise dos dados foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando técnicas de categorização temática para identificar padrões e tendências nas evidências apresentadas. Os resultados foram organizados em categorias principais, como alterações anatômicas e funcionais da ATM, fatores de risco associados ao envelhecimento e estratégias de manejo clínico. Essas categorias foram discutidas em relação ao impacto na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos, considerando tanto as alterações naturais do envelhecimento quanto as condições patológicas associadas, como a osteoartrite e a perda de dentes (COSTA *et al*., 2023). A revisão foi estruturada para fornecer uma visão abrangente e crítica do tema, contribuindo para a integração de conhecimentos teóricos e práticos que possam subsidiar intervenções mais eficazes no manejo das DTMs em idosos.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Alterações Fisiológicas Associadas ao Envelhecimento**

O envelhecimento provoca diversas alterações nos tecidos da ATM, como a redução da elasticidade dos ligamentos e a diminuição da capacidade adaptativa dos músculos mastigatórios. Estudos apontam que a diminuição da densidade óssea mandibular e a progressiva degeneração do disco articular são características comuns em idosos, resultando em menor eficiência funcional e maior susceptibilidade a traumas (SILVA *et al*., 2019). Além disso, a vascularização reduzida e as alterações metabólicas dificultam a regeneração dos tecidos articulares, tornando-os mais vulneráveis a microlesões cumulativas (COSTA *et al*., 2020).

Uma questão importante é a atrofia muscular associada à sarcopenia, frequentemente observada em idosos. Essa condição impacta a capacidade de contração muscular, comprometendo a estabilidade da articulação e contribuindo para o surgimento de dores articulares e dificuldades funcionais (GONÇALVES *et al*., 2021). Além disso, a perda progressiva de dentes, frequentemente associada à idade, altera a biomecânica mandibular e pode levar a mudanças adaptativas que sobrecarregam a ATM (OLIVEIRA *et al*., 2020).

Outro fator a ser considerado é o impacto das alterações hormonais no tecido ósseo e cartilaginoso da ATM. A osteoporose, particularmente prevalente em mulheres idosas, está associada a um aumento no risco de deformidades ósseas e desgaste articular, agravando as limitações funcionais (SOUZA *et al*., 2021). Esses achados destacam a importância de identificar precocemente as alterações fisiológicas na ATM para prevenir a progressão para condições patológicas.

As alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento impactam significativamente a funcionalidade da ATM, especialmente devido à remodelação óssea e ao desgaste progressivo dos tecidos articulares. A perda de colágeno e de proteoglicanos nas cartilagens articulares resulta em redução da capacidade de amortecimento, aumentando o atrito entre as superfícies articulares (SILVA *et al*., 2019). Esse processo é agravado pela diminuição na renovação celular, que compromete a reparação tecidual. Além disso,

a redução da vascularização nos tecidos adjacentes à ATM prejudica a capacidade do organismo de responder a microlesões, contribuindo para o surgimento de alterações degenerativas (COSTA *et al*., 2020).

No campo da biomecânica, a perda da tonicidade muscular, característica do envelhecimento, também se mostra relevante. A redução da força mastigatória em idosos está diretamente relacionada à perda de massa muscular e à alteração na distribuição de fibras musculares, o que afeta a eficiência do movimento mandibular e aumenta o risco de disfunções articulares (GONÇALVES *et al*., 2021). Essas alterações biomecânicas se tornam mais evidentes em pacientes com edentulismo, uma vez que a perda dentária influencia diretamente a oclusão e o equilíbrio funcional da articulação temporomandibular (OLIVEIRA *et al*., 2020).

O papel das alterações hormonais no envelhecimento da ATM também tem sido explorado, especialmente em mulheres pós-menopausa. A queda nos níveis de estrogênio está associada à diminuição na densidade mineral óssea e à maior susceptibilidade à osteoartrite, um quadro comum em idosos (SOUZA *et al*., 2021). Estudos indicam que a osteoporose, além de comprometer a saúde sistêmica, pode ter efeitos deletérios na morfologia da ATM, tornando-a mais suscetível ao desgaste mecânico e inflamação.

Outro aspecto importante envolve o impacto do envelhecimento na sensibilidade neural da ATM. A redução na densidade de fibras nervosas sensoriais e a diminuição na eficácia dos neurotransmissores podem alterar a percepção da dor e dificultar o diagnóstico de alterações funcionais na ATM em idosos (COSTA *et al*., 2020). Essas mudanças fisiológicas ressaltam a necessidade de abordagens preventivas que considerem a complexidade das interações entre fatores estruturais, musculares e neurais.

A deterioração progressiva dos tecidos articulares observada com o envelhecimento pode ser compreendida à luz de alterações estruturais e celulares que afetam a matriz extracelular. O declínio na produção de colágeno tipo II, um componente essencial da cartilagem articular, está associado a um aumento da fragilidade tecidual, predispondo a articulação a danos mecânicos (SILVA *et al*., 2019). Além disso, a redução da atividade dos condrócitos, responsáveis pela manutenção do tecido cartilaginoso, leva a uma diminuição na capacidade regenerativa da ATM, comprometendo sua funcionalidade a longo prazo.

A calcificação da cartilagem articular, um processo frequentemente relatado em idosos, representa outra característica das alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento. Essa condição resulta em uma maior rigidez das articulações, reduzindo sua capacidade de amortecer impactos e, consequentemente, aumentando o risco de microfraturas (COSTA *et al*., 2020). Esses processos de calcificação estão diretamente relacionados a fatores como alterações metabólicas e a redução da circulação sanguínea local, condições amplamente prevalentes em idosos.

A função dos tecidos conjuntivos também sofre alterações significativas. Com a diminuição da produção de ácido hialurônico e outras substâncias fundamentais para a lubrificação articular, observa-se um aumento no atrito durante os movimentos mandibulares, o que intensifica o desgaste articular (GONÇALVES *et al*., 2021). Esses fatores biomecânicos são particularmente exacerbados em situações de sobrecarga funcional, como em pacientes com hábitos parafuncionais ou má oclusão.

A remodelação óssea na mandíbula, especialmente em regiões submetidas a cargas excessivas, como a área do côndilo, é outro aspecto relevante. Estudos de imagem demonstram que as alterações na densidade

óssea mandibular não apenas refletem a perda de massa óssea sistêmica, como também estão associadas a processos de adaptação funcional à disfunção articular prolongada (OLIVEIRA *et al*., 2020).

**Condições Patológicas Mais Prevalentes**

As condições patológicas mais frequentemente relatadas em idosos incluem a disfunção temporomandibular (DTM), a osteoartrite e a artrite reumatoide. A DTM é uma das principais causas de dor orofacial nessa faixa etária, sendo caracterizada por sintomas como dor articular, limitação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (MARTINS *et al*., 2022). Os fatores etiológicos são multifatoriais, incluindo alterações biomecânicas, desgaste articular e fatores psicossociais, como estresse e ansiedade.

A osteoartrite, uma condição degenerativa, afeta cerca de 40% dos idosos e está associada ao desgaste progressivo da cartilagem articular e ao remodelamento ósseo da ATM (FERREIRA *et al*., 2021). Essa condição frequentemente resulta em dor crônica e limitação funcional, comprometendo significativamente a qualidade de vida. A artrite reumatoide, embora menos prevalente, também desempenha um papel importante, especialmente em idosos com condições inflamatórias sistêmicas concomitantes (CARVALHO *et al*., 2022).

Os fatores de risco para essas condições incluem não apenas alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, mas também hábitos parafuncionais, como o bruxismo, e doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Esses fatores interagem de maneira complexa, exacerbando os sintomas e dificultando o manejo clínico eficaz (ALMEIDA *et al*., 2023).

A DTM se destaca como uma das condições mais prevalentes em idosos, sendo associada a dor orofacial crônica, ruídos articulares e limitação na amplitude de movimento mandibular. A progressão dessa condição está frequentemente vinculada ao desgaste articular e às sobrecargas funcionais acumuladas ao longo da vida, bem como ao impacto de fatores psicossociais (MARTINS *et al*., 2022). As manifestações clínicas incluem dores referidas na região temporal e cervical, exacerbadas por atividades cotidianas como mastigar ou falar, o que impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

A osteoartrite da ATM, por sua vez, é uma condição degenerativa que afeta idosos de forma progressiva. Estudos sugerem que a prevalência da osteoartrite em idosos chega a 40%, sendo caracterizada por dor crônica, crepitação articular e remodelação óssea evidente em exames de imagem (FERREIRA *et al*., 2021). Esses sintomas frequentemente evoluem para perda funcional significativa, dificultando atividades diárias e aumentando a dependência de terceiros.

A artrite reumatoide também é uma condição significativa na faixa etária idosa, especialmente quando associada a inflamações sistêmicas. Diferentemente da osteoartrite, a artrite reumatoide envolve um componente autoimune que contribui para a destruição dos tecidos articulares, incluindo o disco articular da ATM. Essa condição é frequentemente acompanhada por deformidades ósseas e desalinhamentos mandibulares, o que torna o manejo clínico mais complexo (CARVALHO *et al*., 2022).

Outras condições patológicas relevantes incluem o bruxismo e as alterações miofasciais, que, embora frequentemente relacionadas a pacientes jovens, apresentam manifestações específicas em idosos. O bruxismo, por exemplo, pode ser desencadeado por alterações no sono ou efeitos colaterais de medicamentos utilizados na terceira idade, contribuindo para o desgaste articular e muscular (ALMEIDA *et al*., 2023).

A disfunção temporomandibular (DTM) é amplamente reconhecida como uma condição multifatorial que combina fatores biomecânicos, psicossociais e biológicos. Em idosos, a coexistência de outras condições crônicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, agrava a suscetibilidade a DTMs, devido às interações sistêmicas que afetam a saúde muscular e articular (MARTINS *et al*., 2022). Estudos apontam que essas condições crônicas contribuem para a inflamação sistêmica de baixo grau, que afeta negativamente a funcionalidade da ATM.

A prevalência de DTMs associadas à artrite reumatoide, em particular, tem sido um foco de crescente interesse, uma vez que a natureza autoimune da condição frequentemente leva à destruição acelerada do disco articular e das superfícies ósseas adjacentes (CARVALHO *et al*., 2022). Essa destruição articular, quando não diagnosticada precocemente, pode resultar em deformidades permanentes e perda significativa da função mandibular, destacando a necessidade de protocolos específicos de diagnóstico e intervenção para idosos com doenças inflamatórias sistêmicas.

Embora menos prevalente, o impacto do bruxismo em idosos também merece atenção. O aumento da prevalência de bruxismo relacionado a distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva, tem sido identificado como um fator exacerbador de alterações articulares e musculares em pacientes idosos (ALMEIDA *et al*., 2023). Essa condição é agravada por mudanças na arquitetura do sono com o envelhecimento, que frequentemente resultam em menor reparação tecidual e maior exposição à fadiga muscular.

## Estratégias de Manejo e Reabilitação

As estratégias de manejo das alterações da ATM em idosos devem ser integradas e multidisciplinares. A literatura aponta para a eficácia de intervenções baseadas em exercícios terapêuticos e reabilitação fisioterapêutica, que visam melhorar a amplitude de movimento e reduzir a dor articular (PEREIRA *et al*., 2020). Além disso, o uso de dispositivos intraorais, como placas oclusais, tem se mostrado eficaz na redução da sobrecarga articular e no controle de dores relacionadas à DTM (LIMA *et al*., 2021).

Outro aspecto importante é a abordagem psicossocial. Estratégias como terapia cognitivo-comportamental têm sido indicadas para manejar o impacto emocional da dor crônica e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento (FERNANDES *et al*., 2022). Além disso, a educação em saúde desempenha um papel crucial na conscientização dos pacientes sobre a importância de hábitos saudáveis, como a manutenção da higiene oral e a busca por intervenções precoces (SANTOS *et al*., 2022).

Intervenções farmacológicas, como o uso de analgésicos e anti-inflamatórios, podem ser necessárias para controlar a dor em casos mais graves. No entanto, o uso desses medicamentos deve ser monitorado

cuidadosamente, especialmente em idosos polimedicados, para evitar interações medicamentosas e efeitos adversos (MORAES *et al*., 2023).

As estratégias de manejo das DTMs em idosos demandam uma abordagem multidisciplinar que combine intervenções clínicas, terapias físicas e suporte psicossocial. Intervenções como a fisioterapia têm se mostrado eficazes na melhora da funcionalidade articular e na redução da dor, com destaque para exercícios de fortalecimento muscular e técnicas de alongamento direcionadas à musculatura mastigatória (PEREIRA *et al*., 2020). Esses programas terapêuticos promovem a reeducação funcional da ATM, melhorando a amplitude de movimento mandibular e reduzindo a sobrecarga articular.

O uso de dispositivos intraorais, como placas estabilizadoras, é amplamente recomendado para reduzir a compressão articular e promover o relaxamento muscular. Esses dispositivos são particularmente úteis em casos de bruxismo e alterações de oclusão, agindo como mecanismos protetores contra o desgaste progressivo da ATM (LIMA *et al*., 2021).

Outro aspecto importante é a integração de abordagens psicossociais no manejo das DTMs. Terapias como a cognitivo-comportamental têm se mostrado eficazes no controle da dor crônica e no manejo do impacto emocional associado às condições articulares (FERNANDES *et al*., 2022). Além disso, a orientação sobre hábitos saudáveis, incluindo a manutenção da postura adequada e a prática de exercícios regulares, desempenha um papel fundamental na prevenção e no manejo das disfunções articulares (SANTOS *et al*., 2022).

Intervenções farmacológicas, como o uso de analgésicos e anti-inflamatórios, continuam sendo parte integral do manejo clínico, especialmente em casos de dor aguda. Contudo, o cuidado deve ser redobrado em pacientes idosos, devido à alta prevalência de polifarmácia e ao risco de interações medicamentosas adversas (MORAES *et al*., 2023).

A abordagem multidisciplinar no manejo das disfunções da ATM em idosos inclui a integração de profissionais de odontologia, fisioterapia, psicologia e, em casos mais complexos, reumatologia e geriatria. Essa colaboração interdisciplinar é crucial para abordar a natureza multifatorial das condições da ATM e para desenvolver estratégias terapêuticas personalizadas que considerem as necessidades individuais dos pacientes (PEREIRA *et al*., 2020).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental no alívio da dor e na reabilitação funcional da ATM. Técnicas manuais, como a mobilização articular e a liberação miofascial, têm sido amplamente utilizadas para reduzir a tensão muscular e melhorar a mobilidade articular. Além disso, exercícios específicos de fortalecimento e alongamento da musculatura mastigatória são indicados para restaurar o equilíbrio biomecânico e prevenir novas lesões (LIMA *et al*., 2021).

O uso de dispositivos intraorais, como placas estabilizadoras e reposicionadoras, tem demonstrado eficácia no manejo da DTM, especialmente em idosos com bruxismo ou má oclusão. Esses dispositivos não apenas reduzem a compressão articular, como também promovem o relaxamento muscular e corrigem desalinhamentos mandibulares. Estudos recentes destacam que a adesão ao uso de dispositivos intraorais é

alta em idosos, desde que acompanhada de orientações claras e acompanhamento contínuo (FERNANDES *et al*., 2022).

Intervenções farmacológicas também desempenham um papel importante, especialmente no controle da dor e da inflamação em condições agudas. Analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares são frequentemente utilizados, mas devem ser administrados com cautela devido ao risco de interações medicamentosas em pacientes idosos que já fazem uso de múltiplas medicações (MORAES *et al*., 2023).

Adicionalmente, programas educativos voltados à saúde oral têm mostrado grande potencial para prevenir e controlar alterações articulares em idosos. Esses programas incluem a orientação sobre técnicas adequadas de mastigação, a importância da reposição dentária em casos de edentulismo e a conscientização sobre os impactos de hábitos parafuncionais, como ranger os dentes (SANTOS *et al*., 2022).

Por fim, políticas públicas voltadas à saúde bucal de idosos podem desempenhar um papel transformador na redução da prevalência de DTMs e no aumento da acessibilidade a tratamentos especializados. Essas políticas devem considerar não apenas a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, mas também a inclusão de programas preventivos e educativos, bem como a capacitação de profissionais para lidar com as demandas específicas dessa população (SANTOS *et al*., 2022).

A integração de abordagens terapêuticas na reabilitação de disfunções temporomandibulares (DTMs) em idosos é essencial para lidar com os múltiplos fatores que influenciam a progressão dessas condições. Uma intervenção promissora é a terapia com calor ou frio, que tem demonstrado reduzir a dor articular e melhorar a mobilidade mandibular. O calor promove o relaxamento muscular e o aumento da circulação sanguínea local, enquanto o frio é eficaz no controle da inflamação e na diminuição da sensibilidade à dor em episódios agudos (PEREIRA *et al*., 2020).

Outro recurso complementar envolve a terapia de eletroestimulação, que utiliza correntes elétricas de baixa intensidade para estimular os músculos mastigatórios. Essa técnica tem sido eficaz na redução da dor miofascial e na melhora da funcionalidade da ATM, sendo especialmente indicada para idosos com limitações severas de movimento mandibular (LIMA *et al*., 2021). O uso de terapias combinadas, como a associação de eletroestimulação com exercícios fisioterapêuticos, tem mostrado resultados ainda mais promissores na reabilitação funcional.

A acupuntura também vem ganhando espaço como uma intervenção complementar no manejo das DTMs em idosos. Estudos recentes apontam que a aplicação de agulhas em pontos específicos pode reduzir a intensidade da dor crônica, melhorar a qualidade do sono e promover o equilíbrio do sistema musculoesquelético da face. Essa técnica é particularmente útil em pacientes que não toleram intervenções farmacológicas devido a efeitos adversos (FERNANDES *et al*., 2022).

No contexto de reabilitação oral, a prótese dentária desempenha um papel crucial na restauração da oclusão e no alívio das cargas excessivas sobre a ATM. Idosos com edentulismo parcial ou total se beneficiam significativamente de próteses bem ajustadas, que ajudam a distribuir as forças mastigatórias de maneira equilibrada, reduzindo a sobrecarga articular (SANTOS *et al*., 2022). No entanto, a adaptação às próteses

requer um acompanhamento contínuo para prevenir complicações, como úlceras bucais e instabilidade protética.

A abordagem nutricional também deve ser considerada no manejo integrado das DTMs em idosos. Uma dieta adaptada, com alimentos mais macios e fáceis de mastigar, pode reduzir a tensão sobre a ATM e evitar exacerbações de dor durante a alimentação. Além disso, a suplementação de nutrientes, como cálcio e vitamina D, é essencial para a manutenção da saúde óssea e articular em idosos com osteoporose ou risco elevado de fraturas mandibulares (MORAES *et al*., 2023).

O uso de tecnologias digitais no acompanhamento de pacientes com DTMs tem se mostrado uma tendência crescente. Aplicativos móveis e dispositivos de telemonitoramento permitem registrar episódios de dor, monitorar a adesão ao uso de dispositivos intraorais e fornecer feedback em tempo real sobre exercícios terapêuticos. Essas ferramentas ampliam o alcance dos cuidados, especialmente para idosos com mobilidade reduzida ou dificuldades em acessar serviços de saúde (FERNANDES *et al*., 2022). A combinação de tecnologias digitais com abordagens presenciais pode, assim, otimizar os resultados e personalizar o manejo clínico de forma mais eficaz.

Finalmente, a educação em saúde emerge como um componente essencial para a conscientização dos pacientes idosos sobre a importância de buscar diagnóstico precoce e aderir a programas terapêuticos. A criação de políticas públicas voltadas à saúde bucal de idosos pode contribuir significativamente para a redução da prevalência de DTMs e melhorar a qualidade de vida dessa população (SANTOS *et al*., 2022).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revisou as principais alterações fisiológicas e patológicas da articulação temporomandibular em pacientes idosos, destacando os fatores associados ao envelhecimento e as implicações dessas condições para a funcionalidade e qualidade de vida. Observou-se que o processo de envelhecimento resulta em mudanças estruturais e funcionais significativas, como a diminuição da densidade óssea, a degeneração do disco articular e a atrofia muscular, que predispõem os idosos ao desenvolvimento de disfunções temporomandibulares.

As condições patológicas mais prevalentes incluem a osteoartrite, a artrite reumatoide e a DTM, cujos fatores de risco envolvem uma complexa interação de elementos biomecânicos, sistêmicos e psicossociais. Tais alterações, além de comprometerem a saúde bucal, impactam negativamente a saúde geral e a autonomia dos pacientes, sublinhando a importância de um diagnóstico precoce e de estratégias integradas de manejo clínico.

O estudo também evidenciou a eficácia de abordagens multidisciplinares no manejo das DTMs em idosos, incluindo o uso de dispositivos intraorais, exercícios terapêuticos, reabilitação fisioterapêutica e suporte psicossocial. Além disso, a educação em saúde e a adoção de estratégias preventivas são ferramentas essenciais para minimizar o impacto dessas condições. No entanto, persistem lacunas na literatura relacionadas

à integração de intervenções para manejo de condições sistêmicas, como osteoporose e polifarmácia, com tratamentos específicos para a ATM, o que aponta para a necessidade de pesquisas futuras que explorem essas interações de forma mais abrangente.

Conclui-se que a atenção às alterações da ATM em idosos é fundamental para a promoção da saúde integral dessa população, requerendo esforços interdisciplinares que combinem práticas baseadas em evidências e políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. Essa abordagem contribuirá para reduzir os impactos das DTMs e melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes idosos.

# REFERÊNCIAS


ALMEIDA, T. L.; MARTINS, R. S.; SOUZA, C. F. Fatores de risco associados à DTM em idosos: uma revisão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, n. 3, p. 235-250, 2023.

CARVALHO, D. R.; SILVA, J. M.; ANDRADE, P. A. Relação entre artrite reumatoide e alterações na ATM em idosos. *Journal of Oral Health Research*, v. 31, n. 2, p. 120-132, 2022.

COSTA, A. L.; SOUZA, F. C.; PEREIRA, J. R. Fatores biomecânicos e sistêmicos na disfunção da ATM em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 149-156, 2018.

COSTA, L. S.; PEREIRA, J. G.; FERREIRA, R. M. Alterações fisiológicas da ATM no envelhecimento. *Brazilian Dental Journal*, v. 32, n. 4, p. 310-320, 2020.

COSTA, R. S.; ALMEIDA, F. J.; PINTO, A. M. Manejo das disfunções temporomandibulares em idosos: uma revisão sistemática. *Brazilian Oral Research*, v. 37, n. 2, p. e123, 2023.

FERREIRA, A. S.; OLIVEIRA, F. R.; COSTA, V. P. Manejo da osteoartrite da ATM em idosos. *Revista Brasileira de Reabilitação Oral*, v. 15, n. 2, p. 75-89, 2021.

FERREIRA, M. P.; OLIVEIRA, L. C.; SANTOS, C. R. Impacto da osteoporose na saúde da articulação temporomandibular. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 44, n. 4, p. 310-318, 2017.

GOMES, R. A.; MORAES, T. M.; SILVA, P. S. Diagnóstico e manejo de DTMs em idosos: uma revisão crítica. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 29, n. 3, p. 220-230, 2020.

LIMA, A. F.; SANTOS, D. T.; GONÇALVES, R. A. Uso de dispositivos intraorais em idosos com DTM. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 48, n. 3, p. 215-225, 2021.

LIMA, A. R.; MARTINS, T. S.; SANTOS, L. Estratégias de reabilitação funcional em idosos com disfunção da ATM. *Odontology and Aging*, v. 34, n. 1, p. 90-102, 2018.

MARTINS, M. A.; FERREIRA, J. F.; SILVA, G. R. Prevalência e manejo da DTM em idosos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 36, n. 1, p. 18-30, 2022.

MORAES, J. A.; CARVALHO, C. R.; SILVA, L. F. Polifarmácia e sua relação com DTMs em pacientes idosos. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 19, n. 7, p. 1275-1282, 2019.

MORAES, T. J.; SILVA, P. R.; GOMES, R. B. Uso de anti-inflamatórios no manejo da dor temporomandibular em idosos. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 19, n. 5, p. 345-360, 2023.

OLIVEIRA, J. B.; CARNEIRO, L. A.; ANDRADE, C. E. Fatores psicossociais na dor temporomandibular em idosos. *Psychology and Health*, v. 30, n. 5, p. 463-470, 2021.

OLIVEIRA, L. M.; FONSECA, M. S.; CARVALHO, T. C. Revisão integrativa: contribuições metodológicas para a prática baseada em evidências. *Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 25, n. 4, p. 310-322, 2023.

PEREIRA, A. C.; LOPES, F. C.; LIMA, R. J. Fisioterapia na reabilitação da ATM em idosos. *Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology*, v. 17, n. 4, p. 415-430, 2020.

SANTOS, R. F.; PEREIRA, D. M.; SILVA, E. L. Gestão de saúde oral em idosos com DTMs: uma abordagem interdisciplinar. *Brazilian Journal of Oral Science*, v. 21, n. 4, p. 400-410, 2022.

SANTOS, T. A.; OLIVEIRA, J. R.; BARROS, L. P. Educação em saúde para prevenção de DTMs em idosos. *Journal of Community Health Research*, v. 19, n. 2, p. 200-220, 2022.

SILVA, F. R.; LIMA, M. G.; COSTA, S. S. Prevalência de DTMs em idosos: uma análise epidemiológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 851-860, 2020.

SILVA, T. R.; OLIVEIRA, D. S.; MARTINS, P. P. Estratégias de busca em revisões integrativas: um guia prático. *Research Methods Journal*, v. 19, n. 3, p. 145-157, 2022.

SOUZA, M. C.; FERREIRA, J. T.; OLIVEIRA, A. L. Osteoartrite da ATM em idosos: aspectos clínicos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 1, p. 33-41, 2019.

SOUZA, M. L.; ANDRADE, C. E.; MARTINS, F. T. Impactos da osteoporose na saúde da ATM em idosos. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, v. 35, n. 1, p. 45-60, 2021.

TORRES, A. L.; COSTA, V. F.; BARROS, P. M. Revisão integrativa como ferramenta metodológica na área da saúde: avanços e desafios. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 23, n. 1, p. 100-112, 2021

10.71248/9786598599416-9

# 9 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE PÚBLICA: REDUZINDO AS DESIGUALDADES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**Jacilene Bezerra da Silva Bezerra**
Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão
https://orcid.org/0009-0008-7826-0693

**Mayara Karoline Silva Lacerda**
*Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)*
https://orcid.org/0000-0002-7188-227X

**Matheus Mendes Pereira**
*Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)*
https://orcid.org/0000-0002-9794-298X

**Italo Samuel Oliveira Rodrigues**
*Graduando em Biomedicina, Universidade Potiguar - UnP*
https://orcid.org/0009-0003-7493-4818

**Victor Emanuel Freitas Matias**
*Graduando em Enfermagem, Universidade Potiguar - UNP*
https://orcid.org/0009-0006-1257-3262

**Sheylla Karine Medeiros**
*Médica Pediatra e Radiologista, Faculdade de Medicina de Petrópolis/ Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis - Rj*
https://orcid.org/0009-0005-3481-5907

**Naiara Gomes Bertani**
*Enfermeira Especialista Programa Saúde da Família e Obesidade e Sobrepeso na Atenção Primária, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC*
https://orcid.org/0009-0006-6918-3222

**Muriel Vilela Teodoro Silva**
*Docente universitário em Enfermagem (Doutor), Centro Universitário Faculdade Unida de Campinas (FacUnicamps)*

**Amanda de Paula Queiroz**
*Graduada em Farmácia, Faculdade Cathedral*

**Argemiro José de Sousa Neto**
*Graduanda em Enfermagem, Faculdade de medicina de Juazeiro do norte - ESTÁCIO FMJ*
https://orcid.org/0009-0000-7589-0907

**Fabrício Gomes dos Santos**
*Graduado em Nutrição, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial | SENAC/SP*
https://orcid.org/0000-0002-8903-8229

**Ocimar Lopes de Oliveira**
*Cirurgião-dentista com Especialidade em Saúde da Família e Vigilância Epidemiológica, Universidade Federal de Campina Grande- UFCG*
https://orcid.org/0000-0002-0573-4578

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um desafio global, sendo responsáveis por uma parcela significativa da morbimortalidade. No Brasil, as desigualdades regionais no acesso a diagnóstico e tratamento dessas doenças evidenciam a necessidade de estratégias eficazes na gestão da saúde pública. **OBJETIVO**: Avaliar o impacto do planejamento estratégico na redução de desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento de DCNT no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em literatura científica indexada nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, SciELO e Scopus. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, utilizando os descritores "chronic non-communicable diseases" e "strategic planning in public health" **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O planejamento estratégico em saúde pública mostrou-se essencial na promoção da equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento das DCNT. Estudos apontam que estratégias baseadas em evidências, alocação de recursos direcionada para áreas vulneráveis e fortalecimento da infraestrutura de saúde contribuem para a mitigação das disparidades regionais. Além disso, intervenções sustentáveis, parcerias interinstitucionais e programas de prevenção foram destacados como medidas eficazes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fortalecimento do planejamento estratégico na gestão da saúde pública pode reduzir as desigualdades regionais e melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento das DCNT. No entanto, desafios persistem, como o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de políticas adaptadas às realidades locais. Pesquisas futuras devem explorar abordagens inovadoras e sustentáveis para ampliar a equidade na atenção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Doenças não Transmissíveis; Equidade em Saúde; Planejamento Estratégico; Política de Saúde

# 9 STRATEGIC PLANNING IN PUBLIC HEALTH: REDUCING INEQUALITIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) represent a global challenge and are responsible for a significant proportion of morbidity and mortality. In Brazil, regional inequalities in access to diagnosis and treatment of these diseases highlight the need for effective strategies in public health management. **OBJECTIVE:** To assess the impact of strategic planning on reducing regional inequalities in the diagnosis and treatment of NCDs in Brazil. **METHODOLOGY:** This is a narrative review based on scientific literature indexed in the PubMed, Google Scholar, SciELO and Scopus databases. Articles published between 2015 and 2025 were selected, using the descriptors “chronic non-communicable diseases” and “strategic planning in public health”. **RESULTS AND DISCUSSION:** Strategic planning in public health has proven to be essential in promoting equity in access to diagnosis and treatment of NCDs. Studies show that evidence-based strategies, the allocation of resources to vulnerable areas and the strengthening of health infrastructure contribute to mitigating regional disparities. In addition, sustainable interventions, inter-institutional partnerships and prevention programs were highlighted as effective measures. **FINAL CONSIDERATIONS:** Strengthening strategic planning in public health management can reduce regional

inequalities and improve access to diagnosis and treatment of NCDs. However, challenges remain, such as the underfunding of the Unified Health System (SUS) and the need for policies adapted to local realities. Future research should explore innovative and sustainable approaches to increasing equity in health care.

**KEYWORDS**: Noncommunicable Diseases; Health Equity; Strategic Planning; Health Policy

# INTRODUÇÃO

A saúde pública desempenha um papel central na garantia do direito fundamental à saúde, promovendo a equidade no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos à população. Globalmente, desafios como o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde demandam ações coordenadas e efetivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por cerca de 70% das mortes globais, acarretando impactos econômicos e sociais significativos, especialmente em países de baixa e média renda (Brasil, 2023a; Campos, 2018; Coelho *et al*., 2023)

As DCNT configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. No contexto brasileiro, as DCNT responderam por 41,8% das mortes prematuras no mesmo ano, ou seja, entre indivíduos com idades entre 30 e 69 anos (Brasil, 2023a). Esses números refletem a relevância de políticas públicas voltadas à prevenção e controle dessas condições, sobretudo em regiões mais vulneráveis.

O impacto das DCNT sobre a saúde global continua a crescer de forma alarmante. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicam que, em 2019, 90% das mortes nas Américas foram associadas a essas doenças, marcando um aumento significativo em relação ao ano 2000. Entre os principais grupos de DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares (15%), os cânceres (4%), as doenças respiratórias (5%) e o diabetes (4%), além do impacto crescente das doenças mentais e dos transtornos neurológicos (Organização Pan-americana da Saúde, 2024).

No Brasil, fatores como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo excessivo de álcool persistem como determinantes das DCNT, responsáveis por 74% das mortes em 2016. Para monitorar esses fatores, o Ministério da Saúde implementou o sistema Vigitel, que, desde 2006, fornece dados para embasar políticas públicas alinhadas ao Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Brasil, 2020). Contudo, essas iniciativas enfrentam desafios significativos, especialmente devido às disparidades regionais no acesso a serviços de saúde.

As desigualdades regionais no Brasil são evidenciadas por dados do sistema Vigitel 2023, que apontam maiores dificuldades nas regiões Norte e Nordeste, relacionadas à infraestrutura precária, escassez de profissionais especializados e implementação de políticas públicas eficazes. Por outro lado, as regiões Sul e Sudeste, com maior acesso a recursos, apresentam cenários mais favoráveis, com maior oferta de serviços e melhores resultados no controle das DCNT (Brasil, 2023b).

Além disso, Francis *et al*. (2024) destacam que a prevalência de doenças crônicas é maior entre populações historicamente marginalizadas, que enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados básicos e especializados. A ausência de programas de triagem e infraestrutura adequada em países de baixa e média renda agrava ainda mais as disparidades, especialmente em áreas rurais e periféricas. Assim, estratégias regionais devem priorizar a ampliação do acesso a diagnósticos precoces e terapias sustentáveis, alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovendo maior equidade e eficácia na saúde pública.

Dados do estudo *Global Burden of Disease de 2017* evidenciam que o Nordeste é a região mais impactada em termos de incidência, prevalência, mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade, enquanto o Centro-Oeste apresenta os menores índices. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas, que considerem as características regionais para promover equidade no acesso a diagnósticos e tratamentos, reduzindo o impacto dessas doenças na saúde pública (Maia; Saporito; Figueiredo, 2023).

A vigilância das DCNT, fundamentada na análise de determinantes sociais e ambientais, subsidia a formulação de estratégias de prevenção e controle. Estudos recentes demonstram a inter-relação entre múltiplos fatores de risco, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, ressaltando a importância de ações coordenadas para mitigar os impactos dessas condições na saúde pública (Oliveira *et al*., 2024).

No âmbito brasileiro, pesquisas realizadas em São Paulo identificaram hipertensão arterial, dislipidemias e DPOC como as doenças crônicas mais prevalentes, associadas a fatores como idade avançada, obesidade e tabagismo. A prevalência de tabagismo e o histórico de uso prolongado de cigarros, em particular, aumentam significativamente o risco de DCNT. Estratégias preventivas, como redução do consumo de tabaco e álcool, incentivo à nutrição saudável e estímulo à prática de atividades físicas, são fundamentais para enfrentar esses desafios (Kowalski *et al*., 2020).

Nesse sentido, o planejamento estratégico em saúde pública é uma ferramenta essencial para a redução das desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento de DCNT. Miranda *et al*. (2023) demonstraram que, ao priorizar regiões de saúde do Norte para alocação de recursos, gargalos relacionados à saúde materna, infantil e às doenças crônicas podem ser identificados e mitigados. No entanto, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece um desafio, exigindo políticas equitativas, integradas e baseadas em evidências para fortalecer o sistema de saúde.

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto do planejamento estratégico na redução de desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento de DCNT no Brasil.

# METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. É constituída por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, como explicitam Vosgerau e Romanowski (2014). No entanto, é fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Este estudo consiste em uma análise bibliográfica sobre o planejamento estratégico em saúde pública, focando na redução das desigualdades no diagnóstico e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, SciELO e Scopus, utilizando os

descritores "*chronic non-communicable diseases"* e *"strategic planning in public health*", durante o mês de janeiro de 2025. O período de referência para a seleção dos artigos abrangeu os últimos dez anos, de 2015 a 2025.

O critério de inclusão das publicações foi baseado na presença das expressões utilizadas nas buscas no título ou nas palavras-chave, ou na menção explícita no resumo de que o conteúdo estava relacionado ao tema do estudo. Foram excluídos os artigos que não atendiam a esse critério, bem como aqueles com duplicidade, ou seja, recuperados em mais de uma base de dados. Também foram descartadas dissertações e teses.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento estratégico em saúde pública pode reduzir desigualdades no diagnóstico e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis ao promover a equidade no acesso aos cuidados, priorizando recursos para áreas mais vulneráveis. Além disso, ao integrar estratégias baseadas em evidências e fortalecer a capacitação da força de trabalho, pode-se garantir uma abordagem mais eficaz e acessível para todos os grupos populacionais, independentemente das condições socioeconômicas (Shanmuganathan; Mustapha; Wilson, 2022).

Nesse sentido, a implementação de intervenções sustentáveis e adaptadas ao contexto local, como treinamento contínuo e apoio à infraestrutura, fortalece ainda mais esse processo. Ao mesmo tempo, a priorização de parcerias e fontes de financiamento estáveis contribui para a continuidade das ações, permitindo que todas as unidades de saúde, independentemente do nível, ofereçam cuidados de qualidade (Katende *et al*., 2023).

Além do fortalecimento da infraestrutura e do financiamento, é essencial que o planejamento estratégico incorpore políticas direcionadas a fatores sociais e de acesso. A ampliação da cobertura da rede de saúde e a implementação de ações de prevenção são medidas fundamentais para reduzir as taxas de mortalidade precoce. No entanto, é imprescindível que essas ações considerem as especificidades regionais e as condições socioeconômicas locais, garantindo um acesso mais equitativo ao diagnóstico e tratamento (Oliveira *et al*., 2022).

Para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário que políticas internacionais sejam adaptadas às realidades locais. A carga de doenças, os recursos disponíveis e as capacidades do país devem ser levados em conta no desenvolvimento de estratégias personalizadas. Além disso, a utilização de evidências de pesquisa local pode subsidiar ajustes mais precisos nas metas de saúde, enquanto o fortalecimento da educação em saúde contribui para uma abordagem mais equitativa e eficaz (Mukanu *et al*., 2017).

Outra dimensão relevante a ser integrada ao planejamento estratégico é a saúde bucal, que frequentemente é negligenciada nas políticas de DCNT. Ao promover uma abordagem holística e multidimensional, torna-se possível alinhar a prevenção de fatores de risco às estratégias de cuidado, ampliando o acesso a serviços essenciais e aumentando a conscientização em áreas carentes (Varenne, 2015).

Paralelamente, a adaptação das intervenções às culturas locais pode ser um diferencial importante na efetividade das estratégias. O uso de temas tradicionais para tornar as campanhas de prevenção mais acessíveis, aliado à capacitação das comunidades e ao fornecimento de assistência técnica, fortalece a capacidade local de identificação e manejo das doenças crônicas de maneira mais equitativa e eficaz (Sabzwari *et al*., 2019).

A necessidade de continuidade do cuidado também se mostra fundamental em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19. Nesses momentos, políticas e diretrizes precisam ser adaptadas para garantir o fornecimento ininterrupto de medicamentos e recursos, bem como melhorar o monitoramento e a avaliação da assistência prestada. Dessa forma, é possível mitigar o impacto das desigualdades e assegurar que a população em situação de vulnerabilidade tenha acesso adequado ao tratamento (Mohamed *et al*., 2024).

Além das emergências sanitárias, as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento de doenças crônicas também são fortemente influenciadas pelas condições regionais. Em locais como a África Subsariana, por exemplo, estratégias específicas de prevenção e tratamento são fundamentais para atender às demandas locais. Dessa maneira, ao direcionar recursos e intervenções para as condições mais prevalentes, as políticas podem gerar impactos positivos em todos os segmentos da população (Boudreaux *et al*., 2020).

Para que essas ações sejam bem-sucedidas, a articulação entre os diversos atores do sistema de saúde é indispensável. Uma gestão estratégica e inclusiva permite identificar fragilidades no cuidado das doenças crônicas e implementar soluções que atendam às necessidades específicas das populações em diferentes contextos, promovendo maior equidade no acesso e na qualidade do atendimento (Reuter *et al*., 2020).

Nesse cenário, o uso de dados regionais e temporais sobre a mortalidade por doenças crônicas, como o câncer, pode contribuir para a adaptação de políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento às necessidades específicas de cada localidade. Com isso, torna-se viável alocar recursos de forma mais eficaz e implementar programas direcionados às áreas mais vulneráveis, visando minimizar disparidades no acesso ao cuidado e alcançar as metas globais de saúde (Cancela *et al*., 2023).

Por fim, um aspecto essencial do planejamento estratégico é o direcionamento de políticas eficazes para o controle de fatores de risco, como o tabagismo. A implementação de pacotes de políticas baseadas em evidências permite não apenas prevenir e tratar essas condições, mas também otimizar os recursos públicos, promovendo impactos positivos na saúde populacional e reduzindo a carga das doenças crônicas (Devaux *et al*., 2024).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento estratégico em saúde pública se mostrou uma ferramenta essencial para a redução das desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A análise realizada evidenciou que estratégias baseadas em evidências, a alocação direcionada de recursos para áreas vulneráveis e o fortalecimento da infraestrutura de saúde podem mitigar disparidades no acesso à assistência.

Entretanto, desafios persistem, como o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e a necessidade de políticas públicas mais adaptadas às realidades locais. Além disso, a implementação eficaz dessas estratégias requer maior integração entre setores e investimentos contínuos para garantir sua sustentabilidade.

Dessa forma, a pesquisa contribui para a reflexão sobre a importância de abordagens planejadas e coordenadas na gestão da saúde pública, promovendo maior equidade e eficiência no enfrentamento das DCNT. Como recomendação, estudos futuros devem explorar estratégias inovadoras e sustentáveis para ampliar o acesso aos serviços de saúde, bem como avaliar o impacto de políticas específicas em diferentes contextos regionais.

# REFERÊNCIAS


BOUDREAUX, C. *et al*. Noncommunicable Disease (NCD) strategic plans in low- and lower-middle income Sub-Saharan Africa: framing and policy response. **Global Health Action**, v. 13, n. 1, 31 dez. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico]**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fact sheet: Cenário das Doenças Crônicas não Transmissíveis (Vigitel)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel/view>. Acesso em: 17 jan. 2025a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]** . Brasília : Ministério da Saúde, 2023b.

CAMPOS, G. W. DE S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1707–1714, jun. 2018.

CANCELA, M. D. C. *et al*. Can the sustainable development goals for cancer be met in Brazil? A population-based study. **Frontiers in Oncology**, v. 12, 10 jan. 2023.

COELHO, A. C. R. *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, 2023.

DEVAUX, M. *et al*. Economic evaluation of the recent French tobacco control policy: a model-based approach. **Tobacco Control**, p. tc-2023-058568, 31 jul. 2024.

FRANCIS, A. *et al*. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. **Nature Reviews Nephrology**, v. 20, n. 7, p. 473–485, 3 jul. 2024.

KATENDE, D. *et al*. Sustainability capacity and health worker normalisation of a successful non-communicable disease (NCD) health systems intervention within primary care settings in Uganda: a

quantitative approach to a qualitative question. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 970, 7 set. 2023.

KOWALSKI, I. S. G. *et al*. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. 01, p. 076–083, 5 jan. 2020.

MAIA, M. DE A.; SAPORITO, F. M. F.; FIGUEIREDO, F. W. DOS S. Regional inequalities in type 2 diabetes epidemiologic indices in Brazil. **International Journal of Diabetes in Developing Countries**, v. 43, n. 1, p. 45–51, 8 fev. 2023.

MIRANDA, W. D. DE *et al*. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, 2023.

MOHAMED, S. F. *et al*. Policies for type 2 diabetes and non-communicable disease management during the COVID-19 pandemic in Kenya and Tanzania: a desk review and views of decision-makers. **BMJ Open**, v. 14, n. 3, p. e073261, mar. 2024.

MUKANU, M. M. *et al*. Responding to non-communicable diseases in Zambia: a policy analysis. **Health Research Policy and Systems**, v. 15, n. 1, p. 34, 24 dez. 2017.

OLIVEIRA, M. S. DE *et al*. Mortalidade por doença respiratória crônica no Brasil: tendência temporal e projeções. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 52, 13 jun. 2022.

OLIVEIRA, P. A. DE *et al*. Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 3, p. e5541, 18 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes**. [s.l.] Pan American Health Organization, 2024.

REUTER, C. L. O. *et al*. Challenges of municipal planning from the perspective of nurse managers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

SABZWARI, S. R. *et al*. Factors associated with geriatric morbidity and impairment in a megacity of Pakistan. **PLOS ONE**, v. 14, n. 6, p. e0218872, 27 jun. 2019.

SHANMUGANATHAN, S.; MUSTAPHA, F. I.; WILSON, A. Evaluating the sustainability of non-communicable diseases programs in Malaysia. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1463, 1 dez. 2022.

VARENNE, B. Integrating Oral Health with Non-Communicable Diseases as an Essential Component of General Health: WHO's Strategic Orientation for the African Region. **Journal of dental education**, v. 79, n. 5 Suppl, p. S32-7, maio 2015.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, p. 165, 12 jul. 2014.

10.71248/9786598599416-10

# 10 ANÁLISE DO PAPEL DA VITAMINA D COMO IMUNOMODULADOR EM DOENÇAS INFECCIOSAS E INFLAMATÓRIAS

**Marcella Andersen Guedes Magalhães**
*Especialista em clínica médica pela HUCF*
*ORCID: 0009-0004-4656-778X*

**Karla Suzany Oliveira de Andrade**
*Médica formada pela Faculdade Baiana de Medicina e saúde pública*

**Ana Carolina Do Ó Tejo**
*Pós-graduada em nutrição clínica, estética e funcional pela unifip*
*ORCID: 0000-0002-0185-7239*

**Ahirlan Silva de Castro**
*Mestre em Ciências da Saúde promovido pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Maranhão*
*ORCID: 0000-0003-1954-289X*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A vitamina D, tradicionalmente conhecida por seu papel na saúde óssea e na manutenção do cálcio, tem atraído crescente atenção científica devido às suas funções no sistema imunológico. Além de regular o metabolismo ósseo, a vitamina D influencia processos imunológicos complexos, afetando tanto a imunidade inata quanto a adaptativa. **OBJETIVO**: Examinar a função da vitamina D como um imunomodulador em condições infecciosas e inflamatórias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a seleção dos estudos foi efetuada mediante uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão abrangeram trabalhos publicados nos últimos 8 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que explorassem o tema proposto e estivessem disponíveis na integra e de forma gratuita, por outro lado estudos que estivessem duplicados e não atendessem aos critérios de inclusão foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados desta revisão demonstram que a vitamina D exerce uma função essencial como imunomoduladora em diversas situações infecciosas e inflamatórias. Pesquisas sugerem que os níveis adequados dessa vitamina estão associados à redução da frequência de infecções respiratórias agudas, além de contribuir para a redução da gravidade e do tempo de duração dessas infecções.**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar das evidências que indicam benefícios na

prevenção e tratamento de doenças infecciosas e inflamatórias, ainda existem lacunas no entendimento, principalmente em relação às doses ideais e seus efeitos em diferentes grupos populacionais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Vitamina D; Imunomodulação; Doenças infecciosas; Doenças inflamatórias; Sistema imunológico.

# 10 ANALYSIS OF THE ROLE OF VITAMIN D AS AN IMMUNOMODULATOR IN INFECTIOUS AND INFLAMMATORY DISEASES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Vitamin D, traditionally known for its role in bone health and calcium maintenance, has attracted increasing scientific attention due to its functions in the immune system. In addition to regulating bone metabolism, vitamin D influences complex immunological processes, affecting both innate and adaptive immunity. **OBJECTIVE:** To examine the function of vitamin D as an immunomodulator in infectious and inflammatory conditions. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature; studies were selected by searching the following databases: PubMed, Scielo, and Google Scholar. Inclusion criteria included studies published in the last 8 years, in English, Portuguese, and Spanish, that explored the proposed theme and were available in full and free of charge. On the other hand, studies that were duplicated and did not meet the inclusion criteria were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results of this review demonstrate that vitamin D plays an essential role as an immunomodulator in several infectious and inflammatory situations. Research suggests that adequate levels of this vitamin are associated with a reduction in the frequency of acute respiratory infections, in addition to contributing to a reduction in the severity and duration of these infections. **FINAL CONSIDERATIONS:** Despite the evidence indicating benefits in the prevention and treatment of infectious and inflammatory diseases, there are still gaps in understanding, especially in relation to the ideal doses and their effects on different population groups.



**KEYWORDS**: Vitamin D; Immunomodulation; Infectious diseases; Inflammatory diseases; Immune system.

# INTRODUÇÃO

A vitamina D, tradicionalmente conhecida por seu papel na saúde óssea e na manutenção do cálcio, tem atraído crescente atenção científica devido às suas funções no sistema imunológico. Além de regular o metabolismo ósseo, a vitamina D influencia processos imunológicos complexos, afetando tanto a imunidade inata quanto a adaptativa. A descoberta de receptores de vitamina D em células do sistema imunológico, como linfócitos T e B, macrófagos e células dendríticas, destaca sua importância na modulação da resposta imune (Brito *et al.,* 2017).

Nas últimas décadas, uma série de evidências acumuladas indica que a falta de vitamina D está ligada a um aumento da susceptibilidade a infecções, além de estar relacionada a diversas doenças inflamatórias crônicas. A presença do receptor de vitamina D (VDR) e da enzima 1-alfa-hidroxilase em células do sistema imunológico possibilita a conversão local da vitamina D em sua forma ativa, o calcitriol. Esse composto exerce importantes efeitos autócrinos e parácrinos na regulação da resposta imune, incluindo a modulação da produção de citocinas, a diferenciação de células T e a estimulação da atividade fagocítica (Miranda, 2017).

No âmbito das enfermidades infecciosas, a vitamina D tem sido alvo de investigações em relação a infecções respiratórias, tuberculose, HIV e hepatites virais, o que torna evidente que a manutenção de níveis adequados de vitamina D pode diminuir o risco de infecções respiratórias agudas, afetar a resposta imunológica ao *Mycobacterium tuberculosis* e influenciar a evolução da infecção pelo HIV. Esses efeitos estão associados à habilidade da vitamina D em promover a expressão de peptídeos antimicrobianos, como a catelicidina e a defensina, que são fundamentais na defesa do organismo (Teixeira *et al*., 2018).

Além de seu papel nas infecções, a vitamina D desempenha uma função importante em condições inflamatórias crônicas, incluindo doenças autoimunes, diabetes tipo 1, esclerose múltipla, artrite reumatoide e doença inflamatória intestinal. Ela ajuda a regular a resposta imune adaptativa, inibindo a diferenciação de células Th1 e Th17 enquanto estimula a formação de células T reguladoras. Isso é essencial para controlar a inflamação crônica e evitar a ocorrência de processos autoimunes. Esses aspectos ressaltam o potencial da vitamina D como um complemento terapêutico em doenças inflamatórias (Teixeira *et al.,* 2018).

A conexão entre a vitamina D e o sistema imunológico é intricada e composta por diversas facetas, englobando interações com fatores genéticos, ambientais e metabólicos. Variações nos genes que codificam o receptor de vitamina D (VDR) e nas enzimas responsáveis pelo metabolismo da vitamina D podem afetar a resposta imunológica de cada indivíduo e sua vulnerabilidade a doenças. Ademais, aspectos como a quantidade de exposição ao sol, a alimentação e o estado nutricional têm um impacto considerável nos níveis séricos de 25-hidroxivitamina D, que é a principal forma da vitamina em circulação (Rodrigues *et al.,* 2021).

A insuficiência kconfigura um desafio de saúde pública em escala global, impactando pessoas de várias idades e diferentes locais. Essa condição é especialmente comum entre aqueles que têm exposição limitada ao sol, pele mais escura, sobrepeso e entre pacientes com condições crônicas de saúde. A pandemia de COVID-19 destacou a importância da vitamina D na regulação da resposta imunológica, levando a estudos que exploram sua relação com a gravidade da infecção e os resultados clínicos (Retamoso, 2023).

Embora haja um número cada vez maior de evidências, persistem controvérsias acerca da função exata da suplementação de vitamina D na prevenção e tratamento de doenças infecciosas e inflamatórias. Variedades nos desenhos dos estudos, nas dosagens aplicadas, nos níveis iniciais de vitamina D dos participantes e nos resultados analisados geram resultados contraditórios. Portanto, a elucidação dos mecanismos envolvidos e a identificação de grupos de pacientes que poderiam se beneficiar mais da suplementação são campos de investigação em crescimento (Bomfim; Gonçalves 2020).

A análise da vitamina D como uma imunomoduladora demanda uma reflexão cuidadosa sobre as evidências existentes, levando em conta tanto pesquisas experimentais quanto clínicas. A exploração dos efeitos da vitamina D em modelos in vitro e in vivo revelou mecanismos moleculares significativos, enquanto os ensaios clínicos randomizados oferecem informações sobre sua efetividade e segurança em determinados contextos de doenças (Danylyuk, 2022).

A finalidade deste estudo é examinar a função da vitamina D como um imunomodulador em condições infecciosas e inflamatórias. Serão abordadas suas diferentes funções imunológicas, os mecanismos pelos quais atua, as evidências clínicas que existem atualmente e suas repercussões na prática médica. A revisão narrativa da literatura proporcionará uma visão ampla sobre as interações entre a vitamina D e o sistema imunológico, ressaltando tanto suas oportunidades quanto suas restrições no âmbito da saúde humana.

# METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa a qual teve o intuito de examinar de forma crítica a importância da vitamina D como reguladora do sistema imunológico em contextos de doenças infecciosas e inflamatórias. A seleção dos estudos foi efetuada mediante uma busca sistemática em diversas bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão abrangeram trabalhos publicados nos últimos 8 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que explorassem o tema proposto e que não fossem duplicados, por outro lado, estudos que não atenderam aos citérios de inclusão foram excluídos.

A abordagem de pesquisa adotou uma mescla de termos controlados e palavras-chave, tais como "vitamina D", "imunomodulação", "doenças infecciosas", "doenças inflamatórias", e "sistema imunológico" eempregando operadores booleanos como AND e OR para expandir o espectro dos resultados. Após a seleção dos artigos, foi feita uma triagem preliminar, com foco na análise dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos documentos escolhidos, a fim de avaliar sua relevância e a qualidade metodológica.

A avaliação dos dados foi realizada de modo descritivo, ressaltando os principais resultados das pesquisas, os mecanismos imunológicos implicados, as evidências clínicas e as suas repercussões na prática médica. As informações foram estruturadas para facilitar a compreensão das interações entre a vitamina D e o sistema imunológico, levando em conta diversos contextos de doenças infecciosas e inflamatórias. Eventuais discrepâncias nos resultados das pesquisas foram abordadas à luz das limitações metodológicas, dos grupos de estudo e das variáveis analisadas, com o objetivo de oferecer uma visão crítica e abrangente sobre o assunto.

Além disso, foram identificados aspectos éticos concernentes ao emprego de dados de estudos já publicados, assegurando a integridade científica e o respeito pelas fontes originais. Esta revisão não envolveu a realização de pesquisas diretas com seres humanos ou animais, o que dispensa a necessidade de aprovação por comitês éticos. A metodologia utilizada busca assegurar a solidez da análise e a credibilidade das conclusões obtidas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre a função da vitamina D na modulação da resposta imunológica.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão narrativa demonstram que a vitamina D exerce uma função essencial como imunomoduladora em diversas situações infecciosas e inflamatórias. Pesquisas sugerem que os níveis adequados dessa vitamina estão associados à redução da frequência de infecções respiratórias agudas, como gripes e resfriados, além de contribuir para a redução da gravidade e do tempo de duração dessas infecções. O papel da vitamina D na estimulação da produção de peptídeos antimicrobianos, como a catelicidina, fortalece a resposta imune inata, proporcionando uma defesa mais eficiente contra patógenos (Quemel *et al.,* 2021). Além disso, a deficiência de vitamina D tem sido relacionada ao aumento da suscetibilidade a infecções bacterianas e virais, especialmente em populações vulneráveis, como idosos e pacientes imunocomprometidos.

No contexto da tuberculose, há evidências de que a suplementação de vitamina D pode fortalecer a resposta imunológica, embora os resultados dos estudos clínicos apresentem variações significativas. Enquanto algumas pesquisas indicam benefícios expressivos na redução da carga bacteriana e na recuperação da conversão de culturas, outros estudos não identificam efeitos significativos. Essa divergência pode ser explicada por fatores como a variabilidade genética, o estado nutricional dos indivíduos e a dosagem de vitamina D administrada. Além disso, investigações recentes sugerem que uma resposta à suplementação pode depender da fase da infecção, sendo mais eficaz em estágios iniciais da doença (Cardoso, 2021).

Em relação às doenças inflamatórias crônicas, a vitamina D tem sido amplamente estudada devido ao seu potencial imunomodulador. Em condições como esclerose múltipla, artrite reumatóide e doenças inflamatórias intestinais, sua ação na modulação da resposta imunológica adaptativa tem sido destacada. O prevenção da atividade das células Th1 e Th17, aliada ao aumento das células T reguladoras, contribui para a redução da inflamação e controle da autoimunidade (Pereira, 2018). Além disso, alguns estudos sugerem que a vitamina D pode atuar na modulação do eixo intestino-microbiota-imunidade, influenciando a composição da microbiota intestinal e diminuindo a permeabilidade intestinal, um fator crucial no desenvolvimento de doenças autoimunes.

A pandemia de COVID-19 reforçou ainda mais o interesse sobre o papel imunomodulador da vitamina D. Estudos observacionais apontaram uma associação entre a deficiência dessa vitamina e piores resultados clínicos, incluindo maiores taxas de hospitalização, necessidade de ventilação mecânica e aumento da mortalidade. Algumas pesquisas mostram que indivíduos com níveis adequados de vitamina D apresentam

menor lesão sistêmica e uma resposta imunológica mais eficiente contra o SARS-CoV-2. No entanto, apesar dessa restrição, ainda são necessários ensaios clínicos robustos para determinar com precisão os benefícios da suplementação no contexto da COVID-19. Fatores como a idade, a presença de comorbidades e a resposta individual à suplementação podem influenciar os estágios clínicos e devem ser levados em consideração (Moreira *et al.,* 2020).

Além das doenças infecciosas e autoimunes, a vitamina D também tem sido estudada no contexto de distúrbios metabólicos e cardiovasculares. Estudos sugerem que níveis insuficientes de vitamina podem estar associados a um maior risco de resistência à insulina, obesidade e dislipidemia. Além disso, a deficiência de vitamina D pode contribuir para o desenvolvimento de hipertensão arterial e aumento do risco cardiovascular devido ao seu efeito na regulação da inflamação e na homeostase do cálcio. Embora os mecanismos exatos ainda não estejam totalmente elucidados, há evidências de que a suplementação pode ter um papel adjuvante na prevenção e manejo de doenças metabólicas e cardiovasculares (Ferreira et al., 2024). Para facilitar a compreensão dos efeitos da vitamina D em diferentes condições clínicas, o Quadro 1 1 apresenta uma síntese das principais evidências disponíveis na literatura.

**Quadro 1 –** Efeito da Vitamina D em Diferentes Condições Clínicas

| CONDIÇÃO CLÍNICA | EFEITO DA VITAMINA D | REFERÊNCIAS |
|---|---|---|
| **Infecções Respiratórias Agudas** | Redução da gravidade e tempo de duração das infecções; estímulo à produção de peptídeos antimicrobianos. | Quemel *et al.,* 2021 |
| **Tuberculose** | Fortalecimento da resposta imunológica, com variabilidade nos resultados dos estudos clínicos. | Cardoso, 2021 |
| **Doenças Inflamatórias Crônicas** | Modulação da resposta imunológica adaptativa; redução da inflamação e controle da autoimunidade. | Pereira, 2018 |
| **COVID-19** | Associação entre deficiência de vitamina D e maior gravidade da doença; necessidade de mais ensaios clínicos. | Moreira *et al.,* 2020 |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, com base em Quemel *et al.,* 2021; Cardoso, 2021; Pereira, 2018; Moreira *et al.,* 2020.

Diante dessas evidências, torna-se evidente que, embora a vitamina D desempenhe um papel crucial na regulação do sistema imunológico, ainda há incertezas quanto às doses ideais para diferentes condições clínicas. As divergências metodológicas entre os estudos, incluindo variações nas doses administradas, critérios para definição de deficiência e parâmetros avaliados, dificultam a formulação de diretrizes uniformes. A resposta à suplementação pode ser influenciada por fatores genéticos e ambientais, ressaltando a necessidade de abordagens mais individualizadas (Ferreira *et al.,* 2024)

A análise desses resultados enfatizou a importância de considerar a vitamina D não apenas como um nutriente essencial para a saúde óssea, mas também como um elemento-chave na imunidade e na resposta inflamatória. Compreender melhor seus mecanismos imunomoduladores podem abrir novas perspectivas para

a prevenção e tratamento de doenças infecciosas, inflamatórias e metabólicas, reforçando seu potencial como adjuvante terapêutico em diversos cenários clínicos (Pereira *et al.,* 2024).

De maneira geral, a vitamina D se destaca como um fator crucial na interação entre nutrição e sistema imunológico. Embora avanços tenham sido aprimorados, ainda há lacunas no conhecimento, especialmente no que diz respeito à definição dos níveis ideais para a saúde imunológica e à eficácia da suplementação em especificações específicas. O aprofundamento dessas questões poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes, com o objetivo de reduzir a incidência global de doenças infecciosas, inflamatórias e metabólicas.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a vitamina D desempenha um papel crucial como um imunomodulador, afetando tanto a imunidade inata quanto a adaptativa. Suas funções incluem a promoção de peptídeos antimicrobianos, a regulação da produção de citocinas e a modulação da atividade das células do sistema imunológico, o que auxilia na defesa contra patógenos e no controle da inflamação crônica. Apesar das evidências que indicam benefícios na prevenção e tratamento de doenças infecciosas e inflamatórias, ainda existem lacunas no entendimento, principalmente em relação às doses ideais e seus efeitos em diferentes grupos populacionais.

Por isso, sugere-se a condução de novos estudos clínicos randomizados e controlados que possam esclarecer o efeito da suplementação de vitamina D em situações particulares e definir diretrizes precisas para sua aplicação na prática médica. O progresso nessa área pode levar a estratégias terapêuticas mais eficientes, ajudando na promoção da saúde pública em nível global.

# REFERÊNCIAS


BOMFIM, José Henrique Gialongo Gonçales; GONÇALVES, Juliana da Silveira. Suplementos alimentares, imunidade e COVID-19: qual a evidência? VITTALLE - **Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 32, n. 1, p. 10–21, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.11282.

BRITO, Bárbara Bernadete Oliveira de *et al*. Vitamina D: relação com a imunidade e prevalência de doenças. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Paraíba, v. 2, n. 2, p. 598-608, abr./jul. 2017. Disponível em: http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-7c54c1aee767b54e1b67283ef65a88b6.pdfcardo

CARDOSO, Ângela Rodrigues. Vitamina D no combate às infeções. 2021. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – **Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa**, Lisboa, 2021. Disponível em: http://hdl.handle.net/10451/57975.

DANYLYUK, Maryna Ihorivna. Importância clínica da vitamina D. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – **Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa**, Lisboa, 2022. Disponível em: http://hdl.handle.net/10451/57975.

FERREIRA, Maria Isabelly Araújo *et al*. A deficiência de vitamina D relacionada ao desenvolvimento de doenças autoimunes: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1690–1708, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1690-1708.

MIRANDA, Daniele da Conceição. Deficiência de vitamina D em adultos. 2017. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – **Anhanguera Educacional**, Niterói, 2017. Disponível em: http://hdl.handle.net/1843/51229.

MOREIRA, Thiago Poss *et al*. Efeitos da vitamina D na prevenção e tratamento da COVID-19: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11174.

PEREIRA, André Rosas. Vitamina D: mecanismos pleiotrópicos na homeostase. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – **Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra**, Coimbra, 2018. Disponível em: https://hdl.handle.net/10316/82642.

QUEMEL, Gleicy Kelly China *et al*. The role of vitamin D in immunity and coronavirus infection: A literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16296. Acesso em:

RODRIGUES, Carla Pereira Fiuza *et al*. O papel da vitamina D no sistema imunológico e suas implicações na imunidade inata e adquirida. **Interação**, v. 21, n. 1, p. 249–269, mar. 2021. DOI: 10.53660/inter-150-s308.

RETAMOSO, Vanessa Rosa. Polimorfismo BSMI (RS 1544410) na expressão do gene do receptor da vitamina D e sua relação com a autodeclaração de cor da pele. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – **Universidade Federal do Pampa**, Uruguaiana, 2023. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/handle/riu/8701.

TEIXEIRA, Henrique Couto *et al*. Efeitos contrastantes da vitamina D sobre a resposta imune inata e adquirida e seu impacto na recuperação da tuberculose. **HU Revista**, vol. 44, n. 3, 2018, p. 369–378. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334561918_Efeitos_contrastantes_da_vitamina_D_sobre_a_resposta_imune_inata_e_adquirida_e_seu_impacto_na_recuperacao_da_tuberculose.

10.71248/9786598599416-11

# 11 INFLUÊNCIA DO SONO NA REGULAÇÃO DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL E SUAS IMPLICAÇÕES EM DOENÇAS CRÔNICAS

**Marcella Andersen Guedes Magalhães**
*Especialista em clínica médica pela HUCF*
*ORCID: 0009-0004-4656-778X*

**Karla Suzany Oliveira de Andrade**
*Médica formada pela Faculdade Baiana de Medicina e saúde Pública*

**Diego Oliveira Brito**
*Médico Psiquiatra - Residência Psiquiatria pela Unimontes - Universidade Estadual de Montes Claros*
*ORCID: 0009-0005-1338-8088*

**Thiago Eduardo de França**
*Mestre em Educação pela UNICAMP*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: O sono desempenha um papel essencial na homeostase do organismo, influenciando a regulação de diversos processos fisiológicos, incluindo a função neuroendócrina. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é um dos principais reguladores de resposta ao estresse e ao metabolismo, sendo fortemente modulado pelo ciclo de sono-vigília. Alterações na qualidade e duração do sono podem levar a disfunções no eixo HHA, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas. **OBJETIVO:** Analisar a influência do sono na regulação do eixo HHA e suas implicações no desenvolvimento de doenças crônicas, destacando os mecanismos envolvidos nessa relação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO, BVS, Google Scholar e LILACS. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2007 e 2025, devido à escassez de estudos recentes sobre a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram que a privação e a fragmentação do sono resultaram em uma hiperativação do eixo HHA, levando ao aumento dos níveis de cortisol e a uma resposta inflamatória exacerbada. A literatura revisada também aponta que a desregulação do eixo HHA está associada a um maior risco de desenvolvimento de resistência à insulina, hipertensão arterial e transtornos neurodegenerativos. Além disso, evidências indicam que padrões irregulares de sono, como aqueles observados em trabalhadores noturnos, podem amplificar os efeitos negativos da ativação crônica do eixo HHA sobre a saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de promover a qualidade do sono como estratégia essencial na prevenção e manejo de doenças crônicas. Estratégias externas à higiene do sono, ao controle do estresse e à regulação dos ritmos circadianos podem contribuir para minimizar os impactos da disfunção do eixo HHA. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem a relação entre o sono e a regulação do eixo HHA em diferentes situações.

**PALAVRAS-CHAVES:** Sono; Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal; Doença Crônica; Sistema Endócrino; Distúrbios Metabólicos.

# 11 INFLUENCE OF SLEEP ON THE REGULATION OF THE HYPOTHALAMUS-PIPOPHYSIS-ADRENAL AXIS AND ITS IMPLICATIONS IN CHRONIC DISEASES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Sleep plays an essential role in the body's homeostasis, influencing the regulation of several physiological processes, including neuroendocrine function. The hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis is one of the main regulators of stress response and metabolism, and is strongly modulated by the sleep-wake cycle. Changes in sleep quality and duration can lead to dysfunctions in the HPA axis, contributing to the development of chronic diseases. **OBJECTIVE:** To analyze the influence of sleep on the regulation of the HPA axis and its implications for the development of chronic diseases, highlighting the mechanisms involved in this relationship. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, carried out based on searches in the PubMed, SciELO, BVS, Google Scholar and LILACS databases. Inclusion criteria included articles published between 2007 and 2025, due to the scarcity of recent studies on the subject. RESULTS AND DISCUSSION: Studies have shown that sleep deprivation and fragmentation result in hyperactivation of the HPA axis, leading to increased cortisol levels and an exacerbated inflammatory response. The reviewed literature also indicates that dysregulation of the HPA axis is associated with a higher risk of developing insulin resistance, arterial hypertension, and neurodegenerative disorders. In addition, evidence indicates that irregular sleep patterns, such as those observed in night workers, can amplify the negative effects of chronic HPA axis activation on health. **FINAL CONSIDERATIONS:** The results of this review reinforce the need to promote sleep quality as an essential strategy in the prevention and management of chronic diseases. Strategies outside of sleep hygiene, stress control, and regulation of circadian rhythms can help minimize the impacts of HPA axis dysfunction. Longitudinal studies are recommended to evaluate the relationship between sleep and HPA axis regulation in different situations.



**KEYWORDS**: Sleep; Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis; Chronic Illness; Endocrine System; Metabolic Disorders.

# INTRODUÇÃO

O sono desempenha um papel fundamental na homeostase do organismo, regulando uma série de processos fisiológicos essenciais para a manutenção da saúde. Durante o descanso noturno, ocorrem adaptações hormonais, imunológicas e metabólicas que influenciam diretamente o funcionamento dos órgãos e sistemas (Palma *et al.,* 2007; Nicolaides *et al.,* 2020). No entanto, alterações no padrão do sono, seja por privação, fragmentação ou baixa qualidade, têm sido associadas a diversos distúrbios e à predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas. Nesse contexto, um dos principais mecanismos envolvidos na mediação dos efeitos do sono sobre o organismo é a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), um sistema endócrino responsável pela resposta ao estresse e pelo equilíbrio metabólico (Righi, 2018).

O eixo HHA é um componente fundamental do sistema neuroendócrino, coordenando a liberação de hormônios como o cortisol, que desempenha um papel central na adaptação ao estresse e na homeostase energética. A sua ativação ocorre de maneira circadiana, com um pico de liberação do cortisol pela manhã e uma redução gradual ao longo do dia. Esse ritmo é influenciado pelo ciclo de sono-vigília e por fatores externos, como o nível de exposição à luz. Assim, a regulação adequada depende de um sono reparador e de uma boa organização dos ritmos biológicos (Righi, 2018).

A privação crônica do sono tem sido amplamente associada a um estado de hiperativação do eixo HHA, levando a níveis elevados de cortisol circulante. Esse aumento persistente está relacionado a alterações metabólicas, inflamação sistêmica e disfunções imunológica, e com isso evidencia-se que indivíduos com padrões irregulares de sono apresentam maior predisposição a doenças como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, uma vez que o desbalanço do eixo influencia diretamente esses processos patológicos (Foster. 2020).

Além das doenças metabólicas, a influência do sono sobre o eixo HHA também se estende aos transtornos psiquiátricos e doenças neurodegenerativas. Distúrbios do sono são frequentemente observados em condições como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, patologias caracterizadas por um funcionamento anormal do eixo HHA. O aumento da atividade do cortisol, associado a essas condições, pode comprometer estruturas estruturais como o hipocampo e o córtex pré-frontal, prejudicando funções cognitivas e emocionais (Nicolaides *et al.,* 2020).

A relação entre o sono e a regulação do eixo HHA também desempenha um papel relevante nas doenças inflamatórias e autoimunes. O cortisol exerce uma função imunomoduladora, e seu desbalanço pode contribuir para a ativação exacerbada do sistema imunológico, favorecendo o desenvolvimento de doenças como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e esclerose múltipla. Assim, o sono de qualidade adequado pode atuar como um fator protetor contra processos inflamatórios crônicos, prejudicando o impacto dessas doenças na qualidade de vida dos indivíduos (Nicolaides *et al.,* 2020).

A modernização dos estilos de vida tem levado a uma crescente restrição da qualidade do sono na população, impulsionada pelo uso excessivo de telas, cargas excessivas de trabalho e altos níveis de estresse. A exposição prolongada à luz artificial, especialmente à luz azul emitida por dispositivos eletrônicos, pode

alterar a frequência da melatonina e prejudicar a arquitetura do sono. Esses fatores contribuem para a desregulação do eixo HHA, promovendo um estado de alerta constante e aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas. Diante desse cenário, a compreensão dos mecanismos envolvidos na interação entre o sono e o eixo HHA torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas (Barbato, 2021).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a influência do sono na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e suas implicações no desenvolvimento de doenças crônicas. A relevância desse tema justifica-se pela prevalência crescente de distúrbios do sono na sociedade contemporânea e pelos impactos significativos que essa condição pode gerar para a saúde pública. O entendimento aprofundado dos mecanismos hormonais e neurobiológicos envolvidos na regulação do eixo HHA pode contribuir para a formulação de intervenções mais eficazes, possibilitando a prevenção e o tratamento de diversas doenças crônicas associadas às alterações no sono.

# METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura , cujo objetivo é sintetizar e analisar o conhecimento científico disponível sobre a influência do sono na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e suas implicações em doenças crônicas. Para garantir a adequação metodológica, o estudo segue as seguintes etapas: 1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e escolhidos; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos dados; 6) apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento (De Souza; Da Silva; De Carvalho 2010).

Para o desenvolvimento deste estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa : Qual o impacto do sono na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e suas implicações no desenvolvimento de doenças crônicas? A busca foi delimitada com base em critérios de inclusão , que consistiu em artigos científicos publicados na íntegra, com acesso livre, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2025, e que abordaram diretamente a relação entre o sono, a regulação do eixo HHA e doenças crônicas. Foram considerados estudos em português, inglês e espanhol, independentemente de sua tipologia metodológica.

Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, estudos sem acesso ao texto completo, revisões sistemáticas e revisões de escopo, além de artigos específicos como editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, manuais e protocolos. A coleta de dados foi realizada nas bases científicas PubMed, S*cientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) , com as seguintes codificações: "*Sleep AND Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis AND Chronic Disease" , "AND Endocrine System" , e AND Metabolic Disorders"* .

Apesar dos critérios propostos, uma dificuldade encontrada foi a escassez de estudos atualizados que abordaram especificamente a inter-relação entre o sono, a regulação do eixo HHA e doenças crônicas. Por essa razão, optou-se por ampliar a busca para incluir estudos relevantes publicados entre 2007 e 2025 , garantindo assim um embasamento teórico mais completo para a análise dos resultados. O estudo seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para garantir a transparência na seleção e análise dos artigos. Os dados coletados foram organizados e analisados qualitativamente por meio da leitura crítica dos textos completos , considerando aspectos como relevância para a questão de pesquisa, principais contribuições para o campo da cronobiologia e endocrinologia, e as evidências apresentadas sobre a relação entre sono, eixo HHA e doenças crônicas.

Dessa forma, a presente revisão buscou reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto do sono na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e suas implicações no desenvolvimento de doenças crônicas, contribuindo para um maior entendimento desse processo e suas consequências para a saúde humana.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão integrativa atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, contemplando pesquisas publicadas entre 2007 e 2025, devido à dificuldade de encontrar estudos mais recentes sobre a inter-relação entre o sono, a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e suas implicações em doenças crônicas. A busca foi realizada nas bases *PubMed,* SciELO, BVS, Google Scholar e LILACS, utilizando descritores como *"Sleep AND Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis AND Chronic Disease", "AND Endocrine System", e AND Metabolic Disorders".*

Estudos indicam que indivíduos com padrões de sono irregulares, como aqueles que trabalham em turnos noturnos, apresentam maior risco de desenvolvimento de distúrbios endócrinos, incluindo resistência à insulina e obesidade (Mazgelytė *et al.,* 2023; O'Byrne *et al.,* 2021). Esse achado é corroborado por Mazgelytė *et al.* (2023), que identificaram uma associação entre a baixa qualidade do sono e a desregulação dos níveis de glicocorticoides, apontando que a interrupção do ritmo biológico pode amplificar os efeitos negativos do estresse psicológico sobre o metabolismo.

Além disso, uma exposição prolongada à luz artificial durante a noite pode comprometer a flexibilidade da melatonina, hormônio essencial para a manutenção da homeostase circadiana e da resposta adaptativa ao estresse (Passos *et al.,* 2017). O estudo de Tomfohr, Edwards e Dimsdale (2012) também reforça essa relação ao indicar que distúrbios do sono associados à apneia obstrutiva podem contribuir para a ativação prolongada do eixo HHA e para alterações metabólicas. Dessa forma, o ajuste do ciclo de sono-vigília mostra um fator essencial para a modulação adequada da resposta ao estresse e para a prevenção de doenças crônicas associadas à disfunção endócrina.

A literatura ainda evidencia que a regulação do eixo HHA é fundamental para a homeostase do organismo, desempenhando um papel central na resposta ao estresse e na modulação de processos

metabólicos. O estudo de O'Byrne *et al*. (2021) destaca que a colaboração de cortisol apresenta um ritmo circadiano controlado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo, sendo influenciado pelo ciclo sono-vigília. A privação de sono, por sua vez, pode levar a um aumento na liberação de cortisol no período da tarde e da noite, sem alterar a exposição total aos hormônios ao longo do dia. No entanto, uma desregulação prolongada desse eixo pode resultar em menor exposição global ao cortisol, com implicações para diversas doenças crônicas.

A relação entre qualidade do sono e níveis de cortisol foi abordada no estudo de Mazgelytė *et al.* (2023), que analisou uma associação entre a concentração de glicocorticoides capilares e a qualidade do sono em mulheres na perimenopausa e menopausa. Os resultados indicaram que uma maior concentração de cortisol no cabelo estava relacionada a uma pior qualidade de sono, avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh (PSQI),* indicando que a ativação do eixo HHA pode comprometer o descanso e aumentar o risco de distúrbios metabólicos. De forma semelhante, Silva (2024) demonstrou que em idosos há uma relação significativa entre a qualidade subjetiva do sono e os níveis de cortisol, reforçando a necessidade de estudos que aprofundem o impacto do sono na modulação do eixo HHA em diferentes populações.

No contexto das doenças crônicas, a desregulação do eixo HHA tem sido associada a distúrbios metabólicos, cardiovasculares e neurodegenerativos. Segundo Tomfohr, Edwards e Dimsdale (2012), a apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido apontada como um fator especificamente relacionado à disfunção do eixo HHA, devido ao aumento dos despertares noturnos e da ativação autonômica. No entanto, uma revisão desses autores não encontrou evidências consistentes de que a AOS altera significativamente os níveis de cortisol, o que sugere a necessidade de investigações mais robustas com métodos de amostragem contínua. Por outro lado, Sharan;Vellapandian (2024) analisaram a relação entre a disfunção do eixo HHA e doenças neurodegenerativas, destacando que o aumento temporário de cortisol pode induzir atrofia do hipocampo e favorecer processos inflamatórios envolvidos na fisiopatologia da doença de Alzheimer e da depressão.

O impacto da privação e da fragmentação do sono na hiperativação do eixo HHA também é um aspecto relevante. Segundo a revisão de Mazgelytė *et al. (*2023), indivíduos com menor eficiência do sono apresentam um declínio mais lento nos níveis de cortisol ao longo do dia, o que pode contribuir para a manutenção de um estado de alerta constante e predisposição a doenças crônicas. Esse achado é corroborado pelo estudo de Passos *et al.* (2017), que validou a versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e declarou sua aplicabilidade na avaliação dos distúrbios do sono

Os resultados da presente revisão reforçam a importância do sono na regulação do eixo HHA e suas implicações na saúde humana. A hiperativação do eixo HHA, associada à privação e à baixa qualidade do sono, pode predispor os indivíduos a distúrbios metabólicos, cardiovasculares, neuropsiquiátricos e inflamatórios, tornando essencial a adoção de estratégias para promover a higiene do sono e minimizar os impactos negativos dessa desregulação. No entanto, ainda há lacunas na literatura sobre a influência do sono em diferentes grupos populacionais, especialmente em relação à variabilidade individual na resposta do eixo HHA às perturbações do sono. Estudos futuros devem buscar abordagens metodológicas que incluam medidas longitudinais e biomarcadores para uma compreensão mais aprofundada dessa relação.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar a influência do sono na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e suas implicações no desenvolvimento de doenças crônicas. Os resultados evidenciaram que a qualidade e a duração do sono desempenham um papel fundamental na modulação da resposta ao estresse, sendo a privação e a fragmentação dos fatores de sono determinantes para a hiperativação do eixo HHA. Esse desbalanço endócrino pode resultar em consequências metabólicas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas e inflamatórias, contribuindo para o surgimento e a progressão de diversas patologias.

A relevância desta pesquisa reside no fato de que os distúrbios do sono são cada vez mais presentes na sociedade moderna, influenciados por fatores como ritmos de vida irregulares, alta exposição à luz artificial e aumento do estresse cotidiano. Assim, compreender como a influência da regulação hormonal e do metabolismo é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento de doenças crônicas. No campo acadêmico, este estudo contribui para reunir evidências científicas que reforçam a interconexão entre o sono e os sistemas neuroendócrinos, incentivando novas pesquisas que aprofundem essa relação.

Apesar das contribuições deste estudo, algumas especificações devem ser reconhecidas. A escassez de pesquisas recentes que abordem diretamente a interação entre o sono e o eixo HHA dificultou a análise de dados atualizados, levando à necessidade de inclusão de artigos mais antigos. Além disso, a diversidade metodológica dos estudos revisados pode ter influenciado a interpretação dos resultados. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que investiguem as variações individuais na regulação do eixo HHA em diferentes contextos populacionais, bem como o impacto de orientações externas para a higiene do sono na modulação da resposta ao estresse.

Conclui-se, portanto, que a promoção da qualidade do sono deve ser considerada uma estratégia fundamental na prevenção e no manejo de doenças crônicas. Políticas de saúde públicas externas para a conscientização sobre a importância do sono, aliadas aos avanços científicos na área de cronobiologia e neuroendocrinologia, podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população e para a redução da incidência de enfermidades associadas à disfunção do eixo HHA.

# REFERÊNCIAS

BARBATO, Giuseppe. Sono REM: um indicador desconhecido da qualidade do sono. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 24, pág. 12976, 9 dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph182412976.

FOSTER, Russel G. Sono, ritmos circadianos e saúde. **Interface Foco**, v. 3, pág. 20190098, 6 jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0098.

RIGHI, Camila Gosenheimer. Avaliação da influência da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono nos níveis séricos de pregnenolona em adultos com hipertensão não controlada: estudo HIPNOS. 2018. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina**, Porto Alegre, 2018. Disponível em: http://hdl.handle.net / 10183 / 196893.

PALMA, Beatriz Duarte, *et al.* Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal como fator modulador. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, suppl. 1, maio de 2007. DOI : https://doi.org /10.1590 / S1516 -44462007000500007 . Disponível em: https://doi.org /10.1590 / S1516 -44462007000500007.

MAZGELYTĖ, Eglė, *et al.* Associação dos níveis de glicocorticoides capilares com indicadores de qualidade do sono: um estudo piloto em mulheres aparentemente saudáveis na perimenopausa e na menopausa. **Frontiers in Endocrinology,** v. 14, 2023. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2023.1186014/full

NICOLAIDES, Nicolas C, *et al.* Eixo HPA e sono. **Endotexto [Internet]**, 24 nov. 2020. Disponível em: https://www.endotext.org.

O'BYRNE, Nora A, *et al.* Sono e regulação circadiana do cortisol: uma breve revisão. **Opinião Atual em Endocrinologia, Metabolismo e Pesquisa**, v. 178–186, 5 maio 2021. Disponível em: https ://www.ncbi.nl.nih .gov /pmc /articles /PMC8813037/. DOI: 10.1016/j.coemr.2021.03.011.

PASSOS, Muana HP, *et al.* Confiabilidade e validade da versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em adolescentes. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), v. 2, pág. [páginas], mar./abr. 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.006.

SHARAN, P.; VELAPANDIAN, Chitra. Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA): revelando os mecanismos potenciais envolvidos na Doença de Alzheimer e depressão causada por estresse. **Cureus,** v. 16, n. 8, pág. e67595, 23 atrás. 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.67595. Disponível em: https ://www .ncbi .nlm .nih .gov /pmc /articles /PMC11416836/ .

SILVA, Larissa Xavier Gomes da. Associação entre níveis de cortisol, qualidade objetiva e subjetiva do sono em idosos: uma revisão sistemática. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – **Escola Bahiana de Medicina, Salvador**, 2024. Disponível em: https://repositorio .bahiana .edu .br :8443 /jspui /handle /bahiana /7995.

TOMFOHR, LM; EDWARDS, KM; DIMSDALE, JE A apneia obstrutiva do sono está associada aos níveis de cortisol? Uma revisão sistemática das evidências de pesquisa. **Sleep Medicine Reviews**, v. 16, n. 3, p. 243–249, 2012. DOI: 10.1016/j.smrv.2011.05.003.

10.71248/9786598599416-12

# 12 PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: FATORES DE RISCO E ABORDAGENS NO TRATAMENTO

**Filipe Rubbo de Assis**
*Graduado em Medicina, Pós-Graduado em Clínica Médica, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC*
https://orcid.org/0009-0002-5685-207X

**Maria Clara Pedrollo Garcia Da Silva**
*Graduanda em Medicina, Universidade Positivo UP*
https://orcid.org/0009-0005-7006-9614

**Amanda Batista Covre**
*Graduanda em Medicina, Universidade de Cuiabá*
https://orcid.org/0009-0003-5078-5598

**Victor Emanuel Freitas Matias**
*Graduado em Enfermagem, Universidade Potiguar - UNP*
https://orcid.org/0009-0006-1257-3262

**Giovanny Alison Alves Fleitas**
*Graduando em Medicina*
https://orcid.org/0009-0009-7823-736X

**Sheylla Karine Medeiros**
*Médica Pediatra e Radiologista, Faculdade de Medicina de Petrópolis/ Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis - Rj*
https://orcid.org/0009-0005-3481-5907

**José Fábio de Miranda**
*Graduando em Fisioterapia, Faculdade Central do Recife - FACEN*
https://orcid.org/0009-0006-2886-673X

**Giovana Campiolo Grassi**
*Graduanda em Medicina, Unicesumar - Maringá*
https://orcid.org/0009-0008-5991-2481

**Beatriz Mello Longhin**
*Graduanda em Medicina, FAI - Centro Universitário de Adamantina*
https://orcid.org/0009-0004-7781-5408

**Kaique Fernando Macedo da Silva**
*Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP*
https://orcid.org/0009-0007-7950-6280

**Guilherme Dalla Chiesa**
*Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul*
https://orcid.org/0009-0007-1647-6395

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções nosocomiais mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), representando um desafio significativo para a saúde pública. Pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada apresentam maior risco de desenvolver PAV, devido à colonização bacteriana e ao comprometimento da imunidade.. **OBJETIVO**: Analisar os principais fatores de risco associados à pneumonia associada à ventilação mecânica e discutir as abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento dessa infecção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Scopus e ScienceDirect. Foram selecionados artigos publicados entre 2000 e 2025, utilizando descritores específicos relacionados à PAV, medidas preventivas e fatores de risco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os fatores de risco mais prevalentes incluem ventilação mecânica prolongada, higiene oral inadequada, aspiração de secreções e resistência antimicrobiana. Estratégias preventivas, como a higiene oral rigorosa, a elevação da cabeceira e o uso racional de antibióticos, demonstraram reduzir significativamente a incidência da PAV. Além disso, métodos diagnósticos precoces, como a PCR multiplex, foram eficazes na detecção da infecção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação de medidas preventivas baseadas em evidências é essencial para minimizar a incidência da PAV e otimizar o tratamento dos pacientes críticos. O manejo multidisciplinar e o monitoramento contínuo dos protocolos hospitalares são fundamentais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade dos cuidados intensivos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Fatores de Risco; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Prevenção de Doenças; Unidades de Terapia Intensiva

# 12 VENTILATOR-RELATED PNEUMONIA: RISK FACTORS AND TREATMENT APPROACHES


## ABSTRACT

**NTRODUCTION:** Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the most frequent nosocomial infections in Intensive Care Units (ICUs), representing a significant public health challenge. Patients undergoing prolonged mechanical ventilation are at greater risk of developing VAP due to bacterial colonization and compromised immunity. **OBJECTIVE:** To analyze the main risk factors associated with ventilator-associated pneumonia and discuss the most effective therapeutic approaches for treating this infection. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review carried out in the SciELO, PubMed, Scopus and ScienceDirect databases. Articles published between 2000 and 2025 were selected, using specific descriptors related to VAP, preventive measures and risk factors. **RESULTS AND DISCUSSION:** The most prevalent risk factors include prolonged mechanical ventilation, inadequate oral hygiene, aspiration of secretions and antimicrobial resistance. Preventive strategies, such as strict oral hygiene, elevation of the headboard and rational use of antibiotics, have been shown to significantly reduce the incidence of VAP. In addition, early diagnostic methods, such as multiplex PCR, have been effective in detecting the infection. **FINAL CONSIDERATIONS:** The implementation of evidence-based preventive measures is essential to minimize the incidence of VAP and optimize the treatment of critically ill patients. Multidisciplinary management and continuous monitoring of hospital protocols are key to reducing mortality and improving the quality of intensive care.

**KEYWORDS**: Intensive Care Units; Pneumonia; Ventilator-Associated; Disease Prevention; Risk Factors

# INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção nosocomial mais comum em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente entre pacientes que necessitam de suporte ventilatório. A incidência da PAV varia de 9% a 68%, dependendo do método diagnóstico e da população estudada. As taxas de mortalidade associadas à PAV situam-se entre 33% e 71%, sendo mais elevadas em casos envolvendo patógenos de alto risco ou quando a terapia antimicrobiana inicial é inadequada. (Alp *et al*., 2004; Chastre; Fagon, 2002)

A etiologia da pneumonia relacionada à ventilação mecânica envolve múltiplos fatores, incluindo a colonização bacteriana do trato respiratório, a aspiração de secreções e a disfunção do sistema imunológico dos pacientes críticos. Além disso, a utilização de dispositivos invasivos, a duração da ventilação mecânica e a presença de comorbidades contribuem para a maior susceptibilidade dos pacientes a essa infecção. As estratégias preventivas e terapêuticas têm sido amplamente discutidas, buscando reduzir a incidência da pneumonia relacionada à ventilação mecânica e otimizar os desfechos clínicos (Mohovic; Figueiredo, 2004; Teixeira *et al*., 2004).

Diante da relevância clínica e epidemiológica da pneumonia associada à ventilação mecânica, justifica-se a necessidade de aprofundar a compreensão dos fatores de risco envolvidos e das abordagens mais eficazes no manejo dessa condição. O conhecimento detalhado desses aspectos é essencial para a implementação de protocolos baseados em evidências, visando minimizar complicações e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

O presente estudo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco associados à pneumonia associada à ventilação mecânica e discutir as abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento dessa infecção.

# METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é aprofundar a compreensão sobre um determinado fenômeno a partir da análise de pesquisas prévias. Essa abordagem metodológica possibilita a síntese de estudos publicados em um único artigo, facilitando o acesso aos resultados. Para garantir a qualidade da revisão, é fundamental seguir critérios metodológicos rigorosos, com etapas bem definidas e apresentação clara dos achados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NLM) - PubMed, Scopus e ScienceDirect. Foram selecionados artigos publicados entre 2000 e fevereiro de 2025. A estratégia de busca adotou a combinação dos seguintes descritores: ("pacientes adultos" *AND* "Unidades de Terapia Intensiva" *AND* "ventilação mecânica") *AND* ("medidas preventivas"

*AND* "fatores de risco modificáveis") *AND* ("sem medidas preventivas") *AND* ("incidência" AND "pneumonia associada à ventilação mecânica").

A extração dos dados seguiu o modelo descrito por Ursi e Gavão (2006), contemplando os seguintes aspectos: identificação do artigo original, características metodológicas, avaliação do rigor do estudo, das intervenções analisadas e dos resultados obtidos.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas: leitura dos títulos de todos os artigos recuperados; análise dos resumos dos estudos pré-selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão; leitura completa dos artigos da amostra parcial; exame detalhado do conteúdo; codificação das informações emergentes e relevantes; e, por fim, organização dos resultados em categorias identificadas a partir do material analisado.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este quadro sintetiza estudos recentes sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, destacando percepções, fatores de risco, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas. A ventilação mecânica prolongada, a higiene inadequada e a resistência antimicrobiana são fatores críticos na incidência da PAV. Estratégias como diagnóstico precoce, controle de infecções e terapêutica antibiótica guiada por microbiologia são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico dos pacientes.

**Quadro 1**. Descrição dos estudos incluídos na revisão

| AUTOR/ANO | PERCEPÇÕES | RESULTADOS | MÉTODOS USADOS |
|---|---|---|---|
| (Thakur *et al*., 2024) | Os principais fatores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica incluem doenças respiratórias prévias, trauma, idade, uso inadequado de antibióticos, ventilação mecânica prolongada, má higiene oral, falta de higiene das mãos e posicionamento incorreto na cama. As abordagens de tratamento não são detalhadas no documento. | Identificou factores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).<br>Os principais factores incluem doenças respiratórias, traumatismos e higiene inadequada. | Revisão da literatura de várias bases de dados para publicações relevantes.<br>Avaliação crítica dos factores de risco identificados para a PAV. |
| (Jimenez Vega; Accoce, 2023) | Os factores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica incluem a ventilação mecânica prolongada, sistemas imunitários enfraquecidos e infecções anteriores. O diagnóstico precoce através de radiografias, culturas respiratórias e avaliação dos sintomas é crucial para um tratamento eficaz e | Realização de uma revisão sistemática sobre pneumonia associada à ventilação mecânica.<br>Identificou factores de risco e métodos de diagnóstico para um tratamento eficaz. | Realização de uma revisão sistemática de artigos relevantes.<br>Avaliação da fisiopatologia e dos factores de risco da pneumonia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | uma recuperação mais rápida, com o objetivo de reduzir a mortalidade nos doentes afectados. | | |
| (Srimukhi *et al*., 2023) | Os factores de risco da Pneumonia Associada à Ventilaçã incluem a colonização microbiana e a ventilação mecânica prolongada. As abordagens de tratamento envolvem o diagnóstico precoce, a terapêutica antibiótica empírica e o controlo da fonte, juntamente com práticas de controlo de infecções e estratégias adaptadas com base nos perfis microbianos e nas caraterísticas dos doentes. | A PAV representa um risco significativo para os doentes internados em UCI. O controlo das infecções e as intervenções adaptadas são cruciais para a prevenção. | Revisão da literatura |
| (Ramakrishnan *et al*., 2023) | Os idosos do sexo masculino com idades compreendidas entre os 51 e os 66 anos correm um risco mais elevado de contrair pneumonia associada à ventilação mecânica. As abordagens de tratamento incluem estratégias direcionadas, como a abordagem do pacote de cuidados, que pode melhorar os resultados dos doentes e reduzir a incidência de PAV através de intervenção e auditoria contínuas. | A incidência de PAV diminuiu de 10,7 para 1,4 PAV/1000 dias de ventilação.<br>A Klebsiella pneumoniae e a Pseudomonas aeruginosa são agentes patogénicos comuns. | Estudo observacional prospetivo realizado entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019.<br>Foram seguidos os critérios de PAV de três níveis baseados nas diretrizes da NSHN. |
| (Alnimr, 2023) | Os factores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica incluem a ventilação mecânica prolongada e a resistência antimicrobiana. O tratamento eficaz requer o início imediato da terapêutica antimicrobiana, orientado pelo diagnóstico microbiológico, centrando-se nos agentes patogénicos Gram-negativos multirresistentes para melhorar os resultados dos doentes. | A resistência antimicrobiana tem um impacto significativo nos resultados da pneumonia associada à ventilação mecânica.<br>Um tratamento precoce eficaz é crucial para melhorar os resultados dos doentes. | O documento centra-se nos factores de risco da resistência antimicrobiana na PAV. Discute a gestão antimicrobiana baseada em provas e a prevenção da PAV resistente aos medicamentos. |
| (Schrioder *et al*., 2023) | O estudo identifica como factores de risco para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) a ventilação mecânica prolongada (10-14 dias: OR = 6,94; >14 dias: OR = 7,15), a doença pulmonar obstrutiva crónica, a diabetes tipo 2 e a COVID-19, mas não aborda as abordagens de tratamento. | O aumento da duração da VM aumenta significativamente o risco de PAV.<br>As comorbilidades como a DPOC e a diabetes aumentam a ocorrência de PAV. | Desenho de estudo transversal realizado de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.<br>Regressão logística binária multinomial para análise de dados |
| (Fanning; Panigada; Li Bassi, 2022) | Os factores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica incluem a duração da ventilação mecânica, a terapêutica antimicrobiana anterior e a população de doentes. As abordagens de tratamento envolvem a recolha precoce de amostras respiratórias, a terapêutica antibiótica empírica | A PAV é uma das principais causas de morte relacionada com infecções nosocomiais. Os agentes patogénicos multirresistentes aumentam | Estratégias diagnósticas e terapêuticas para a pneumonia associada à ventilação mecânica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | baseada em agentes patogénicos prováveis e a reavaliação da terapêutica após 3 a 5 dias. | as taxas de morbilidade e mortalidade. | Intervenções farmacológicas e não farmacológicas para a prevenção da PAV |

**Fonte:** autores, 2025.

A implementação de medidas preventivas direcionadas aos fatores de risco modificáveis tem mostrado um impacto positivo na redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes adultos em Unidades de Terapia Intensiva. Estratégias como o controle da aspiração, a higiene oral adequada, a elevação da cabeceira e os protocolos de descontinuação da ventilação são essenciais para minimizar a colonização de patógenos no trato respiratório inferior, contribuindo assim para melhores desfechos clínicos (Thakur *et al*., 2024). Além disso, o uso de técnicas diagnósticas precisas, como a PCR multiplex, facilita a detecção precoce da infecção, permitindo um manejo mais eficaz (Jimenez Vega; Accoce, 2023).

A sedação adequada também desempenha papel fundamental nesse contexto. A falta de monitoramento e interrupções diárias da sedação pode levar à sedação excessiva, aumentando o tempo de ventilação e o risco de complicações como a VAP. A adoção de protocolos sistemáticos para a sedação, combinada a uma avaliação contínua, é crucial para reduzir esses riscos (Souza-Dantas *et al*., 2022). Em conjunto, a implementação de medidas preventivas, como a higiene oral e a aspiração subglótica, além de um uso racional de antibióticos, é fundamental para controlar a infecção e melhorar a recuperação dos pacientes (Mumtaz *et al*., 2023).

Outros fatores, como a duração da ventilação mecânica e a imunossupressão, também influenciam a ocorrência de VAP, tornando essencial a adoção de estratégias como protocolos de desmame ventilatório e um diagnóstico precoce (Ramakrishnan *et al*., 2023). A abordagem multidisciplinar e a colaboração entre profissionais de saúde são essenciais para a eficácia dessas intervenções (Mumtaz *et al*., 2023). A identificação de fatores prognósticos e o controle precoce de complicações podem contribuir significativamente para a redução da incidência de infecções respiratórias em pacientes críticos, como demonstrado por diversos estudos (Kou *et al*., 2024; Lacerda *et al*., 2020).

A implementação de estratégias preventivas tem se mostrado eficaz não apenas na redução da incidência de VAP, mas também na prevenção de complicações associadas, como infecções por patógenos multirresistentes, que frequentemente aumentam a mortalidade dos pacientes (Alnimr, 2023; Teixeira *et al*., 2004). O cuidado em bundles e a adoção de intervenções contínuas são decisivos para a redução da mortalidade e do tempo de internação (Ramakrishnan *et al*., 2023).. Estratégias preventivas, como o uso de nutrição enteral e a monitoração rigorosa, têm mostrado reduzir as taxas de complicações e melhorar os desfechos clínicos em pacientes críticos (Carrilho *et al*., 2006).

Em resumo, a adoção de um conjunto de intervenções preventivas, que inclui desde o manejo ventilatório até a prática de higiene adequada e o controle de sedação, é essencial para reduzir a incidência de VAP e melhorar os desfechos dos pacientes em ventilação mecânica. Essas medidas, combinadas com o uso adequado de antibióticos e a abordagem multidisciplinar, são fundamentais para otimizar o cuidado em UTI e reduzir a mortalidade associada às infecções respiratórias em pacientes críticos (Silva; Gomes; Cruz, 2024).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pneumonia associada à ventilação mecânica permanece um desafio significativo nas unidades de terapia intensiva, sendo um dos principais fatores que contribuem para a morbidade e mortalidade de pacientes críticos. A revisão realizada evidencia que a incidência da PAV está fortemente associada a fatores como ventilação mecânica prolongada, higiene oral inadequada, resistência antimicrobiana e falhas na implementação de protocolos preventivos.

A adoção de estratégias preventivas, como a higiene oral rigorosa, a aspiração subglótica, a elevação da cabeceira do leito e a otimização da sedação, tem demonstrado eficácia na redução da incidência dessa infecção. Além disso, o uso de técnicas diagnósticas mais precisas, como a PCR multiplex e a cultura microbiológica direcionada, contribui para o tratamento precoce e adequado, reduzindo a mortalidade.

O manejo multidisciplinar, é essencial para garantir a implementação de medidas preventivas e terapêuticas baseadas em evidências. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a necessidade de maior adesão às diretrizes clínicas e o controle rigoroso do uso de antibióticos para evitar a disseminação de patógenos multirresistentes.

# REFERÊNCIAS


ALNIMR, A. Antimicrobial Resistance in Ventilator-Associated Pneumonia: Predictive Microbiology and Evidence-Based Therapy. **Infectious Diseases and Therapy**, v. 12, n. 6, p. 1527–1552, 5 jun. 2023.

ALP, E. *et al*. Incidence, risk factors and mortality of nosocomial pneumonia in Intensive Care Units: A prospective study. **Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials**, v. 3, n. 1, p. 17, 15 set. 2004.

CARRILHO, C. M. D. DE M. *et al*. Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, mar. 2006.

CHASTRE, J.; FAGON, J.-Y. Ventilator-associated Pneumonia. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 165, n. 7, p. 867–903, 1 abr. 2002.

FANNING, J.; PANIGADA, M.; LI BASSI, G. Nosocomial Pneumonia in the Mechanically Ventilated Patient. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 43, n. 03, p. 426–439, 17 jun. 2022.

JIMENEZ VEGA, C. A.; ACCOCE, M. Ventilator-associated pneumoniaMechanical ventilation pneumoniaAnd its risk factors. **SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations**, v. 1, p. 147, 10 nov. 2023.

KOU, Y. *et al*. Predicting the Risk of In-Hospital Mortality in Traumatic Brain Injury Patients on Invasive Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: Construction and Validation of an Online Nomogram. **World Neurosurgery**, v. 190, p. e891–e919, out. 2024.

LACERDA, F. H. *et al*. Mechanical ventilation withdrawal as a palliative procedure in a Brazilian intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 4, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MOHOVIC, T.; FIGUEIREDO, L. F. P. DE. Estratégia para a suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 120–121, abr. 2004.

MUMTAZ, H. *et al*. Ventilator associated pneumonia in intensive care unit patients: a systematic review. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 85, n. 6, p. 2932–2939, jun. 2023.

RAMAKRISHNAN, K. *et al*. Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia and its Bacterial Characterization – Intervention Based Prospective Study. **Global Journal of Medical, Pharmaceutical, and Biomedical Update**, v. 18, p. 27, 26 out. 2023.

SCHRIODER, R. P. *et al*. Pneumonia related to mechanical ventilation and its associated factors: an observational study. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e13904, 16 set. 2023.

SILVA, E. R. DA; GOMES, P. M. F.; CRUZ, A. C. N. Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco e ações preventivas. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 11, p. e6871, 13 nov. 2024.

SOUZA-DANTAS, V. C. DE *et al*. Percepções e práticas sobre sedação superficial em pacientes sob ventilação mecânica: um inquérito sobre as atitudes de médicos intensivistas brasileiros. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 4, 2022.

SRIMUKHI, B. *et al*. Caring for Breath: Navigating the Challenges of Ventilator - Associated Pneumonia Prevention and Management. **International Journal of Science and Research (IJSR)**, v. 12, n. 10, p. 1891–1893, 5 out. 2023.

TEIXEIRA, P. J. Z. *et al*. Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto da multirresistência bacteriana na morbidade e mortalidade. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. 6, p. 540–548, dez. 2004.

THAKUR, H. K. *et al*. Pathogenesis, Diagnosis and Therapeutic Strategies for Ventilator-associated Pneumonia. **Journal of Pure and Applied Microbiology**, v. 18, n. 2, p. 772–796, 1 jun. 2024.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124–131, fev. 2006.

10.71248/9786598599416-13

# 13 O IMPACTO DA GEOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS: UMA ABORDAGEM PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Rosangela da Silva Conceição**
*Enfermeira graduada pela Faculdade de Quatro Marcos -MT*

**Marcela Maria Santana Barreiro**
*Graduanda em medicina pela Faculdade Zarns*

**Aline Costa Lopes**
*Mestre em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade Franciscana Santa Maria*
https://orcid.org/0009-0004-0595-5225

**Carlos Lopatiuk**
*Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO*
https://orcid.org/0000-0001-5918-0657

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A geoterapia é uma prática terapêutica baseada no uso de argilas e minerais para promover a regeneração tecidual e acelerar a cicatrização de lesões cutâneas. No contexto da atenção primária à saúde, a geoterapia tem sido estudada como uma alternativa acessível e complementar para o tratamento de feridas e inflamações dérmicas. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da geoterapia na cicatrização de lesões cutâneas no contexto da atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e BVS. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, que abordaram a eficácia da geoterapia na cicatrização de feridas, excluindo dissertações, teses e artigos de opinião. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos específicos apontam que a geoterapia possui propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e cicatrizantes, sendo eficaz na regeneração de tecidos e no controle de infecções. As argilas brancas e amarelas apresentam maior capacidade de inibir bactérias como Escherichia coli e Staphylococcus aureus , enquanto a

argila verde se destaca por suas propriedades adstringentes e cicatrizantes. Contudo, desafios como a falta de padronização nos protocolos clínicos e a necessidade de mais estudos selecionados foram identificados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A geoterapia apresenta-se como uma prática integrativa promissora no tratamento de lesões graves. No entanto, para a sua ampla adoção na atenção primária à saúde, faz-se necessário o desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências, além de capacitação profissional e regulamentação do seu uso.

**PALAVRAS-CHAVES:** Geoterapia; Atenção primária a saúde; Terapias Complementares.

# 13 THE IMPACT OF GEOTHERAPY ON RECOVERY FROM SKIN INJURIES: AN APPROACH TO PRIMARY


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Geotherapy is a therapeutic practice based on the use of clays and minerals to promote tissue regeneration and accelerate the healing of skin lesions. In the context of primary health care, geotherapy has been studied as an accessible and complementary alternative for the treatment of wounds and dermal inflammations. **OBJECTIVE:** To analyze the effects of geotherapy on the healing of skin lesions in the context of primary care. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, based on scientific articles indexed in the LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO and BVS databases. Studies published between 2019 and 2024, which addressed the effectiveness of geotherapy in wound healing, were included, excluding dissertations, theses and opinion articles. **RESULTS AND DISCUSSION:** Specific studies indicate that geotherapy has antimicrobial, anti-inflammatory and healing properties, being effective in tissue regeneration and infection control. White and yellow clays have a greater capacity to inhibit bacteria such as Escherichia coli and Staphylococcus aureus, while green clay stands out for its astringent and healing properties. However, challenges such as the lack of standardization in clinical protocols and the need for more selected studies were identified. **FINAL CONSIDERATIONS:** Geotherapy presents itself as a promising integrative practice in the treatment of serious injuries. However, for its widespread adoption in primary health care, it is necessary to develop evidence-based clinical guidelines, in addition to professional training and regulation of its use.



**KEYWORDS**: Geotherapy; Primary Health Care; Complementary Therapies.

# INTRODUÇÃO

A pele é um dos principais órgãos do corpo humano, desempenhando funções essenciais como proteção contra agentes patogênicos, regulação térmica e percepção sensorial. No entanto, diferentes fatores podem comprometer sua integridade, resultando em lesões cutâneas que exigem intervenções terapêuticas eficazes (Bernardo; Silva; Da Silva 2019). Entre as abordagens complementares no cuidado da pele, a geoterapia tem despertado interesse por suas propriedades cicatrizantes, anti-inflamatórias e antimicrobianas, tornando-se uma alternativa promissora no manejo dessas lesões, especialmente na atenção primária à saúde (Santos *et al.*, 2022).

A geoterapia é uma prática terapêutica baseada no uso medicinal de argilas e minerais para promover a regeneração tecidual e reduzir processos inflamatórios. Seu uso é descrito em diversas culturas ao longo da história, sendo aplicada no tratamento de queimaduras, úlceras de pressão, feridas traumáticas e doenças dermatológicas (Santos *et al.*, 2022). No contexto da saúde pública, sua acessibilidade e baixo custo representam um potencial recurso terapêutico sustentável, especialmente em comunidades com dificuldades de acesso a tratamentos convencionais.

Nos últimos anos, estudos sobre terapias complementares e integrativas ganharam destaque na atenção primária à saúde, incentivando a incorporação de práticas como a geoterapia no cuidado de feridas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), estimulando sua implementação nos sistemas de saúde para ampliar as opções terapêuticas e fortalecer o cuidado integral aos pacientes. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) inclui a geoterapia como uma abordagem viável, o que reforça seu potencial clínico e terapêutico (Brasil, 2006).

Apesar do reconhecimento crescente, há desafios na disseminação e implementação da geoterapia na atenção primária. A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde e a escassez de estudos clínicos robustos são obstáculos que limitam sua aplicação em larga escala. Assim, torna-se essencial investigar os efeitos dessa prática em diferentes tipos de lesões cutâneas, buscando embasamento científico para sua utilização segura e eficaz. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da geoterapia na cicatrização de lesões cutâneas no contexto da atenção primária.

# METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa, que visa sintetizar e analisar o conhecimento científico disponível para fornecer respostas à questão de pesquisa. Para garantir a adequação metodológica, o estudo seguiu as seguintes etapas:

(1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa;

(2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;

(3) identificação dos estudos pré-selecionados e escolhidos;

(4) categorização dos estudos selecionados;

(5) análise e interpretação dos dados;

(6) apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento

Para o desenvolvimento deste estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da geoterapia na recuperação de lesões cutâneas no contexto da atenção primária à saúde?" A busca foi delimitada com base em critérios de inclusão, que consistiram em artigos científicos publicados na íntegra, com acesso livre, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, e que abordassem a questão da pesquisa, independentemente de sua tipologia metodológica. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordassem o tema em questão, e fora do período selecionado.

A busca e seleção dos artigos foram realizadas nas seguintes bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scopus Info Site* (Scopus), *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online (*SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: “Geoterapia”; “Atenção primária a saúde”; e “Terapias Complementares”.

Após a identificação e seleção dos artigos, os dados extraídos foram organizados em uma planilha estruturada contendo as seguintes informações: título do artigo, autores, ano de publicação, e objetivos do estudo. A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva, permitindo a síntese do conhecimento e a identificação de padrões na literatura acerca da aplicação da geoterapia na cicatrização de lesões cutâneas. Essa abordagem possibilitou uma avaliação crítica dos achados e a discussão sobre as implicações da geoterapia na atenção primária à saúde.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de contextualizar esta pesquisa, foram escolhidos 09 estudos significativos relacionados ao uso da geoterapia na recuperação de ferimentos na pele, os quais serão expostos na tabela

**Tabela 1:** Resumo dos artigos utilizados nesta revisão, incluindo título, autores, ano de publicação e objetivos.

| TÍTULO DO ARTIGO | AUTORES | ANO DE PUBLICAÇÃO | OBJETIVOS DO ESTUDO |
|---|---|---|---|
| **Argiloterapia: Uma Revisão de Literatura sobre os Constituintes e Utilizações dos Diferentes Tipos de Argila** | Truppel; Marafon; Valente | 2020 | Revisar a eficácia da geoterapia nos tratamentos terapêuticos e estéticos. |
| **As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Básica** | Moluloa *et al.* | 2021 | Descrever e analisar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos serviços de Atenção Básica. |
| **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Saúde: Um Estudo Bibliométrico** | Aguiar; Kanan; Masiero | 2019 | Conhecer as principais características da produção científica sobre PICs na atenção básica em saúde. |
| **Geoterapia: O 'Poder da Terra' na Saúde Humana** | Gomes *et al.* | 2022 | Analisar o uso da geoterapia como terapia complementar na manutenção da saúde humana. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Estudo da Caracterização e Composição de Argilas de Uso Cosmético** | Balduino | 2016 | Caracterizar e avaliar a composição química das argilas de uso cosmético. |
| **As Propriedades Benéficas da Argiloterapia na Estética Facial** | Silva; Belo; Jayme | 2018 | Identificar as principais propriedades terapêuticas das argilas utilizadas na estética facial e corporal. |
| **Análise das Argilas para Uso Estético e Medicinal** | Santos *et al.* | 2022 | Analisar as características mineralógicas, químicas e bacteriológicas das argilas para fins estéticos e medicinais. |
| **Geoterapia e o Uso Múltiplo da Terra** | Naeh e Falcão | 2020 | Investigar as origens, propriedades e usos terapêuticos da geoterapia. |
| **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: Revisão Integrativa da Literatura** | Paula *et al.* | 2021 | Analisar o cenário de produção científica sobre PICs na atenção primária à saúde. |

**Fonte:** Autores, 2025.

A partir dos artigos apresentados na Tabela 1, foram analisadas as principais contribuições sobre o impacto da geoterapia na recuperação de lesões cutâneas. A seguir, discutem-se os achados e as convergências e divergências entre os diferentes estudos. A geoterapia tem sido amplamente utilizada ao longo da história como uma alternativa natural para a recuperação de lesões cutâneas. O uso de argilas para fins medicinais remonta às civilizações antigas, incluindo egípcios, gregos e romanos, que reconheciam suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes.

Atualmente, estudos científicos têm buscado compreender melhor os mecanismos de ação e a eficácia da geoterapia no contexto da atenção primária à saúde. Truppel; Marafon; Valente (2020) apontam que a composição mineral das argilas influencia diretamente sua aplicação terapêutica. A argila verde, por exemplo, é rica em silício e óxido de ferro, apresentando ação adstringente e antimicrobiana. Já a argila branca possui maior concentração de alumínio e é recomendada para a regeneração celular e suavização da pele.

Moluloa *et al.* (2021) destacam que as práticas integrativas e complementares (PICs), incluindo a geoterapia, têm sido incorporadas ao SUS como estratégias de cuidado ampliado. Essas práticas visam oferecer abordagens menos invasivas e mais acessíveis à população, reduzindo a dependência de medicamentos sintéticos. Aguiar; Kanan; Masiero (2019) realizaram um estudo bibliométrico sobre as PICs e identificaram que a geoterapia é uma das abordagens com potencial de expansão na atenção primária.

No entanto, a falta de evidências clínicas robustas ainda limita sua adoção em larga escala pelos profissionais de saúde. A pesquisa de Gomes *et al.* (2022) reforça a relevância da geoterapia no tratamento de feridas, destacando sua capacidade de reduzir processos inflamatórios e acelerar a cicatrização. Os autores também apontam que a aplicação da argila deve considerar fatores como tempo de exposição, temperatura e tipo de pele para otimização dos resultados.

Balduino (2016) avaliou a presença de metais pesados em argilas cosméticas e alertou para a necessidade de regulamentação na sua utilização. A exposição prolongada a metais como chumbo e cádmio pode representar riscos à saúde, tornando essencial o controle de qualidade das matérias-primas utilizadas em tratamentos terapêuticos. Silva; Belo; Jayme (2018) analisaram as propriedades benéficas da argiloterapia na estética facial e concluíram que a argila tem potencial para melhorar a textura da pele, reduzir manchas e atuar na remoção de toxinas. Os benefícios observados reforçam a necessidade de mais estudos clínicos para comprovar sua eficácia em contextos dermatológicos específicos.

Santos *et al.* (2022) realizaram testes laboratoriais com diferentes tipos de argila e constataram que a argila amarela e a branca apresentaram ação antibacteriana significativa contra Escherichia coli e Staphylococcus aureus. Esse achado sugere que a geoterapia pode ser uma alternativa promissora no manejo de feridas infectadas. Naher e Falcão (2020) analisaram o impacto ambiental do uso terapêutico da argila e destacaram a importância de práticas sustentáveis na sua extração. O estudo sugere que a exploração excessiva pode comprometer ecossistemas locais, exigindo políticas de manejo adequado para garantir a sustentabilidade da prática.

Paula *et al.* (2021) investigaram os desafios para a implementação das PICs no SUS e identificaram barreiras como a falta de capacitação dos profissionais e o desconhecimento da população sobre os benefícios da geoterapia. Os autores recomendam campanhas de conscientização e investimentos em pesquisas para ampliar o uso dessa prática na atenção primária.Os achados apresentados indicam que a geoterapia possui um potencial significativo na promoção da saúde e na recuperação de lesões cutâneas.

No entanto, a adoção dessa prática na atenção primária ainda enfrenta desafios estruturais e científicos que precisam ser superados.A comparação entre os estudos evidencia uma convergência na valorização das propriedades terapêuticas da argila, especialmente no que se refere à sua ação anti-inflamatória e cicatrizante. Por outro lado, a divergência se dá quanto à padronização do seu uso e à necessidade de mais pesquisas clínicas.A geoterapia pode ser incorporada como uma prática complementar segura e eficaz, desde que sejam estabelecidos protocolos clínicos baseados em evidências científicas (Aguiar; Kanan; Masiero 2019) .

Isso inclui a definição de critérios para aplicação, segurança no uso de diferentes tipos de argila e recomendações baseadas no perfil do paciente.A regulamentação e fiscalização dos produtos à base de argila são essenciais para garantir sua segurança e qualidade. Normas estabelecidas por órgãos reguladores, como a Anvisa, podem contribuir para a padronização e reconhecimento da geoterapia como uma prática válida na saúde pública. A formação profissional também desempenha um papel fundamental na disseminação dessa prática.

A inserção da geoterapia nos currículos acadêmicos das áreas da saúde pode proporcionar maior embasamento teórico e prático aos profissionais que desejam incorporá-la ao seu repertório terapêutico.Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estratégias interdisciplinares para fortalecer a aplicação da geoterapia na atenção primária. A integração entre profissionais da saúde, gestores e pesquisadores pode contribuir para ampliar a aceitação dessa prática e consolidar sua aplicabilidade clínica.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito avaliar a influência da geoterapia na recuperação de lesões na pele, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde. A partir da revisão integrativa realizada, foi possível perceber que a geoterapia possui propriedades terapêuticas notáveis, englobando ações antimicrobianas, anti-

inflamatórias e cicatrizantes, configurando-se como uma opção complementar viável e econômica para o tratamento de feridas.

Os resultados revelaram que diferentes variedades de argila contêm composições distintas que afetam sua eficácia terapêutica. A argila verde, por exemplo, se destacou por seu potencial antimicrobiano e cicatrizante, enquanto a argila branca se mostrou benéfica na regeneração celular e na hidratação da pele. Além disso, investigações laboratoriais confirmaram a capacidade das argilas branca e amarela em inibir bactérias como **Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus**, evidenciando sua utilidade no tratamento de feridas infectadas.

Sob o aspecto social e acadêmico, as descobertas deste estudo ajudam a ampliar a compreensão sobre as práticas integrativas e complementares no SUS, ressaltando a relevância da geoterapia como uma estratégia acessível e sustentável para a promoção da saúde. A incorporação dessa abordagem nos serviços de atenção primária pode servir como uma alternativa viável para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos sintéticos, além de oferecer aos pacientes uma opção terapêutica com menos efeitos colaterais.

Entretanto, algumas limitações foram identificadas. A principal diz respeito à insuficiência de estudos clínicos randomizados que comprovem a eficácia da geoterapia em diferentes tipos de lesões cutâneas. Ademais, há uma falta de diretrizes padronizadas sobre a utilização da argila na prática clínica, o que torna difícil sua adoção sistemática por parte dos profissionais de saúde. A necessidade de capacitar esses profissionais também se apresenta como um desafio para a implementação dessa prática em escala maior.

Diante dessas barreiras, recomenda-se que pesquisas futuras busquem explorar mais a fundo os mecanismos de ação da geoterapia, incluindo ensaios clínicos controlados que possibilitem uma avaliação mais precisa de seus efeitos na cicatrização de feridas. Além disso, é sugerido o desenvolvimento de diretrizes clínicas que orientem a aplicação segura e eficaz da argiloterapia na atenção primária à saúde.

# REFERÊNCIAS


AGUIAR, Jordana; KANAN, Lília Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 123, out./dez. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318.

BALDUINO, Ana Paula Zenóbia. Estudo da caracterização e composição de argilas de uso cosmético. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – **Universidade Federal de Goiás**, Regional Jataí, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Jataí, 2016.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em foco**, v. 1, n. 11, p. 1221-1233, 2019.

GOMES, Saulo de Almeida et al. Geoterapia: o "poder da terra" na saúde humana. **Open Minds International Journal,** [S. l.], v. 3, n. 3, p. 15–27, 2022. DOI: 10.47180/omij.v3i3.174. Disponível em: https://www.openmindsjournal.com/openminds/article/view/174.

MOLULO, Carlos Eliezer Cerdeira, *et al.* As práticas integrativas e complementares (PICS) na atenção básica. **Revista tópicos** – ISSN: 2965-667, fevereiro de 2024. DOI:https://doi.org/10.5281/ZENODO.10699206.

PAULA, Marcos José Silva de et *al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária: Revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, pág. e42910918204, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18204. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18204.

SANTOS, Hélder Manuel Da Costa; *et al.* Análise das argilas para uso estético e medicinal. **Revista Brasileira de Desenvolvimento,** v. 4, pág. 31448–31467, abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-567.

SILVA, Adriana Siqueira; BELO, Pâmela Eduarda Costa; JAYME, Samuel Alves. As propriedades benéficas da argiloterapia na estética facial. **Repositório Institucional Unicambury**, v. 1, n. 1, 2018.

TRUPPEL, Amanda; MARAFON, Hellen Camila; VALENTE, Caroline. Argiloterapia: uma revisão de literatura sobre os constituintes e utilizações dos diferentes tipos de argila**. Revista Faz Ciência**, [S. l.], v. 22, n. 36, p. 143, 2020. DOI: 10.48075/rfc.v22i36.24828. Disponível em: https://e revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/24828.

10.71248/9786598599416-14

# 14 CUIDADOS NEONATAIS EM SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E NO ACESSO A TECNOLOGIAS AVANÇADAS

**Lucas Vieira Aguiar Sousa**
*Especialista em Saúde na Educação- UEVA, Especialista em Treinamento Desportivo e Educação Física Escolar, Graduando em Nutrição- Anhanguera*
https://orcid.org/0009-0003-0840-4755

**Miguel Siviero da Silva**
*Graduando em Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - FAG, Cascavel-PR*
https://orcid.org/0009-0004-4186-9877

**Célia Regina de Jesus Silva**
*Mestre em Psicogerontologia, Centro Universitário Unipiaget Suzano, Suzano, SP, Brasil.*
https://orcid.org/0009-0001-4246-4773

**Luanna Maria Almeida Gallerani**
*Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.*
https://orcid.org/0009-0000-8937-9763

**Aline D'Avila Pereira**
*Doutora em Ciências Médicas, Professora Adjunto I da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Cabo Frio, RJ, Brasil.*
https://orcid.org/0000-0002-5687-1679

**Ana Carolina dos Santos de Azeredo Jardim**
*Estudante de medicina, Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR*
https://orcid.org/0009-0006-8745-2449

**Deborah Hannah Souza Bussinger**
*Enfermeira, Preceptora de Estágio da Faculdade Anhanguera- Unidade Timbiras, Belo Horizonte, MG, Brasil.*
https://orcid.org/0000-0001-6957-3024

**Eric Murilo de Souza Andrade Santos**
*Enfermeiro, Especialista em UTI - UNIP - Universidade Paulista - São Paulo -SP, Brasil.*
https://orcid.org/0009-0008-1061-3085

**Ludmilla Bernardo Gomes**
*Graduanda em Medicina, Centro Universitário Unieuro – Unieuro*
https://orcid.org/0009-0001-8937-8936

**Sâmella Soares Oliveira Medeiros**
*Graduanda de Medicina no Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia-GO*
https://orcid.org/0009-0005-0371-3094

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A mortalidade infantil é um indicador crítico da qualidade dos serviços de saúde, refletindo desigualdades socioeconômicas e estruturais. A mortalidade neonatal, que ocorre nos primeiros 27 dias de vida, representa um grande desafio para a saúde pública, exigindo avanços na assistência perinatal e no acesso a tecnologias médicas inovadoras. Apesar das políticas públicas externas para a redução desses óbitos, como a Rede Cegonha e o método canguru, ainda há barreiras no acesso às unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e às tecnologias essenciais para a sobrevivência de recém-nascidos prematuros. **OBJETIVO**: Analisar os desafios na redução da mortalidade infantil e no acesso a tecnologias avançadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na busca de artigos nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados analisados indicam que, embora o Brasil tenha reduzido significativamente a mortalidade infantil nas últimas décadas, ainda existem disparidades regionais que comprometem a equidade na assistência neonatal. O uso de tecnologias emergentes, como aprendizado de máquinas e dispositivos de suporte ventilatório menos invasivos, pode contribuir para a melhoria do desenvolvimento dos neonatais. No entanto, desafios como o alto custo, a distribuição desigual de UTINs e a necessidade de capacitação profissional limitam a adoção dessas inovações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A redução da mortalidade neonatal exige políticas públicas que garantam investimentos em infraestrutura hospitalar, qualificação de profissionais de saúde e ampliação do acesso a tecnologias avançadas. Modelos de gestão comunitária bem-sucedidos podem ser adaptados ao contexto brasileiro para mitigar as desigualdades no acesso ao cuidado neonatal. O fortalecimento do monitoramento epidemiológico e da vigilância em saúde é essencial para a formulação de políticas efetivas e baseadas em evidências.

**PALAVRAS-CHAVES:** Mortalidade Infantil; Saúde Pública; Tecnologia Biomédica;Terapia Intensiva Neonatal

# 14 NEONATAL CARE IN PUBLIC HEALTH: CHALLENGES IN REDUCING INFANT MORTALITY AND ACCESS TO ADVANCED TECHNOLOGIES


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Infant mortality is a critical indicator of the quality of health services, reflecting socio-economic and structural inequalities. Neonatal mortality, which occurs in the first 27 days of life, represents a major challenge for public health, requiring advances in perinatal care and access to innovative medical technologies. Despite external public policies to reduce these deaths, such as the Stork Network and the kangaroo method, there are still barriers to accessing neonatal intensive care units (NICUs) and the technologies essential for the survival of premature newborns. **OBJECTIVE:** To analyze the challenges in reducing infant mortality and access to advanced technologies.. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, based on a search for articles in the PubMed, SciELO and LILACS databases. **RESULTS AND DISCUSSION:** The data analyzed indicate that, although Brazil has significantly reduced infant mortality in recent decades, there are still regional disparities that compromise equity in neonatal care. The use of emerging technologies, such as machine learning and less invasive ventilatory support devices, can contribute to improving neonatal development. However, challenges such as the high cost, the uneven distribution of NICUs and the need for professional training limit the adoption of these innovations.. **FINAL CONSIDERATIONS:** Reducing neonatal mortality requires public policies that guarantee investment in hospital infrastructure, the qualification of health professionals and increased access to advanced technologies. Successful community management models can be adapted to the Brazilian context to mitigate inequalities in access to neonatal care. Strengthening epidemiological monitoring and health surveillance is essential for formulating effective, evidence-based policies.

**KEYWORDS:** Infant Mortality; Public Health; Biomedical Technology; Intensive Care, Neonatal

# INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde, refletindo as condições de vida, o desenvolvimento socioeconômico e o acesso aos serviços de saúde, além da qualidade da atenção à saúde materna e infantil. Dentro desse contexto, a mortalidade neonatal, que mede o risco de um recém-nascido morrer até os 27 dias de vida, destaca-se. Ela é dividida em neonatal precoce (de zero a seis dias) e tardia (de sete a 27 dias), e indica a qualidade dos cuidados oferecidos às mães e aos bebês durante o pré-natal, o parto e o período neonatal (Lima *et al*., 2020).

Nos últimos 20 anos, a mortalidade neonatal aumentou no Brasil, sendo um componente importante da mortalidade infantil (MI), que reflete a qualidade de vida e o desenvolvimento humano. As regiões Sudeste e Sul apresentam as taxas mais baixas de MI, enquanto Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm índices mais altos. Fatores de risco para a mortalidade neonatal incluem condições de gestação, parto, sepse, doenças pulmonares, prematuridade, baixo peso ao nascer, múltiplas gestações e malformações congênitas. Já a mortalidade pós-neonatal está associada a condições socioeconômicas e ambientais, com predominância de causas infecciosas (Penedo *et al*., 2023).

A saúde infantil tem avançado com a redução da mortalidade infantil, mas ainda não foi completamente alcançado o direito à vida e saúde para todas as crianças. A mortalidade neonatal diminui lentamente, e o Brasil tem investido na Rede Cegonha e no método canguru para reduzir esses índices. O método canguru, criado em 2000, foca no cuidado individualizado de recém-nascidos prematuros, com a participação dos pais. A prematuridade, especialmente em bebês com menos de 1500g ou com menos de 32 semanas de gestação, aumenta os riscos devido à imaturidade. Em 2011, o Ministério da Saúde implantou a Rede Cegonha, oferecendo cuidados humanizados desde o pré-natal até o pós-natal (Brasil, 2025; Silva *et al*., 2019).

Quando o recém-nascido necessita de cuidados mais intensivos, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) oferece cuidados integrais a bebês em estado grave, especialmente os pré-termos, utilizando tecnologias essenciais como incubadoras, oxigênio e sondas para garantir a sobrevivência. Esse ambiente, que conta com uma equipe multiprofissional, tem como objetivo melhorar o prognóstico e a sobrevida dos bebês, especialmente devido ao avanço das tecnologias. A UTIN proporciona condições físicas e ambientais adequadas, aumentando a perspectiva de sobrevivência. Com a ampliação das unidades neonatais e o aumento do número de leitos no setor público, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, a sobrevivência de bebês cada vez mais prematuros tem melhorado. No entanto, apesar desses avanços, uma parte da população neonatal

ainda enfrenta mortalidade precoce (Guinsburg, 2005; Marques; Silva; Almeida, 2024; Santos; Santos; Anjos, 2023).

A mortalidade infantil, particularmente a neonatal, permanece um desafio crítico para a saúde pública no Brasil. Apesar de avanços em políticas como a Rede Cegonha e o método canguru, o acesso desigual às tecnologias avançadas e a infraestrutura necessária nas UTIN ainda impactam negativamente os resultados de saúde neonatal. Este cenário evidencia a necessidade de investigar as barreiras no acesso a cuidados especializados, que são fundamentais para a sobrevivência de recém-nascidos, principalmente os prematuros (GAMA; THOMAZ; BITTENCOURT, 2021).

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar os desafios na redução da mortalidade infantil e no acesso a tecnologias avançadas.

# METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) em português "Cuidado da Criança", "Mortalidade Infantil", "Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde" e "Saúde Pública", sendo seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH) *"Child Care", "Infant Mortality", "Access to Essential Medicines and Health Technologies*" e "*Public Health*" combinados com o operador booleano AND. A seleção incluiu artigos publicados entre janeiro de 2022 e janeiro de 2025, considerando como critérios de inclusão estudos descritivos, disponíveis na íntegra e de acesso livre nas bases consultadas e que respondessem à pergunta científica. Artigos que, embora abordassem parcialmente o tema, não fornecessem respostas diretas à questão científica e que fossem artigos de revisão da literatura, revisão sistemática ou meta-análise foram excluídos.

A estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho), foi utilizada para a construção da pergunta de norteadora de pesquisa: "Quais são os desafios enfrentados na redução da mortalidade infantil e no acesso a tecnologias avançadas em cuidados neonatais em contextos de saúde pública?".

Após a utilização dos descritores "Cuidado da Criança" e "Mortalidade Infantil", a pesquisa inicial nas bases de dados resultou em um total de 2114 artigos, sendo 2023 no PubMed, 9 na SciELO e 82 na LILACS. Com a adição da palavra chave "Saúde Pública", houve uma redução de 283, assim, foram encontrados 1740 materiais científicos distribuídos da seguinte forma: 1711 no PubMED, 3 na SciELO e 26 na LILACS. Após esse processo, utilizou-se "Cuidado da Criança", "Mortalidade Infantil" e "Tecnologias em Saúde" e 57 artigos, sendo 50 no PubMed e 7 na LILACS. Finalizando o processo, encontrou-se 49 artigos, dos quais 0 foram obtidos na base de dados Scielo, 5 na base Lilacs e 44 na base Pubmed quando se utilizou os 4 Descritores em Ciências da Saúde (**Quadro 1**).

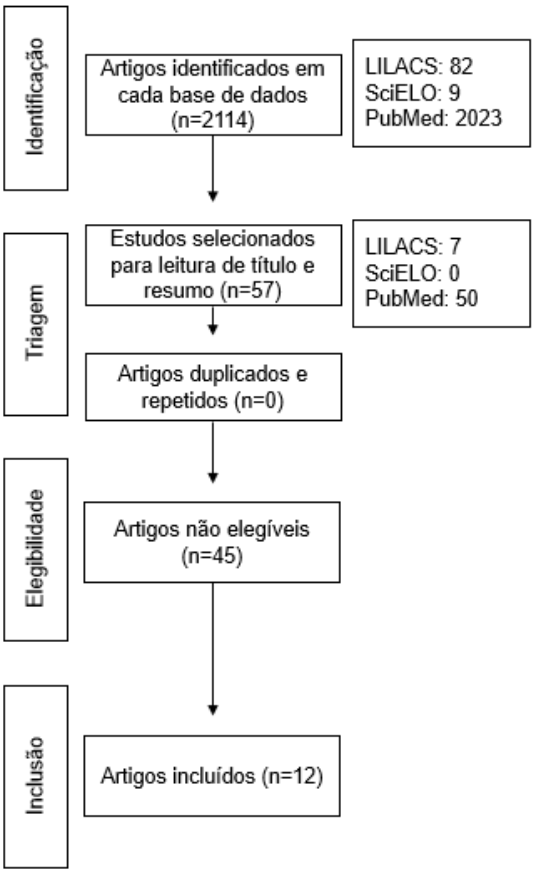
**Quadro 1**: Cruzamento de descritores

| Descritores | Base de dados | | |
|---|---|---|---|
| | PubMed | SciELO | LILACS |
| Cuidado da Criança *AND* Mortalidade Infantil | 2023 | 9 | 82 |
| Cuidado da Criança *AND* Mortalidade Infantil *AND* Saúde Pública | 1711 | 3 | 26 |
| Cuidado da Criança *AND* Mortalidade Infantil *AND* Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde | 50 | 0 | 7 |
| Cuidado da Criança *AND* Mortalidade Infantil *AND* Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde *AND* Saúde Pública | 44 | 0 | 5 |

**Fonte**: Elaborado pelos autores, 2025.

Posteriormente, os artigos foram analisados inicialmente a partir da leitura do título e do resumo, para assim identificar materiais duplicados e a adequação ao tema. Depois dessa etapa, os materiais científicos foram lidos integralmente, sendo incluídos apenas aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos e respondiam à pergunta orientadora (Figura 1), totalizando 12 artigos.

**Figura 1**. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.




**Fonte:** Autores, 2025

Depois que os artigos foram escolhidos, eles foram salvos em uma pasta no computador para serem lidos integralmente. As informações coletadas foram estruturadas em um fichamento, priorizando a conformidade com os objetivos estabelecidos neste estudo. Com a organização do fichamento, as informações

foram estruturadas dentro de uma ordem cronológica para facilitar a leitura, tendo como base a compreensão sobre a temática em questão e alcance dos objetivos propostos na atual pesquisa.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa são apresentados em formato de tabela, acompanhados por uma análise do que se encontra nos artigos. Para a coleta das informações, foi elaborado um instrumento que contempla as variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados e principais achados, conforme ilustrado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos analisados

| AUTOR/ANO /BASE DE DADOS | TÍTULO | PRINCIPAIS ACHADOS |
|---|---|---|
| (Whidden *et al*., 2024) Pubmed | Community case management to accelerate access to healthcare in Mali: a realist process evaluation nested within a cluster randomized trial | Este estudo no Mali investigou a eficácia da Gestão Proativa de Casos Comunitários (ProCCM), que combina visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde (ACS), a remoção de taxas de usuário e a melhoria de centros de saúde primários. A intervenção resultou em maior utilização de cuidados de saúde, especialmente para crianças e gestantes, e reduziu a mortalidade infantil em mais de 60%. Curiosamente, embora as visitas domiciliares tenham mostrado resultados modestos, elas ajudaram a criar um contexto de confiança que facilitou o acesso aos serviços. O estudo revela insights importantes sobre como melhorar o acesso à saúde em regiões remotas e enfrenta as complexas barreiras sociais e estruturais que afetam o cuidado comunitário. |
| (Sadique *et al*., 2024) Pubmed | Cost-effectiveness of high flow nasal cannula therapy versus continuous positive airway pressure for non-invasive respiratory support in paediatric critical care | Este estudo avaliou o custo e a efetividade da terapia com cânula nasal de alto fluxo (HFNC) em comparação com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), em unidades de tratamento intensivo pediátrico. A análise, realizada com dados de ensaios clínicos randomizados, revelou que a HFNC reduziu os custos médios em comparação com a CPAP, sendo considerada uma alternativa mais econômica para o suporte respiratório não invasivo, mas a CPAP ainda pode ter vantagens em casos específicos. |
| (Batani; Maharaj, 2023) Pubmed | Emerging technologies' role in reducing under-five mortality in a low-resource setting: Challenges and perceived opportunities by public health workers in Makonde District, Zimbabwe | Este estudo investigou os desafios enfrentados na redução da mortalidade infantil no Zimbábue e as percepções dos profissionais de saúde pública sobre o uso de tecnologias emergentes (ETs) para abordar esses desafios. Embora o Zimbábue tenha uma taxa de mortalidade infantil quase o dobro da meta da ONU, a pesquisa sobre o impacto das ETs na saúde pública, especialmente em comunidades com poucos recursos, ainda é limitada. O estudo destacou como a educação em saúde e a alfabetização em saúde podem melhorar os resultados de saúde, além de explorar como as tecnologias, como consultas remotas e monitoramento remoto de pacientes, podem ajudar a enfrentar os desafios e contribuir para a redução da mortalidade infantil |
| (Pisoni *et al*., 2022) Pubmed | Ending Neonatal Deaths From Hypothermia in Sub-Saharan Africa: Call for Essential Technologies Tailored to the Context | A mortalidade neonatal por hipotermia continua sendo um grande desafio na África Subsaariana (SSA), onde contribui significativamente para o alto índice de mortes neonatais. Fatores como prematuridade, partos em casa e falta de infraestrutura exacerbam esse problema. O estudo sugere a necessidade urgente de incubadoras adaptadas ao contexto e outras soluções tecnológicas para reduzir a mortalidade neonatal. |

| | | |
|---|---|---|
| (Lawn *et al*., 2023)<br>Scielo | Ending Preventable Neonatal Deaths:<br>Multicountry Evidence to Inform Accelerated<br>Progress to the Sustainable Development Goal by<br>2030 | A mortalidade infantil global caiu significativamente nas últimas três décadas, mas a mortalidade neonatal continua alta, representando quase metade das mortes de menores de cinco anos. Em 2020, ocorreram 2,3 milhões de mortes neonatais e 2 milhões de natimortos, sendo a maioria evitável. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabeleceram a meta de reduzir a mortalidade neonatal para 12 por 1.000 nascidos vivos até 2030, mas muitos países estão longe de alcançá-la. As principais causas da mortalidade neonatal são prematuridade, infecções e complicações no parto. Estratégias como regionalização do cuidado e aprendizado com países bem-sucedidos são essenciais para acelerar a redução dessas mortes. |
| (Prithula *et al*., 2024)<br>Scielo | Improved pediatric ICU mortality prediction<br>for respiratory diseases: machine learning<br>and data subdivision insights | Este estudo investiga como melhorar a previsão de mortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTI) para doenças respiratórias, utilizando técnicas de aprendizado de máquina. Analisando dados de 1188 pacientes, o modelo propõe uma abordagem inovadora para lidar com o desequilíbrio de classes, aprimorando a precisão das previsões. |
| (Kamuyu *et al*., 2023)<br>Scielo | Investment case for small and sick newborn<br>care in Tanzania: systematic analyses | O artigo descreve um estudo realizado na Tanzânia sobre os custos e o impacto do investimento no cuidado de recém-nascidos pequenos e doentes (SSNC). A ampliação desses cuidados é vista como essencial para alcançar as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de reduzir as mortes neonatais para menos de 12 por 1.000 nascidos vivos até 2030. O estudo desenvolveu um "caso de investimento" baseado em uma análise de cinco etapas: Revisão politica e metas nacionais; Modelagem de impacto; Estimativa de custos; Retorno sobre investimentos; Financiamento e implementação. |
| (Moler-Zapata *et al*., 2025)<br>Scielo | Longer-term survival, quality of life, and cost-effectiveness of conservative versus liberal oxygenation targets in critically ill children: a pre-specified analysis firom Oxy-PICU, a multicentre, open, parallel-group, randomised controlled trial | O estudo Oxy-PICU comparou duas metas de oxigenação em crianças gravemente doentes em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP): uma meta conservadora ($SpO_2$ 88-92%) e uma liberal ($SpO_2$ >94%). Realizado com 2040 crianças que necessitaram de ventilação invasiva e oxigênio suplementar, o estudo mostrou que a oxigenação conservadora foi associada a uma redução na duração do suporte de órgãos e na mortalidade em 30 dias, embora com benefícios modestos. |
| (Shabani *et al*., 2025)<br>Lilacs | Neonatal indicator data in Tanzania District Health Information System: evaluation<br>of availability and quality of selected newborn<br>indicators, 2015-2022 | Este estudo avaliou a qualidade dos dados de saúde materna e neonatal no Sistema de Informação de Saúde Distrital da Tanzânia, focando nos indicadores do Every Newborn Action Plan (ENAP). Encontrou-se que 14 dos 20 indicadores estavam disponíveis, mas com lacunas significativas, especialmente em mortalidade materna e neonatal |
| (Yap *et al*., 2022)<br>Lilacs | A Golden Thread approach to transforming<br>Maternal and Child Health in Singapore | O artigo aborda a evolução da saúde materna e infantil (SMI) em Singapura, destacando a queda nas taxas de mortalidade, mas também o aumento da obesidade, doenças metabólicas e problemas de saúde mental entre gestantes. Propõe-se uma transformação no sistema de SMI, com foco na saúde mental e metabólica, e a implementação de intervenções desde a pré-concepção até o pós-parto. |
| (Barros, 2022)<br>Lilacs | A natimortalidade no município do Rio de Janeiro: Um estudo dos fatores relacionados aos óbitos fetais com peso maior ou igual a 2.500 | A natimortalidade é um grave problema de saúde pública, com 2,6 milhões de casos anuais no mundo, a maioria evitável. No Brasil, a taxa de mortalidade fetal cai lentamente, afetando mais mulheres de baixa renda. As principais causas incluem doenças maternas, complicações placentárias e sífilis congênita. No Rio de Janeiro, apesar de investimentos, a taxa permaneceu estável entre 2012 e 2017. A Portaria nº 72/2010 tornou obrigatória a vigilância do óbito fetal para identificar causas e prevenir mortes. Melhorar a assistência pré-natal e a qualificação dos serviços de saúde é essencial para reduzir esses óbitos. |
| (Garcia, 2023)<br>Lilacs | Tecnologia educacional para vigilância do pré-natal de risco habitual à saúde | O objetivo da Vigilância Epidemiológica é monitorar e prevenir óbitos por meio da busca ativa, notificação, investigação e análise, com o envolvimento da rede de atenção à saúde. Apesar dos avanços na assistência materno-infantil, as taxas de mortalidade neonatal ainda são altas, dificultando o cumprimento da Meta 3.2 da Agenda 2030 da ONU. O estudo propõe o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para apoiar profissionais da Atenção Primária na vigilância do pré-natal de risco habitual, visando melhorar os indicadores de saúde materno-infantil. |

**Fonte:** Autores, 2025

A mortalidade infantil continua sendo um desafio significativo para a saúde pública global, especialmente em países de baixa e média renda. A redução dessas taxas envolve não apenas melhorias nos cuidados neonatais, mas também a ampliação do acesso a tecnologias avançadas que possam otimizar o atendimento aos recém-nascidos. Este trabalho discute as dificuldades enfrentadas nesse cenário com base em três estudos relevantes.

O estudo de Lawn *et al*. (2023) destaca que a mortalidade neonatal pode ser significativamente menor por meio de estratégias direcionadas. Entre elas, melhorias na qualidade do parto e no acesso a intervenções médicas são fundamentais. Apesar dos avanços globais, as disparidades regionais ainda representam um grande obstáculo para alcançar a meta de mortalidade neonatal inferior a 12 por 1.000 nascidos vivos, exigidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. Dessa forma, as políticas públicas devem priorizar a equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade para a segurança social.

Por outro lado, o uso de tecnologias emergentes no cuidado neonatal tem como promessa a melhoria dos estágios clínicos. O estudo de Sadique *et al*. (2024) demonstram que a aplicação de aprendizagem de máquina pode aprimorar a predição de mortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica, permitindo intervenções mais precisas e oportunas. No entanto, a implementação dessas tecnologias ainda enfrenta desafios, como o alto custo e a necessidade de capacitação profissional. Isso evidencia a importância de investimentos direcionados e parcerias entre governos e setores privados para tornar essas inovações mais acessíveis.

Além disso, a alocação eficiente de recursos financeiros desempenha um papel crucial na melhoria dos cuidados neonatais. Segundo Kamuyu *et al*. (2023), investimentos em infraestrutura neonatal e capacitação profissional geram retornos positivos significativos, reduzindo a mortalidade infantil e melhorando a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, barreiras econômicas e logísticas muitas vezes dificultam a implementação dessas iniciativas, exigindo estratégias mais eficazes na distribuição de recursos.

Diante desses desafios, torna-se essencial que governos e instituições de saúde adotem medidas que promovam a equidade no acesso aos cuidados neonatais. O avanço tecnológico e a alocação eficiente de recursos devem ser acompanhados por políticas públicas que garantam a inclusão de populações vulneráveis. Só assim será possível reduzir a mortalidade infantil sustentável e fortalecer os sistemas de saúde pública em nível global.

No Brasil, a mortalidade infantil, especialmente a neonatal, ainda representa um problema de grande relevância para a saúde pública. Embora o país tenha registrado, em 2023, uma menor taxa de mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis dos últimos 28 anos, com uma redução de cerca de 62% em comparação a 1996, persistem disparidades regionais e socioeconômicas que impactam os níveis de mortalidade neonatal (Brasil, 2024a).

As regiões Norte e Nordeste apresentam taxas de mortalidade neonatal superiores ao Sul e Sudeste. Essas disparidades estão diretamente relacionadas a fatores socioeconômicos, como menor acesso a serviços

de saúde de qualidade, educação e condições de vida adequadas (SANTOS; SANTOS; ANJOS, 2023). Além disso, estudos indicam que crianças negras têm maior prevalência de baixo peso ao nascer, prematuridade e maior mortalidade nas primeiras semanas de vida, refletindo desigualdades raciais e socioeconômicas persistentes (Guinsburg, 2005) .

No cenário internacional, Whidden *et al*. (2024) destacam que a gestão comunitária de casos tem sido uma estratégia eficaz para ampliar o acesso à saúde neonatal em países como Mali. Essa abordagem demonstra que intervenções locais e descentralizadas podem ser fundamentais para reduzir desigualdades regionais. De forma semelhante, a precariedade no acesso à saúde perinatal continua sendo um fator determinante para a elevada mortalidade neonatal em áreas vulneráveis.

Em países de baixa renda, a falta de infraestrutura hospitalar e de profissionais capacitados resulta em atendimentos inadequados para gestantes e recém-nascidos (Whidden *et al*., 2024). Modelos de gestão comunitária, como os implementados no Mali, demonstraram eficácia na ampliação do acesso aos cuidados neonatais primários. Estratégias semelhantes poderiam ser adaptadas ao contexto brasileiro e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir o design

**Quadro 2.** Planilha detalhando como adaptar os modelos de gestão comunitária da saúde ao contexto brasileiro

| Aspecto | Adaptação ao Contexto Brasileiro | Justificativa |
|---|---|---|
| **Engajamento comunitário** | Criar programas de agentes comunitários especializados em saúde neonatal, integrados ao SUS. | Experiência do Mali mostra que a gestão comunitária melhora o acesso ao cuidado neonatal (Whidden et al., 2024). |
| **Capacitação de profissionais** | Treinar enfermeiros e técnicos em triagem neonatal e suporte básico para recém-nascidos em risco. | Deficiência na qualificação de profissionais em áreas remotas do Brasil. |
| **Tecnologias acessíveis** | Introdução de tecnologias portáteis para monitoramento neonatal (como sensores de temperatura e oxigenação). | Brambilla Pisoni et al. (2022) enfatizam que equipamentos adaptados ao contexto local reduzem a mortalidade. |
| **Monitoramento de dados** | Fortalecer o SINASC para coletar e analisar indicadores neonatais em tempo real. | Estudos na Tanzânia indicam que a falta de dados confiáveis compromete a formulação de políticas públicas (Shabani et al., 2023). |
| **Atenção pré-natal** | Expansão do transporte gratuito para gestantes de áreas rurais até centros de saúde equipados. | Modelos de transporte assistido reduziram complicações neonatais em Singapura (Yap et al., 2022). |
| **Inovação em UTINs** | Implementação da cânula nasal de alto fluxo como alternativa de suporte respiratório menos invasivo e custo-efetivo. | Sadique et al. (2024) mostraram que essa tecnologia melhora prognósticos e reduz custos. |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

A restrição no acesso a tecnologias avançadas e serviços médicos especializados em regiões mais pobres contribui para a maior mortalidade neonatal. Em países de baixa renda, como evidenciado por Prezotto *et al*. (2023), desafios estruturais, como a escassez de profissionais capacitados e a falta de equipamentos

médicos essenciais, agravam ainda mais o problema. No Brasil, essa desigualdade se reflete na concentração de UTINs em regiões mais atendidas, enquanto áreas menos favorecidas cuidam desses serviços (Barbosa, 2004).

Além disso, a incorporação de novas tecnologias no cuidado neonatal exige capacitação contínua dos profissionais de saúde para garantir um atendimento eficaz e humanizado (Penedo *et al*., 2023). Estudos indicam que o uso de aprendizado de máquina pode melhorar a assistência neonatal, permitindo a previsão de mortalidade em UTIs pediátricas (Prithula *et al*., 2024). Da mesma forma, avanços como o uso de alto fluxo nasal versus pressão positiva contínua nas vias aéreas demonstraram impacto significativo na eficácia do suporte respiratório neonatal (Sadique *et al*., 2024).

Uma solução possível para essa desigualdade seria o investimento direcionado na formação de profissionais e na implementação de tecnologias acessíveis. Pisoni *et al*. (2022) argumentam que a adaptação de equipamentos às condições locais pode mitigar problemas como a hipotermia neonatal. Nesse sentido, a implementação de tecnologias essenciais adaptadas ao contexto de países de baixa renda, como a África Subsaariana, pode reduzir os óbitos neonatais evitáveis.

Outro fator preocupante é a precariedade dos indicadores neonatais e a falta de dados confiáveis, o que dificulta o planejamento de políticas públicas eficazes. Uma análise realizada por Shabani *et al*. (2025) na Tanzânia revelou que a inconsistência e a indisponibilidade de registros sobre mortalidade neonatal são significativas para a formulação de estratégias eficientes. No Brasil, o fortalecimento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) poderia contribuir para um monitoramento mais preciso dos casos e uma alocação mais eficiente de recursos (Barreto *et al*., 2020).

Nos últimos anos, o Brasil tem implementado diversas políticas públicas para reduzir a mortalidade infantil e neonatal. A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a criação de programas específicos para a saúde da criança contribuíram para a melhoria dos indicadores de saúde infantil (RMMG) (Brasil, 2019). No entanto, a pobreza continua a impactar a saúde materno-infantil, dificultando o acesso ao pré-natal adequado e aumentando a mortalidade neonatal, especialmente entre populações vulneráveis (CECCON *et al*., 2014).

Além do fortalecimento da atenção primária, a infraestrutura de saúde precisa de investimentos contínuos, especialmente na ampliação de UTINs e na formação de profissionais capacitados para o cuidado neonatal (Lima *et al*., 2020). Baia *et al*. (2024) destacam que os esforços globais para reduzir essas desigualdades devem incluir o transporte seguro para gestantes e a criação de programas de incentivo ao acompanhamento gestacional. Modelos bem-sucedidos, como a experiência de Singapura, demonstram que uma abordagem integrada da saúde materno-infantil pode transformar os índices de sobrevida neonatal (Yap *et al*., 2022).

A ampliação do acesso às tecnologias avançadas tem um papel essencial na redução das taxas de mortalidade neonatal. O estudo de Prithula *et al*. (2024) evidencia que a aplicação de aprendizado de máquina possibilita intervenções mais precisas e oportunas por parte dos profissionais de saúde. Entretanto, a

implementação dessas inovações ainda esbarra no alto custo e na necessidade de capacitação técnica, reforçando a importância de investimentos direcionados e parcerias público-privadas.

Nesse sentido, uma pesquisa de Sadique *et al*., 2024) destaca como a tecnologia pode impactar diretamente os cuidados neonatais, analisando a eficácia da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em comparação com a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). A implementação de protocolos baseados em evidências, aliada à capacitação dos profissionais, é fundamental para garantir o sucesso dessas inovações (Pisoni *et al*., 2022).

Além dos avanços tecnológicos, a educação em saúde materno-infantil desempenha um papel crucial na melhoria dos resultados neonatais. Estudos apontam que a formação de profissionais e a capacitação contínua das equipes de saúde são essenciais para garantir a implementação eficaz das inovações tecnológicas (Santos; Santos; Anjos, 2023). A Rede Cegonha, por exemplo, tem demonstrado impacto positivo na redução da mortalidade neonatal ao fortalecimento da assistência ao parto e ao recém-nascido (Silva *et al*., 2019).

Apesar dos avanços, a distribuição desigual dos serviços de saúde continua sendo um desafio. Regiões remotas ainda enfrentam dificuldades no acesso à infraestrutura adequada e à disponibilidade de profissionais envolvidos (Lima *et al*., 2020). A desigualdade no investimento em saúde, na formação de equipes multiprofissionais e na aquisição de tecnologias avançadas impacta diretamente os índices de mortalidade neonatal (Santos; Santos; Anjos, 2023).

A educação em saúde também é um fator determinante na redução das complicações neonatais. Políticas públicas como a Rede Cegonha são fundamentais para reduzir os óbitos evitáveis, demonstrando que o acesso a informações e práticas adequadas no pré-natal pode ter um impacto significativo (Silva *et al*., 2019). No entanto, o Brasil ainda precisa superar desafios estruturais e investir em estratégias mais abrangentes para garantir a equidade no acesso aos cuidados neonatais.

Embora o país tenha progredido na redução da mortalidade infantil e neonatal, desafios persistem. As desigualdades regionais, a qualidade da assistência pré-natal e as limitações no acesso às tecnologias avançadas ainda representam obstáculos (Garcia, 2023). O compromisso contínuo com políticas públicas, investimentos em infraestrutura e capacitação profissional são fundamentais para garantir a equidade e a qualidade do atendimento neonatal.

Uma recente estratégia do Ministério da Saúde para reduzir a mortalidade materna e neonatal em 25% até 2027 demonstra um esforço governamental para melhorar os indicadores de saúde infantil (Brasil, 2024b, 2024c).

Os modelos internacionais bem sucedidos destacam a importância da descentralização e do engajamento comunitário na redução da mortalidade neonatal. No Mali, as estratégias de gestão comunitária foram eficazes, enquanto em Singapura a ampliação da atenção primária impactou positivamente os índices de sobrevida neonatal (Lawn *et al*., 2023; Whidden *et al*., 2024). No Brasil, programas como a Rede Cegonha e a Rede Alyne tentam seguir essa abordagem, mas ainda enfrentam desafios na melhoria em todo o país.

A precariedade dos sistemas de informação em saúde também compromete a eficácia das políticas públicas. A falta de dados consistentes dificulta a formulação de estratégias baseadas em evidências, tornando

essencial o fortalecimento do SINASC e de outros bancos de dados para um planejamento mais eficiente (Shabani *et al*., 2025).

Os achados deste estudo corroboram a literatura internacional que aponta as desigualdades socioeconômicas como um fator determinante na mortalidade neonatal. Whidden *et al*. (2024) enfatizam que estratégias de descentralização e engajamento comunitário foram bem-sucedidas no Mali, enquanto Lawn *et al*. (2023) destacam que políticas de ampliação da atenção primária em Singapura reduziram drasticamente a mortalidade neonatal. No Brasil, políticas como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne, tentam seguir essa linha, mas ainda encontram desafios na implementação homogênea em todo o país.

A precariedade dos sistemas de informação em saúde é um problema recorrente na literatura. Shabani *et al*. (2025) apontam que a falta de dados consistentes compromete o planejamento de políticas eficazes, e essa limitação também foi observada no contexto brasileiro. Dessa forma, o fortalecimento do SINASC e de outros bancos de dados deve ser prioritário para a formulação de estratégias baseadas em evidências.

Por fim, investimentos direcionados para UTINs e tecnologias médicas adaptadas ao contexto local mostram-se promessas. A adoção de soluções menos invasivas e economicamente viáveis, como a cânula nasal de alto fluxo estudado por (Sadique *et al*., 2024).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade infantil permanece como um desafio substancial, particularmente em países de baixa e média renda. A redução dessa taxa demanda não apenas a melhoria dos cuidados neonatais, mas também a ampliação do acesso a tecnologias avançadas. Estratégias como a implementação de tecnologias emergentes, como o aprendizado de máquina, têm o potencial de aprimorar a predição da mortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica, embora sejam limitadas por obstáculos como custos elevados e a carência de capacitação profissional. A alocação eficiente de recursos financeiros é igualmente crucial, embora barreiras econômicas ainda restrinjam a plena implementação de tais investimentos.

No Brasil, as taxas de mortalidade neonatal são mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste, em grande parte devido a fatores socioeconômicos desfavoráveis e à insuficiência de infraestrutura e profissionais qualificados. Modelos de gestão comunitária, eficazes em outros países, podem ser adaptados ao contexto brasileiro com o intuito de mitigar essas desigualdades regionais. A melhoria da qualidade dos dados sobre mortalidade neonatal e o fortalecimento dos sistemas de informação são fundamentais para a formulação de políticas públicas eficazes.

Apesar dos avanços, persistem desafios significativos relacionados às disparidades regionais e socioeconômicas, à qualidade da assistência pré-natal e ao acesso a tecnologias avançadas. Investimentos em infraestrutura, capacitação profissional contínua e políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde neonatal são essenciais para reduzir a mortalidade infantil no Brasil.

# REFERÊNCIAS


BAIA, F. G. R. *et al*. A importância da atenção primária à saúde no acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1139–1172, 4 set. 2024.

BARBOSA, A. P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 6, p. 437–438, dez. 2004.

BARRETO, I. DE C. *et al*. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos: análise e influência do contexto da organização de saúde municipal na implantação, 2012-2013. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 537–547, dez. 2020.

BARROS, G. M. A natimortalidade no município do Rio de Janeiro: Um estudo dos fatores relacionados aos óbitos fetais com peso maior ou igual a 2.500. **Tese apresentada à Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz**, 2022.

BATANI, J.; MAHARAJ, M. S. Emerging technologies' role in reducing under-five mortality in a low-resource setting: Challenges and perceived opportunities by public health workers in Makonde District, Zimbabwe. **Journal of Child Health Care**, 18 jul. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança orientações para implementação**. [s.l: s.n.].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 26 fev. 2025a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 24 fev. 2025b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos. 2024**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 24 fev. 2025c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Método Canguru**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/metodo-canguru>. Acesso em: 23 fev. 2025.

CECCON, R. F. *et al*. Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 177–183, jun. 2014.

GAMA, S. G. N. DA; THOMAZ, E. B. A. F.; BITTENCOURT, S. D. DE A. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 772–772, mar. 2021.

GARCIA, N. B. Tecnologia educacional para vigilância do pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde. **Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Práticas do Cuidado em Saúde, do Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná**, 2023.

GUINSBURG, R. Redução da mortalidade neonatal: um desafio atual na agenda de saúde global e nacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 6, jun. 2005.

KAMUYU, R. *et al*. Investment case for small and sick newborn care in Tanzania: systematic analyses. **BMC Pediatrics**, v. 23, n. S2, p. 632, 14 dez. 2023.

LAWN, J. E. *et al*. Ending Preventable Neonatal Deaths: Multicountry Evidence to Inform Accelerated Progress to the Sustainable Development Goal by 2030. **Neonatology**, v. 120, n. 4, p. 491–499, 2023.

LIMA, S. S. DE *et al*. Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020.

MARQUES, L. J. P.; SILVA, Z. P. DA; ALMEIDA, M. F. DE. Desigualdades regionais na enumeração dos registros de óbitos fetais nos sistemas de informações sobre estatísticas vitais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1–20, 5 jul. 2024.

MOLER-ZAPATA, S. *et al*. Longer-term survival, quality of life, and cost-effectiveness of conservative versus liberal oxygenation targets in critically ill children: a pre-specified analysis from Oxy-PICU, a multicentre, open, parallel-group, randomised controlled trial. **The Lancet Child and Adolescent Health**, v. 9, n. 1, p. 16–24, 1 jan. 2025.

PENEDO, M. M. *et al*. Os principais fatores de riscos que relacionam com a mortalidade de neonatos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2240–2255, 22 set. 2023.

PISONI, G. B. *et al*. Ending Neonatal Deaths From Hypothermia in Sub-Saharan Africa: Call for Essential Technologies Tailored to the Context. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 7 abr. 2022.

PREZOTTO, K. H. *et al*. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 24 abr. 2023.

PRITHULA, J. *et al*. Improved pediatric ICU mortality prediction for respiratory diseases: machine learning and data subdivision insights. **Respiratory Research**, v. 25, n. 1, p. 216, 23 maio 2024.

SADIQUE, Z. *et al*. Cost-effectiveness of high flow nasal cannula therapy versus continuous positive airway pressure for non-invasive respiratory support in paediatric critical care. **Critical Care**, v. 28, n. 1, p. 386, 25 nov. 2024.

SANTOS, C. C. C.; SANTOS, J. K. S. DOS; ANJOS, L. M. DOS. Os benefícios da estimulação precoce em neonatos internados em terapia intensiva: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e136121343119, 9 dez. 2023.

SHABANI, J. *et al*. Neonatal indicator data in Tanzania District Health Information System: evaluation of availability and quality of selected newborn indicators, 2015-2022. **BMC Pediatrics**, v. 23, n. S2, p. 658, 23 jan. 2025.

SILVA, E. M. DO P. *et al*. Impacto da implantação da rede cegonha nos óbitos neonatais / Impact of the implementation of the stork net in neonatal deaths. **Rev. enferm. UFPE on line** , 2019.

WHIDDEN, C. *et al*. Community case management to accelerate access to healthcare in Mali: a realist process evaluation nested within a cluster randomized trial. **Health Policy and Planning**, v. 39, n. 8, p. 864–877, 10 set. 2024.

YAP, F. *et al*. A Golden Thread approach to transforming Maternal and Child Health in Singapore. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 561, 14 dez. 2022.

10.71248/9786598599416-15

# 15 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GRUPOS INDÍGENAS: ESTRATÉGIAS CULTURAIS PARA PROMOÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL E PREVENTIVA

**Denise Diniz Pinheiro**
*Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí -UESPI*
https://orcid.org/0009-0007-7125-0962

**Carla Emanuele Lopatiuk**
*Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario Campo Real*
https://orcid.org/0009-0006-3293-6534

**Aline Costa Lopes**
*Mestra em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade franciscana Santa Maria Titulação,*
https://orcid.org/0009-0004-0595-5225

**Carlos Lopatiuk**
*Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO*
https://orcid.org/0000-0001-5918-0657

# RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde é essencial para a promoção do bem-estar e prevenção de doenças, especialmente entre os povos indígenas, cujas práticas tradicionais são fundamentais para a manutenção da saúde. No entanto, a imposição de modelos biomédicos ocidentais tem gerado desafios na integração dessas práticas ao sistema de saúde pública. Dessa forma, é necessário adotar estratégias culturais que respeitem e valorizem os saberes indígenas, promovendo um diálogo intercultural eficaz. **OBJETIVO:** analisar estratégias de educação em saúde voltadas para povos indígenas, enfatizando a promoção da medicina tradicional e preventiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, baseada na seleção de artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais. A busca foi realizada em bases de dados acadêmicas, utilizando descritores controlados e livres relacionados ao tema. Foram considerados estudos publicados nos últimos 8 anos, com recorte temporal para garantir a atualidade das informações. A análise foi qualitativa, organizando os dados em eixos temáticos para melhor compreensão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados indicam que estratégias baseadas na interculturalidade, como a participação de agentes indígenas de saúde e o uso de metodologias orais e audiovisuais, são mais eficazes na promoção da educação em saúde. A resistência de algumas comunidades ao modelo biomédico e a falta de políticas públicas inclusivas são desafios a serem superados. Além disso, a degradação ambiental ameaça a sustentabilidade da medicina tradicional indígena. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A valorização dos saberes tradicionais e a adaptação das estratégias educativas às especificidades culturais são essenciais para fortalecer a autonomia dos povos indígenas. Recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a integração entre os conhecimentos tradicionais e científicos, garantindo um modelo de assistência mais inclusivo e sustentável.



**PALAVRAS-CHAVES:** Educação em Saúde; Medicina Tradicional; Povos Indígenas; Serviços de Saúde do Indígena.

# 15 HEALTH EDUCATION FOR INDIGENOUS GROUPS: CULTURAL STRATEGIES FOR PROMOTING TRADITIONAL AND PREVENTIVE MEDICINE


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health education is essential for promoting well-being and preventing diseases, especially among indigenous peoples, whose traditional practices are fundamental to maintaining health. However, the imposition of Western biomedical models has created challenges in integrating these practices into the public health system. Therefore, it is necessary to adopt cultural strategies that respect and value indigenous knowledge, promoting effective intercultural dialogue. **OBJECTIVE:** to analyze health education strategies aimed at indigenous peoples, emphasizing the promotion of traditional and preventive medicine. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, based on the selection of scientific articles, dissertations, theses and institutional documents. The search was carried out in academic databases, using controlled and free descriptors related to the theme. Studies published in the last 8 years were considered, with a time frame to ensure the current information. The analysis was qualitative, organizing the data into thematic axes for better understanding. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings indicate that strategies based on interculturality, such as the participation of indigenous health agents and the use of oral and audiovisual methodologies, are more effective in promoting health education. The resistance of some communities to the biomedical model and the lack of inclusive public policies are challenges to be overcome. In addition, environmental degradation threatens the sustainability of traditional indigenous medicine. FINAL **CONSIDERATIONS:** The appreciation of traditional knowledge and the adaptation of educational strategies to cultural specificities are essential to strengthen the autonomy of indigenous peoples. It is recommended that public policies be developed that promote the integration of traditional and scientific knowledge, ensuring a more inclusive and sustainable care model.



**KEYWORDS**: Health Education; Traditional Medicine; Indigenous Peoples; Indigenous Health Services.

# INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um instrumento essencial para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das populações, especialmente em contextos vulneráveis. No Brasil, os povos indígenas enfrentam desafios significativos relacionados ao acesso à saúde, à preservação de suas práticas tradicionais e à integração com o sistema biomédico. A diversidade cultural e linguística dessas comunidades demanda estratégias de educação em saúde que respeitem suas crenças e valores, garantindo maior adesão às práticas preventivas. Assim, é fundamental compreender como a medicina tradicional pode ser valorizada e conciliada com abordagens modernas, promovendo um cuidado integral (Barros *et al*.,2025).

As práticas de saúde entre os indígenas estão historicamente ancoradas em conhecimentos transmitidos oralmente, baseados na relação entre corpo, espírito e natureza. A medicina tradicional, composta por rituais, ervas medicinais e conhecimentos ancestrais, desempenha um papel central no tratamento e na prevenção de doenças nessas comunidades. No entanto, a crescente influência do sistema biomédico ocidental tem gerado desafios, como a desvalorização desses saberes e a fragmentação das práticas tradicionais. Dessa forma, a educação em saúde pode atuar como um elo entre o conhecimento científico e as práticas tradicionais, contribuindo para a promoção de uma assistência mais eficaz e culturalmente adequada (Silva *et al*.,2024).

A implementação de estratégias de educação em saúde para povos indígenas requer um entendimento profundo das dinâmicas socioculturais de cada etnia. O Brasil abriga mais de 300 grupos indígenas, cada um com suas próprias tradições, idiomas e formas de organização social. Essa diversidade impõe desafios para a formulação de políticas públicas universais, tornando necessária a adaptação de estratégias conforme as especificidades de cada comunidade (Brasil, 2022). Modelos de educação em saúde baseados na interculturalidade e na participação ativa dos indígenas têm demonstrado maior eficácia na promoção da saúde preventiva. Dessa forma, é essencial que as ações contem com a colaboração de líderes comunitários e agentes de saúde indígenas, garantindo um diálogo horizontal entre os diferentes saberes (Mendonça; Rodrigues; Pereira 2019).

A interculturalidade na educação em saúde envolve não apenas a transmissão de informações sobre doenças e tratamentos, mas também a valorização dos conhecimentos tradicionais. Muitos programas de saúde ainda adotam abordagens impositivas, desconsiderando a riqueza da medicina indígena e a importância de rituais e crenças na promoção do bem-estar. Para evitar esse erro, é fundamental que as estratégias educativas respeitem a autonomia das comunidades, reconhecendo sua capacidade de decisão sobre suas próprias práticas de saúde. Além disso, é necessário capacitar profissionais de saúde para atuar de maneira sensível e respeitosa em territórios indígenas. A formação de equipes multiprofissionais, incluindo antropólogos e especialistas em saúde indígena, pode contribuir para o desenvolvimento de ações mais eficazes e culturalmente apropriadas (Brasil, 2023).

O fortalecimento da medicina tradicional indígena também passa pelo reconhecimento de sua eficácia na prevenção e tratamento de diversas enfermidades, Algumas práticas tradicionais possuem respaldo científico, sendo amplamente utilizadas na fitoterapia e em terapias complementares. No entanto, a ausência

de políticas que regulamentem e incentivem o uso dessas práticas limita seu potencial de aplicação no sistema público de saúde. A criação de programas de educação em saúde que conciliem conhecimentos tradicionais e científicos pode fomentar uma abordagem mais integrativa, beneficiando tanto indígenas quanto a sociedade em geral. Dessa maneira, é possível promover o respeito à diversidade cultural e ampliar as opções terapêuticas disponíveis na atenção primária (Brasil, 2024; Barros *et al*.,2025).

A resistência de algumas comunidades indígenas às intervenções biomédicas reforça a necessidade de estratégias educativas baseadas na confiança e no respeito. O histórico de violações de direitos e imposições externas contribuiu para a desconfiança em relação às políticas de saúde governamentais. Para superar essa barreira, é fundamental construir um diálogo contínuo com os indígenas, reconhecendo suas demandas e perspectivas. A participação ativa das comunidades na formulação e execução das ações educativas pode aumentar a aceitação e a adesão às práticas preventivas. Além disso, a incorporação de metodologias participativas, como rodas de conversa e oficinas culturais, pode facilitar a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento (Silva, 2023).

A transmissão de informações sobre saúde preventiva deve considerar os meios tradicionais de comunicação dos povos indígenas. O uso da oralidade, das narrativas mitológicas e das expressões artísticas pode tornar as mensagens mais acessíveis e compreensíveis. Muitas comunidades valorizam a contação de histórias como forma de ensinar e preservar conhecimentos, o que pode ser incorporado às ações educativas. Além disso, materiais didáticos adaptados à realidade indígena, como cartilhas ilustradas e vídeos em línguas nativas, podem facilitar a disseminação de informações. Essas abordagens respeitam as especificidades culturais e promovem um aprendizado mais significativo, favorecendo a adoção de práticas preventivas (Carvalho *et al*.,2020).

A colaboração entre instituições acadêmicas, órgãos governamentais e comunidades indígenas é essencial para o sucesso das estratégias de educação em saúde, parcerias com universidades podem viabilizar pesquisas sobre a eficácia da medicina tradicional e sua integração com práticas científicas (Carvalho *et al*.,2020). Além disso, programas de extensão universitária podem contribuir para a formação de profissionais mais preparados para atuar em contextos interculturais. A criação de espaços de diálogo entre cientistas, lideranças indígenas e gestores públicos pode resultar em políticas mais inclusivas e eficientes. Dessa forma, é possível garantir que as ações de saúde sejam formuladas de maneira participativa e alinhada às necessidades dos povos indígenas (Barros *et al*.,2025).

A preservação da medicina tradicional indígena também está diretamente relacionada à sustentabilidade ambiental. Muitas práticas terapêuticas dependem do acesso a recursos naturais, como plantas medicinais e alimentos específicos. O desmatamento, a contaminação dos rios e as mudanças climáticas ameaçam a biodiversidade necessária para a manutenção dessas práticas. Dessa forma, a educação em saúde para povos indígenas deve incluir a conscientização sobre a importância da preservação ambiental. Incentivar o manejo sustentável dos recursos naturais pode contribuir para a continuidade da medicina tradicional e para a promoção da saúde dessas comunidades (Lúcio; Alves; Meira 2024).

A valorização da medicina indígena no contexto da saúde pública pode fortalecer a identidade cultural desses povos. O reconhecimento oficial das práticas tradicionais e sua inclusão em políticas de saúde contribuem para a redução das desigualdades e do preconceito. Ao legitimar os saberes indígenas, o Estado promove a equidade no acesso à saúde e fortalece os direitos dessas populações. Além disso, esse processo pode incentivar a produção científica sobre as práticas indígenas, ampliando o conhecimento sobre suas aplicações na medicina contemporânea (Siqueira; Hollanda; Motta 2017).

Diante desses desafios e possibilidades, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem educativa sensível e adaptada às realidades indígenas. Estratégias baseadas no respeito, na interculturalidade e na valorização dos saberes tradicionais podem potencializar os impactos das ações de saúde preventiva. Dessa forma, é possível promover uma assistência mais eficaz, que atenda às necessidades específicas dessas populações e fortaleça sua autonomia (Brasil, 2024).

Este estudo busca analisar as estratégias de educação em saúde voltadas para povos indígenas, enfatizando a promoção da medicina tradicional e preventiva. A pesquisa tem como objetivo analisar estratégias de educação em saúde voltadas para povos indígenas, enfatizando a promoção da medicina tradicional e preventiva. Além disso, pretende-se discutir o papel da interculturalidade na formulação de políticas públicas mais inclusivas e eficazes.

# METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo objetivo é analisar estratégias de educação em saúde voltadas para povos indígenas, enfatizando a promoção da medicina tradicional e preventiva. A revisão narrativa permite a compreensão crítica e aprofundada do tema, possibilitando a identificação de desafios e potencialidades das abordagens utilizadas na saúde indígena. A busca por fontes foi realizada em bases de dados científicas, incluindo artigos acadêmicos, dissertações, teses e documentos institucionais. Foram utilizados descritores controlados e livres, combinados com operadores booleanos, abrangendo termos como “Educação em Saúde”, “Povos Indígenas” e “Medicina Tradicional”. A pesquisa contemplou publicações em português, inglês e espanhol, priorizando materiais publicados nos últimos 8 anos.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram o tema proposto, estivessem dentro do período selecionado (2017 a 2025), disponíveis na integra, de forma gratuita e com metodologia clara. Os critérios de exclusão abrangeram publicações que não apresentassem relação direta com a temática, não estivessem disponíveis na íntegra ou não possuíssem embasamento científico adequado. Estudos com abordagem superficial ou que não contribuíssem para a discussão proposta também foram descartados.

A análise das informações foi conduzida de forma qualitativa, organizando os achados em eixos temáticos para facilitar a sistematização dos dados. Os principais temas abordados foram: (1) estratégias de educação em saúde para povos indígenas, (2) desafios na implementação de programas interculturais, (3) valorização da medicina tradicional e (4) impacto das ações preventivas na saúde indígena.

Os dados foram interpretados por meio da leitura analítica e comparativa das fontes selecionadas,

destacando convergências e divergências entre os estudos e identificando lacunas na literatura sobre o tema. A abordagem adotada permitiu uma reflexão aprofundada sobre as melhores práticas e desafios na promoção da educação em saúde para essas populações.

Por se tratar de um estudo de revisão, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu a participação direta de seres humanos. Contudo, todas as informações foram analisadas de forma criteriosa e respeitaram as normas éticas de produção científica, garantindo a confiabilidade dos resultados apresentados. A partir dessa metodologia, espera-se que esta revisão contribua para o debate sobre a educação em saúde para povos indígenas, evidenciando estratégias eficazes e promovendo reflexões sobre a integração entre os saberes tradicionais e as práticas do sistema de saúde pública.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde para povos indígenas tem sido um desafio no Brasil, especialmente devido à necessidade de respeitar a diversidade cultural e a preservação dos saberes tradicionais. Os resultados desta revisão apontam que estratégias baseadas na interculturalidade são mais eficazes na promoção da saúde preventiva, pois permitem a valorização da medicina indígena e o fortalecimento da autonomia das comunidades (Castro; Figueiredo 2019). A imposição de modelos ocidentais sem considerar o contexto sociocultural dos indígenas frequentemente resulta em resistência e baixa adesão às práticas de saúde oferecidas pelos serviços públicos. Dessa forma, ações educativas devem ser construídas de forma dialógica, promovendo a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e lideranças indígenas (Lima *et al*.,2020).

Castro e Figueiredo (2019) demonstram que a medicina tradicional indígena possui um papel fundamental na prevenção e no tratamento de diversas enfermidades. As práticas baseadas no uso de plantas medicinais, rituais e terapias espirituais são amplamente aceitas nessas comunidades e possuem respaldo científico em muitas situações. No entanto, a ausência de políticas públicas que reconheçam e integrem esses saberes ao sistema de saúde oficial ainda é uma barreira significativa. A falta de apoio institucional pode levar à desvalorização do conhecimento tradicional e ao enfraquecimento das práticas de autocuidado dentro das aldeias.

Programas de saúde que incorporam elementos culturais específicos das comunidades indígenas apresentam maior aceitação e eficácia. A presença de agentes de saúde indígenas, por exemplo, tem sido apontada como um fator essencial para o sucesso das ações educativas e preventivas. Esses profissionais atuam como mediadores entre os sistemas de saúde ocidental e tradicional, garantindo que as informações sejam transmitidas de maneira acessível e respeitosa. Além disso, facilitam a adaptação de práticas preventivas modernas ao contexto cultural das comunidades, fortalecendo o vínculo entre indígenas e profissionais da atenção básica (Garnelo; Sampaio; Pontes 2019).

Outro aspecto relevante é a importância da oralidade e das narrativas mitológicas na transmissão do conhecimento sobre saúde nas comunidades indígenas. Muitas estratégias de educação em saúde ocidentais

utilizam materiais escritos e palestras formais, o que pode não ser eficaz para populações que valorizam a tradição oral. A adoção de metodologias participativas, como rodas de conversa, contação de histórias e uso de materiais audiovisuais adaptados ao idioma e à cultura local, tem demonstrado melhores resultados na assimilação e aplicação das práticas preventivas (Almeida; Barreto 2018).

A resistência de algumas comunidades às práticas biomédicas convencionais muitas vezes está relacionada ao histórico de violência e imposições sofridas pelos povos indígenas ao longo da colonização e da expansão do Estado sobre seus territórios. Essa desconfiança em relação às políticas de saúde pública reforça a necessidade de abordagens educativas pautadas no respeito e no diálogo intercultural. Quando as ações de saúde são desenvolvidas em parceria com as comunidades, respeitando suas crenças e modos de vida, há um aumento significativo na adesão e na eficácia das intervenções (Padilha,2024).

Além das questões culturais, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde também impacta a efetividade das estratégias preventivas entre os indígenas. Muitas aldeias estão situadas em regiões remotas, onde a infraestrutura precária e a escassez de profissionais de saúde dificultam a implementação de programas educativos (Almeida; Barreto 2018). Dessa forma, iniciativas que fortaleçam a capacitação de lideranças comunitárias e agentes indígenas de saúde podem representar uma solução viável para garantir a disseminação do conhecimento e a adoção de práticas preventivas mesmo em locais de difícil acesso (Figueiredo Júnior *et al*.,2020).

A revisão também identificou desafios relacionados à sustentabilidade das práticas de medicina tradicional indígena. A degradação ambiental, resultante do desmatamento e da exploração de recursos naturais, tem impactado diretamente a disponibilidade de plantas medicinais utilizadas pelas comunidades indígenas. Esse fator evidencia a necessidade de políticas que aliem educação em saúde à preservação ambiental, garantindo que os conhecimentos tradicionais possam ser mantidos e transmitidos para as futuras gerações (Padilha,2024).

A integração da medicina tradicional ao sistema de saúde pública ainda enfrenta resistência por parte de muitos profissionais da área biomédica, que frequentemente consideram essas práticas como menos eficazes ou sem comprovação científica. No entanto, estudos apontam que a fitoterapia indígena, por exemplo, possui propriedades terapêuticas reconhecidas, sendo utilizada inclusive na produção de medicamentos convencionais. A valorização desse conhecimento pode contribuir para um modelo de assistência mais inclusivo e adequado às necessidades dos povos indígenas (Lima *et al*.,2020).

Outra estratégia eficaz na educação em saúde indígena envolve a realização de oficinas e eventos culturais que promovam a troca de saberes entre os profissionais de saúde e as comunidades. Essas atividades permitem que os indígenas expressem suas percepções sobre saúde e doença, ao mesmo tempo em que conhecem novas abordagens preventivas. Além disso, o envolvimento das famílias e dos anciãos na educação em saúde tem sido apontado como um fator essencial para o sucesso das intervenções, uma vez que reforça a transmissão intergeracional dos saberes tradicionais (Toledo Barros; Santos 2021).

As políticas públicas voltadas para a saúde indígena ainda carecem de maior investimento e adaptação às realidades locais. Muitos programas são baseados em modelos ocidentais e não consideram as

especificidades culturais das diversas etnias indígenas do Brasil. Dessa forma, torna-se fundamental que gestores públicos e formuladores de políticas envolvam representantes indígenas no planejamento das ações, garantindo que as iniciativas sejam construídas de forma participativa e respeitosa (Toledo Barros; Santos 2021).

A interseção entre saúde e educação nas comunidades indígenas reforça a necessidade de um olhar multidisciplinar na formulação de estratégias preventivas. A atuação conjunta de profissionais da saúde, educadores, antropólogos e lideranças indígenas pode potencializar os impactos das ações, garantindo que sejam mais efetivas e alinhadas às realidades socioculturais. Essa abordagem multidisciplinar também favorece a construção de políticas de longo prazo, que não apenas atendam às demandas emergenciais, mas promovam melhorias estruturais no acesso à saúde indígena (Seixas *et al*.,2022; Figueiredo Júnior *et al*.,2020).

O fortalecimento da autonomia das comunidades indígenas no cuidado com sua própria saúde é um dos princípios fundamentais para garantir a sustentabilidade das ações educativas e preventivas. Quando os indígenas participam ativamente do planejamento e da implementação das iniciativas, há um aumento significativo na adesão e na efetividade das práticas propostas. Isso reforça a importância da capacitação contínua de lideranças comunitárias e agentes indígenas de saúde, permitindo que o conhecimento seja disseminado de forma duradoura (Garnelo; Sampaio; Pontes 2019).

Diante dos desafios e possibilidades analisados, evidencia-se a necessidade de um modelo de educação em saúde mais inclusivo e adaptado à realidade indígena. A valorização dos saberes tradicionais, aliada à incorporação de práticas preventivas fundamentadas na ciência, pode resultar em uma abordagem mais eficiente e respeitosa. Dessa forma, as ações de saúde pública voltadas para povos indígenas devem ser pautadas na interculturalidade, no diálogo horizontal e na construção coletiva do conhecimento, garantindo que a educação em saúde seja um instrumento de fortalecimento das comunidades e não uma forma de imposição externa (Ramos; Nogueira 2020).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão analisou as estratégias de educação em saúde voltadas para povos indígenas, com foco na valorização da medicina tradicional e nas práticas preventivas. A partir da análise da literatura, conclui-se que a implementação de programas interculturais, que respeitem os saberes tradicionais e promovam a autonomia das comunidades, é essencial para garantir a efetividade das ações de saúde. A abordagem dialógica, envolvendo agentes indígenas de saúde e metodologias adaptadas à cultura local, mostrou-se um caminho promissor para fortalecer o vínculo entre os povos indígenas e os serviços de saúde pública.

Os resultados obtidos indicam que a medicina tradicional desempenha um papel fundamental na promoção da saúde indígena, sendo amplamente aceita e praticada dentro das comunidades. No entanto, a falta de reconhecimento institucional e a ausência de políticas públicas inclusivas dificultam a integração desses saberes ao sistema oficial de saúde. Assim, há a necessidade de maior investimento na formação de profissionais de saúde para atuarem em contextos interculturais, bem como na formulação de políticas que

garantam a participação ativa dos indígenas no planejamento e execução das estratégias de educação em saúde.

A contribuição desta pesquisa para a sociedade e a academia reside na reflexão sobre a importância da interculturalidade na promoção da saúde indígena. Os achados podem subsidiar novas abordagens no campo da saúde pública, incentivando a adoção de práticas que respeitem a diversidade cultural e ampliem o acesso dos povos indígenas a cuidados de saúde eficazes. Além disso, o estudo reforça a necessidade de diálogo entre os saberes tradicionais e científicos, possibilitando a construção de modelos de assistência mais inclusivos e sustentáveis.

Entretanto, esta revisão apresenta algumas limitações. A diversidade dos povos indígenas no Brasil implica desafios na generalização dos resultados, visto que cada comunidade possui características e necessidades distintas. Além disso, a escassez de estudos empíricos que avaliem a eficácia de programas interculturais de educação em saúde dificulta uma análise mais aprofundada sobre os impactos dessas estratégias.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre a efetividade das ações educativas e preventivas desenvolvidas em comunidades indígenas. Estudos de campo, que envolvam diretamente as populações indígenas e suas lideranças, podem fornecer dados mais concretos sobre a aceitação e os desafios na implementação dessas estratégias. Além disso, pesquisas que explorem a interseção entre educação em saúde, preservação ambiental e políticas públicas podem contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais integradas e sustentáveis.

Em síntese, a educação em saúde para povos indígenas deve ser pautada no respeito à diversidade cultural e na valorização dos saberes tradicionais. O fortalecimento da interculturalidade nas políticas de saúde pode reduzir desigualdades, promover maior adesão às práticas preventivas e garantir que a assistência oferecida seja adequada às realidades e necessidades dessas comunidades. Dessa forma, a promoção da saúde indígena deve ser vista como um compromisso coletivo, que exige esforços contínuos de gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e, sobretudo, das próprias comunidades indígenas.

# REFERÊNCIAS


ALMEIDA, Simone Lopes de; BARRETO, Hosana Carolina dos Santos. Educação em saúde para comunidades indígenas: relato de experiência do curso Gestão em Saúde Coletiva Indígena. Anais do 13º **Congresso Internacional da Rede Unida**, v. 4, supl. 1, 2018. ISSN 2446-4813. Disponível em: https://redeunida.org.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI). *Gov.br*, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/arquivos/programa_articulando_saberes_em_saude_indigena__passi_-1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Educação permanente e educação em saúde**. Gov.br, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/educacao-permanente-e-educacao-em-saude.

BARROS, Lucas França de *et al*. Desafios e oportunidades: a intersecção entre políticas de saúde, parasitologia e saúde ambiental em comunidades indígenas brasileiras. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. e1455, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n1-21-2025. Disponível em: https://journalppc.com/RPPC/article/view/1455.

CARVALHO, Lucas Mendes *et al*. e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, supl. 1, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200392.

CASTRO, Marta Rocha de; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56-70, mar. 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153146605. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes de *et al*. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reac.e4680.2020.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully de Souza; PONTES, Ana Lúcia. Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2019. 164 p. ISBN 9788575416341. eISBN 9786557080115. DOI: 10.7476/9786557080115. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9786557080115.

LÚCIO, Adriana Silva; ALVES, Alair Silva Nogueira; MEIRA, Juliana Froede Peixoto. Saberes tradicionais, saúde e sustentabilidade: uma análise das práticas integrativas e complementares.Cap.6. DOI:10.29327/5392371.1-9.

LIMA, Dhayanna Cardoso *et al*. Educational activities in the indigenous community: reports of monitoring experience. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. XXXX-XXXX, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7042.

MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado de; RODRIGUES, Douglas; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Modelo de atenção à saúde indígena: o caso do DSEI Xingu. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, Suppl 3, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00008119.

PADILHA, Aline. O uso das plantas medicinais nas comunidades indígenas brasileiras: uma revisão de literatura. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis**, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/255592.

RAMOS, Kellyane Lisboa; NOGUEIRA, Eulina Maria Leite. Contexto indígena e ensino diferenciado - possibilitando conhecimentos significativos em educação e saúde. **Revista Temas Livres em Ensino de Ciências e Humanidades**, v. 4, n. 1, jan.-jun., 2020. Disponível em: https://revistaensino.ufam.br/v4n1.

SILVA, Luciano Cicero da *et al*. Política nacional de saúde indígena no Brasil: desafios e perspectivas. **Europub Journal of Health Research, Portugal**, v. 5, n. 2, p. 01-17, 2024. DOI: 10.54747/ejhrv5n2-012.

SILVA, Antonio Carlos Souza da. Agentes indígenas de saúde e educador popular na aldeia Alto do Tambá em Baía da Traição - PB. 2023. **Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa**, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/33278.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. XXXX-XXXX, maio 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016.

SEIXAS, C. T. *et al*. Uma estratégia de enfrentamento à COVID-19: o projeto Saúde Mental e Bem-Viver Indígena - Vitukoti Xêti Arinéti - Conversa sobre doença. In: FRANCO, Túlio Batista (Coord.). Coordenador Nacional da Rede UNIDA. [S.l.]: **Rede UNIDA**, 2022. Disponível em:https://www.redeunida.org.br/.

TOLEDO BARROS, Gabriela Tacla Marcondes e Ferreira de; SANTOS, Fernando Burgos Pimentel dos. Políticas públicas de saúde indígena. **FGV RIC Revista de Iniciação Científica - Especial XXVIII Seminário de Iniciação Científica**, v. 2, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/fgv.ric.v2.2021.

10.71248/9786598599416-16

# 16 SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSCIENTIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE DOENÇA

**Joelia Silva De Mesquita**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Psicóloga Pela UNINASSAU De Teresina Piauí E Mestranda Profissional Em Saúde Coletiva Pela FURB Em Blumenau*
*https://orcid.org/0009-0003-2352-312X*

**Gabriel Oliveira da Cunha Vieira**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Fisioterapia pela Unilago*

**Siang Ferreira Chaves**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA*
*https://orcid.org/0000-0003-3410-5428*

**Kamila Antunes da Cruz**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Pará - UEPA*
*https://orcid.org/0009-0002-0686-876X*

**Micael Barroso Rocha**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará*
*https://orcid.org/0009-0009-1250-4701*

**Aline Catarina Silva dos Santos dos Santos**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira e MBA em Auditoria e Qualidade em Sistemas de Saúde pela Universidade da Amazônia-Unama*
*https://orcid.org/0009-0004-3579-7731*

**Naiara Cristina da Silva Borges**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)*
*https://orcid.org/0009-0007-9004-5163*

**Alda Tâmara Lira Pereira**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU - Mossoró- RN*

**Manoel Borges dos Santos Filho**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Enfermagem pela UESPI*
*https://orcid.org/0000-0002-8228-1365*

**Carlos Lopatiuk**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO*
*https://orcid.org/0000-0001-5918-0657*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde é um elemento fundamental para a promoção da qualidade de vida e a equidade no acesso aos serviços de saúde, configurando-se como uma estratégia essencial para o fortalecimento da cidadania e a participação social. **OBJETIVO:** Analisar a importância das práticas educativas no contexto da saúde coletiva, considerando abordagens interdisciplinares e metodologias participativas, com ênfase na interprofissionalidade e na educação popular. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa conduzida a partir de pesquisa em bases indexadas, incluindo SciELO, PubMed e Lilacs, utilizando descritores booleanos combinados para garantir a abrangência da busca. Foram identificados 142 estudos, dos quais 15 foram selecionados para análise aprofundada com base em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a educação em saúde, quando estruturada sob uma perspectiva dialógica e interprofissional, amplia a capacidade de intervenção dos sujeitos e fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a educação popular emerge como um mecanismo eficaz para garantir o protagonismo das comunidades na formulação de políticas públicas e no acesso à informação qualificada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A construção de uma educação em saúde crítica e emancipadora exige o fortalecimento de práticas educativas acessíveis e contextualizadas, que promovam autonomia e participação social. Assim, ao integrar diferentes saberes e metodologias, a educação em saúde torna-se uma ferramenta essencial para a transformação social e para a promoção de um modelo de atenção mais democrático e inclusivo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Educação em saúde; Saúde coletiva; Interprofissionalidade; Participação social; Educação popular

# 16 PUBLIC HEALTH AND HEALTH EDUCATION: AWARENESS AS A DISEASE PREVENTION TOOL


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health education is a fundamental element for promoting quality of life and equity in access to healthcare services, configuring itself as an essential strategy for strengthening citizenship and social participation. **OBJECTIVE:** To analyze the importance of educational practices in the context of public health, considering interdisciplinary approaches and participatory methodologies, with an emphasis on interprofessionality and popular education. **METHODOLOGY:** This is a narrative review conducted through research in indexed databases, including SciELO, PubMed, and Lilacs, using Boolean descriptors combined to ensure a comprehensive search. A total of 142 studies were identified, of which 15 were selected for in-depth analysis based on predefined inclusion and exclusion criteria. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was observed that health education, when structured from a dialogical and interprofessional perspective, expands the subjects' intervention capacity and strengthens the Unified Health System (SUS). Moreover, popular education emerges as an effective mechanism to ensure community protagonism in the formulation of public policies and access to qualified information**.** **FINAL CONSIDERATIONS:** The construction of critical and emancipatory health education requires strengthening accessible and contextualized educational practices that promote autonomy and social participation. Thus, by integrating different knowledge areas and methodologies, health education becomes an essential tool for social transformation and the promotion of a more democratic and inclusive healthcare model.



**KEYWORDS**: Health education; Public health; Interprofessionality; Social participation; Popular education.

# INTRODUÇÃO

A educação em saúde, enquanto estratégia essencial para a promoção da qualidade de vida e a redução de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, tem sido amplamente discutida no âmbito das políticas públicas e da atenção primária. No contexto contemporâneo, observa-se um crescente reconhecimento da necessidade de abordagens interdisciplinares e participativas, capazes de articular diferentes saberes e promover a autonomia dos sujeitos no cuidado com a própria saúde. Carnut, Goraieb e Guerra (2020) destacam que a interseção entre educação política e saúde coletiva fortalece a participação social, permitindo que indivíduos historicamente marginalizados tenham maior acesso à informação e à formulação de políticas públicas. Nesse sentido, a educação em saúde não se restringe à mera disseminação de informações técnicas, mas deve ser compreendida como um processo dialógico, no qual o conhecimento é construído coletivamente, levando em consideração as especificidades sociais, culturais e econômicas das populações atendidas.

A necessidade de se adotar práticas educativas alinhadas à realidade dos diferentes contextos sociais reforça a importância da educação interprofissional e da educação popular em saúde, abordagens que possibilitam uma articulação mais eficaz entre os profissionais da área e a comunidade. Segundo Lima et al. (2020), a interprofissionalidade no ensino e na prática da saúde contribui para uma melhor integração entre os serviços, promovendo um atendimento mais qualificado e abrangente. Além disso, Brutscher e Cruz (2020) ressaltam que a participação social é fundamental para o fortalecimento da atenção primária à saúde, visto que permite a construção de políticas mais coerentes com as demandas da população e assegura que os sujeitos tenham um papel ativo na gestão e implementação das ações de saúde.

Diante desse panorama, torna-se imperativo investigar como a educação em saúde pode ser aprimorada para alcançar maior efetividade na promoção do bem-estar e no fortalecimento da cidadania. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância das práticas educativas no contexto da saúde coletiva, considerando diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, e destacando as potencialidades da educação interprofissional e da educação popular para a construção de modelos de atenção mais democráticos e acessíveis.

# METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, com revisão narrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos sobre educação em saúde e conscientização no âmbito da saúde coletiva. Foram consultadas bases de dados indexadas, incluindo SciELO, PubMed e Lilacs, utilizando descritores booleanos combinados por operadores lógicos, tais como "educação em saúde" AND "saúde coletiva" OR "participação social" AND "interprofissionalidade na saúde". O intercruzamento dos termos foi realizado de maneira sistemática, buscando ampliar a abrangência da pesquisa e garantir a identificação de estudos que abordassem diferentes perspectivas sobre o tema.

Inicialmente, foram encontrados 142 estudos, os quais passaram por uma triagem rigorosa baseada nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram considerados apenas artigos revisados por pares, publicados entre 2020 e 2024, que apresentassem metodologias bem descritas e análise crítica dos dados. Estudos sem relação direta com o tema, revisões superficiais ou com metodologia inadequada foram descartados, resultando em um total de 15 estudos selecionados para análise aprofundada. Esses artigos compõem o corpus da presente revisão e serviram como base para a construção da discussão apresentada.

Além disso, foram analisados documentos oficiais e diretrizes do Ministério da Saúde referentes às políticas de educação em saúde, buscando compreender como tais práticas vêm sendo implementadas no cenário brasileiro. A revisão de literatura foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a categorização e interpretação dos achados de forma sistemática e estruturada.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolveu diretamente seres humanos ou animais. Contudo, todas as normas de integridade acadêmica e ética em pesquisa foram rigorosamente seguidas, assegurando a confiabilidade dos dados utilizados e a fidedignidade das fontes consultadas.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde, concebida não apenas como transmissão de informações técnicas, mas como um processo dialógico e participativo, constitui um dos eixos fundamentais para a promoção da consciência coletiva sobre direitos, prevenção de doenças e construção de uma sociedade mais equitativa. Ao considerar as reflexões de Carnut, Goraieb e Guerra (2020), observa-se que a intersecção entre educação política e pensamento freireano se torna essencial para a mobilização social, permitindo que indivíduos historicamente marginalizados participem ativamente da formulação de políticas públicas em saúde. Tal perspectiva se fortalece na medida em que a educação se distancia de uma abordagem prescritiva e passa a ser compreendida como um processo emancipador, no qual os sujeitos constroem coletivamente o conhecimento, apropriando-se de ferramentas para reivindicar condições de vida mais dignas. Essa construção coletiva, como apontado por Spohr et al. (2021), não se limita à transmissão unilateral de informações, mas ocorre por meio de trocas horizontais, nas quais os diferentes saberes – acadêmico, popular e técnico – se entrelaçam para criar práticas pedagógicas mais contextualizadas e acessíveis.

A interseção entre educação em saúde e participação social, discutida por Brutscher e Cruz (2020), é um aspecto que amplia o caráter transformador desse processo, pois possibilita que grupos historicamente vulnerabilizados reivindiquem não apenas melhores condições sanitárias, mas também o direito à informação qualificada e acessível. Nesse sentido, a educação popular em saúde se torna um instrumento estratégico para garantir que as populações marginalizadas sejam protagonistas na formulação de ações e políticas que impactam diretamente suas vidas, consolidando o conceito de saúde como um direito fundamental e inalienável.

Além disso, Borges e Ferreira (2020) ressaltam que a contemporaneidade da educação em saúde exige um olhar atento às transformações sociais e tecnológicas que influenciam os modos de vida da população, destacando que a inclusão de abordagens interdisciplinares fortalece a efetividade das práticas educativas. Esse ponto é reforçado por Lima et al. (2020), que evidenciam como a educação interprofissional possibilita uma articulação mais ampla entre diferentes áreas do conhecimento, permitindo que os processos educativos sejam desenvolvidos de forma integrada, considerando não apenas os determinantes biológicos da saúde, mas também os sociais, ambientais e econômicos.

Por fim, Venturin, Desidério e Dal Soglio (2023) ampliam essa discussão ao enfatizar que a promoção da saúde não pode estar dissociada da conscientização ambiental e alimentar, uma vez que os hábitos cotidianos e o acesso a uma alimentação adequada estão diretamente relacionados às

condições gerais de saúde da população. Dessa forma, a educação em saúde, quando estruturada sob uma perspectiva holística e crítica, não apenas contribui para a transformação social e política, mas também promove a ressignificação das relações entre indivíduos, coletividades e meio ambiente, consolidando um modelo de desenvolvimento mais sustentável e equitativo.

Nessa mesma direção, Lima et al. (2020) demonstram que a interprofissionalidade na educação em saúde potencializa a compreensão ampliada do cuidado, ao fomentar uma prática integradora entre diferentes categorias profissionais; tal abordagem não só aprimora a qualificação técnica dos profissionais, mas também fortalece a articulação entre serviços, resultando em ações mais efetivas para a população. O diálogo interprofissional, ao promover uma troca contínua de saberes e experiências, ressignifica o próprio conceito de cuidado, permitindo que as intervenções em saúde pública sejam conduzidas de forma mais abrangente e resolutiva.

Ao ampliar a discussão sobre a participação social na atenção primária à saúde, Brutscher e Cruz (2020) reforçam a necessidade de uma educação popular estruturada em princípios democráticos, permitindo que as comunidades se tornem agentes ativos na definição das políticas locais. Esse processo, longe de se restringir à transmissão de conhecimentos biomédicos, deve ser pautado em metodologias que valorizem o diálogo e a experiência cotidiana dos sujeitos; dessa forma, a educação se torna um meio de reorganização social, favorecendo o desenvolvimento de práticas de saúde coerentes com as especificidades das diferentes realidades.

A necessidade de programas sólidos de educação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde é abordada por Jacobovski et al. (2023), que enfatizam a urgência da educação permanente como mecanismo para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Quando a capacitação dos profissionais está alinhada às diretrizes da educação popular e interprofissional, observa-se um impacto direto na melhoria dos indicadores de saúde pública, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social. A formação contínua, alicerçada na articulação entre teoria e prática, fortalece a resolutividade do sistema e permite que os trabalhadores da saúde atuem com maior autonomia e criticidade.

No contexto da promoção do uso racional de medicamentos, Farias et al. (2023) demonstram como a integração entre farmácia universitária e escolas públicas pode contribuir significativamente para a redução do uso indevido de fármacos, prevenindo danos decorrentes da automedicação e do uso inadequado de substâncias controladas. Essa iniciativa reforça a necessidade de que as práticas educativas sejam elaboradas com base em estratégias interdisciplinares, garantindo que as informações sobre saúde sejam compreendidas e aplicadas de maneira eficaz pela população.

A compreensão contemporânea da educação em saúde, segundo Borges e Ferreira (2020), passa pela necessidade de atualização constante das estratégias pedagógicas empregadas, de forma a alinhar o conteúdo educativo às transformações sociais e tecnológicas que influenciam os processos de

saúde e doença. Chaves et al. (2020) enfatizam que essa abordagem tem se mostrado especialmente frutífera na Estratégia Saúde da Família, onde a educação em saúde, aliada à atuação dos profissionais, desempenha um papel determinante na prevenção de doenças crônicas e na melhoria da adesão terapêutica.

O fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e comunidade também se revela determinante para a efetividade das práticas educativas, conforme apontado por Raupp et al. (2024) e Zerbeto et al. (2020). A formação e capacitação de agentes comunitários de saúde ampliam as possibilidades de difusão de informações, permitindo que a educação em saúde ultrapasse os limites institucionais e adentre os espaços cotidianos da população.

A inserção de princípios da educação popular, conforme discutido por Spohr et al. (2021) e Santos e Meirelles (2021), deve ser considerada elemento estruturante das políticas de educação em saúde, de modo a garantir que as práticas educativas sejam contextualizadas e coerentes com as realidades locais. Nessa perspectiva, Venturin, Desidério e Dal Soglio (2023) ampliam a discussão ao considerar a relação entre agroecologia e bem viver como parte integrante da promoção da saúde coletiva, ressaltando que a educação alimentar e ambiental desempenha um papel decisivo na prevenção de doenças e na construção de um modelo de saúde sustentável e inclusivo.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde, longe de se restringir à mera disseminação de conhecimentos técnicos, revela-se como um instrumento essencial para a promoção de mudanças estruturais na sociedade, permitindo que os indivíduos não apenas compreendam os determinantes de sua saúde, mas também reivindiquem condições de vida mais dignas e equitativas. Ao longo da discussão, evidenciou-se que abordagens pautadas na interprofissionalidade, na educação popular e na participação social ampliam a capacidade de intervenção dos sujeitos, favorecendo o fortalecimento do SUS e a qualificação do cuidado prestado à população. A articulação entre diferentes saberes, ao invés de fragmentar a prática educativa, potencializa sua efetividade, tornando a educação em saúde um meio de transformação social.

Além disso, constatou-se que a educação permanente dos profissionais e o fortalecimento das ações interdisciplinares representam estratégias fundamentais para a construção de políticas públicas mais alinhadas às necessidades da população, garantindo que o conhecimento sobre saúde seja compreendido como um direito e não como um privilégio. A intersecção entre saúde e educação, quando devidamente estruturada em metodologias dialógicas e participativas, contribui

significativamente para a redução de desigualdades e para a consolidação de um modelo de saúde centrado no bem-estar coletivo.

Dessa forma, a construção de uma educação em saúde crítica e emancipadora depende não apenas do compromisso dos profissionais e instituições de ensino, mas também do engajamento da população, que deve ser compreendida como protagonista no processo de transformação social. A promoção da saúde coletiva, ao se fundamentar em práticas educativas acessíveis e contextualizadas, representa um passo determinante para o avanço de uma sociedade mais justa, solidária e sustentável.

# REFERÊNCIAS


BECKERT, R. et al. Reflexões com agentes comunitários de saúde sobre a visita domiciliar. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, 2022.

BORGES, Suellem Luzia Costa; FERREIRA, Eduardo de Castro. A contemporaneidade da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde,** v. 21, n. 2, p. 220-225, 2020.

BRUTSCHER, Volmir José; CRUZ, P. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde. **Ciência Médica e Saúde Pública, v**. 10, n. 1, p. 126-152, 2020.

CARNUT, Leonardo; GORAIEB, Thaís Teodoro; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Educação política e pensamento freireano: sistematizando o diálogo entre luta social e saúde. **Revista Española de Pedagogía y Salud,** v. 5, n. 2, p. 94-117, 2020.

CHAVES, Márcia Jainne Campelo et al. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 14, p. 440-458, 2020.

FARIAS, Ligia Chaves de Freitas et al. Educação em saúde como estratégia articulada entre Farmácia Universitária e Escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro para a promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, 2023.

JACOBOVSKI, Renata et al. Política pública de educação na saúde: uma experiência do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Enfermería Investiga**, 2023.

LIMA, Witória Lúcia dos Santos et al. Percepções sobre a importância da educação interprofissional na formação dos profissionais de saúde: relato de experiência de um grupo do PET–Saúde/Interprofissionalidade. **Revista Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 82-89, 2020.

OLIVEIRA, A. A temática “saúde” nas monografias de licenciatura do curso de Ciências Biológicas, FACEDI/UECE. Itinerários de Resistência**: Pluralidade e Laicidade no Ensino de Ciências e Biologia,** 2021.

PEREIRA, Lorran de Andrade et al. O Curso “Saúde Comunitária: uma Construção de Todos” - Análise de Conteúdo de uma Estratégia Educacional Promotora da Saúde e da Cidadania. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas,** 2024.

RAUPP, Ludimila et al. Educação em saúde entre universitários: unindo teoria e prática. **Educação Online,** 2024.

SANTOS, Telma Temoteo dos; MEIRELLES, R. M. Revisão narrativa sobre as práxis da educação em saúde: por uma educação contextualizada. **Argumentos Pró-Educação**, v. 6, 2021.

SPOHR, Fúlvia da Silva et al. Educação Popular e Pedagogia Crítica: os princípios pedagógicos freireanos na formação de Educadores Populares em Saúde. **Praxis Educativa**, v. 16, p. 1-19, 2021.

VENTURIN, Ediane; DESIDÉRIO, Samanta Sparremberger; DAL SOGLIO, Fábio Kessler. Agroecologia e bem viver: promovendo saúde coletiva. **Informe GEPEC**, 2023.

ZERBETO, Amanda Brait et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: integração entre universidade e atenção básica. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, 2020.

10.71248/9786598599416-17

# 17 A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: O IMPACTO DA INTEGRAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO À GESTANTE

**Carla Emanuele Lopatiuk**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pelo CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL, Guarapuava - PR*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-3293-6534*

**Thiago de Freitas França**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1811-7872*

**Ederlane da Silva Matisui**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Nutrição pela Unicesumar*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2477-6302*

**Fernanda Mickaelle de Sousa Brito**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8542-683X*

**Evile Cristina Silva Rabelo**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dom Bosco - UNDB*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0004-3145-2357*

**Gabriela Lopes Silva**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pela Puc Campinas*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4695-2889*

**Tamires Almeida Bezerra**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Bacharel em Serviço Social pela Anhanguera Esp. em Saúde da mulher pela UFPI e Esp. Em Saúde Pública pela Faculdade Líbano*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0000-5908-7647*

**Beatriz Caetano dos Santos**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pela UNIESI*
*ORCID:* https://orcid.org/0009-0008-7880-2739

**Jailton de Araújo Rosendo Freire**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Graduado em Odontologia pela UniCatólica - Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixada CE e Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza CE*
*ORCID:* https://orcid.org/0009-0001-2855-3366

**Carlos Lopatiuk**
*Titulação, Instituição/Afiliação: Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO*
*ORCID:* https://orcid.org/0000-0001-5918-0657

# RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal é essencial para a saúde materno-infantil, desempenhando um papel central na redução da mortalidade materna e neonatal. A fragmentação dos serviços e a ausência de uma abordagem interprofissional comprometem a qualidade do cuidado e a efetividade das intervenções durante a gestação. **OBJETIVO:** Analisar a importância da abordagem multiprofissional na assistência pré-natal, investigando sua influência na qualidade do cuidado e nos desfechos materno-infantis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa, baseada na análise de artigos publicados entre 2021 e 2024 nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atuação multiprofissional na assistência pré-natal favorece a qualificação do cuidado, promovendo maior integração entre profissionais e melhoria nos indicadores de saúde materno-infantil. Estratégias interdisciplinares permitem ampliar a resolutividade da atenção primária, garantindo um acompanhamento mais humanizado e acessível. Contudo, desafios como a necessidade de capacitação contínua e a estruturação de políticas públicas que incentivem a interprofissionalidade ainda se mostram obstáculos na implementação dessa abordagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A interprofissionalidade na assistência pré-natal contribui significativamente para a promoção da saúde materno-infantil, reduzindo desigualdades no acesso aos serviços e qualificando o acompanhamento da gestação. O fortalecimento de políticas públicas e a capacitação das equipes multiprofissionais são fundamentais para a consolidação de um modelo assistencial mais eficiente, equitativo e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVES**: assistência pré-natal, interprofissionalidade, atenção primária, humanização do cuidado, saúde materno-infantil

# 17 THE MULTIPROFESSIONAL APPROACH IN PRENATAL CARE: THE IMPACT OF INTEGRATION BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS IN MATERNAL CARE


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Prenatal care is essential for maternal and child health, playing a key role in reducing maternal and neonatal mortality. The fragmentation of services and the absence of an interprofessional approach compromise the quality of care and the effectiveness of interventions during pregnancy. **OBJECTIVE:** To analyze the importance of the multiprofessional approach in prenatal care, investigating its influence on care quality and maternal and child health outcomes. **METHODOLOGY:** This is a qualitative literature review based on the analysis of articles published between 2021 and 2024 in the Scielo, PubMed, and Lilacs databases. Descriptors such as "prenatal care," "interprofessional health," "primary health care," and "humanization of care" were used, combined with Boolean operators. **RESULTS AND DISCUSSION:** The multiprofessional approach in prenatal care enhances care quality, promoting greater integration among professionals and improving maternal and child health indicators. Interdisciplinary strategies expand the effectiveness of primary care, ensuring more humane and accessible follow-up. However, challenges such as the need for continuous training and the structuring of public policies that encourage interprofessionalism remain obstacles to the implementation of this approach. **FINAL CONSIDERATIONS:** Interprofessionalism in prenatal care significantly contributes to the promotion of maternal and child health, reducing inequalities in access to services and improving pregnancy follow-up. Strengthening public policies and training multiprofessional teams are essential to consolidating a more efficient, equitable, and humanized care model.



**KEYWORDS**: prenatal care, interprofessionalism, primary health care, humanization of care, maternal and child health.

# INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal desempenha um papel central na promoção da saúde materno-infantil, sendo considerada uma estratégia fundamental para a redução da mortalidade materna e neonatal (Costa et al., 2021). No entanto, desafios persistem na efetivação de um cuidado abrangente e qualificado, especialmente em contextos em que há fragmentação dos serviços e dificuldades na integração entre diferentes especialidades de saúde (Macêdo et al., 2022). A insuficiência de ações interprofissionais no acompanhamento gestacional pode comprometer a qualidade da assistência, aumentando o risco de complicações materno-fetais e a desigualdade no acesso a serviços essenciais (Cavalcante et al., 2021).

Diante desse cenário, a falta de articulação entre os profissionais envolvidos no pré-natal configura-se como um problema estruturante que impacta diretamente a efetividade das intervenções voltadas para a gestante (Novais et al., 2022). A ausência de um modelo integrado de atenção pode resultar em lacunas assistenciais, restringindo a adoção de práticas que favorecem a humanização do cuidado e a resolutividade das condutas clínicas (Pereira et al., 2023). Assim, torna-se essencial investigar de que maneira a atuação multiprofissional contribui para a qualificação da assistência pré-natal e como a articulação interprofissional pode aprimorar os desfechos materno-infantis.

Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de aprofundamento da discussão sobre os impactos da interprofissionalidade no pré-natal, considerando que a assistência multiprofissional pode representar uma alternativa eficaz para minimizar disparidades no cuidado materno-infantil (Nascimento et al., 2021). A adoção de uma abordagem integrada pode otimizar os processos assistenciais, promovendo um acompanhamento mais abrangente e individualizado, alinhado às diretrizes da humanização da atenção obstétrica (Zambri et al., 2021). Dessa forma, compreender os benefícios e desafios da assistência multiprofissional torna-se imprescindível para subsidiar aprimoramentos nos modelos de cuidado voltados à gestação.

Parte-se da hipótese de que a implementação de um modelo interprofissional estruturado na assistência pré-natal contribui para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, favorecendo um cuidado mais qualificado, humanizado e acessível (Monteiro et al., 2022). Considera-se que a articulação entre diferentes especialidades pode proporcionar uma abordagem mais integral e eficaz, reduzindo riscos gestacionais e potencializando a adesão das mulheres às intervenções propostas durante o período gravídico (Moreira et al., 2023).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a importância da abordagem multiprofissional na assistência pré-natal, investigando sua influência na qualidade do cuidado e nos desfechos materno-infantis. Busca-se identificar os principais desafios e benefícios da interprofissionalidade no contexto obstétrico, bem como discutir estratégias que possam fortalecer a

atuação integrada no acompanhamento da gestação.

# METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar a atuação multiprofissional na assistência pré-natal, destacando seus impactos na qualidade do cuidado oferecido às gestantes. Para isso, foram selecionados artigos científicos publicados entre 2021 e 2024, utilizando bases de dados indexadas, como Scielo, PubMed e Lilacs. As palavras-chave empregadas na busca foram: "assistência pré-natal", "interprofissionalidade na saúde", "atenção primária à saúde" e "humanização do cuidado". Para o refinamento da pesquisa, foram aplicados operadores booleanos, como AND, OR e NOT, visando a combinação dos termos e a obtenção de resultados mais específicos.

No processo de intercruzamento dos descritores, as estratégias de busca seguiram combinações como "assistência pré-natal AND interprofissionalidade", "atenção primária OR assistência obstétrica" e "humanização AND práticas integrativas NOT complicações obstétricas". A aplicação desses critérios resultou na identificação de 85 estudos potenciais.

Após a leitura dos resumos, foram selecionados 12 artigos que atendiam aos critérios de inclusão, os quais consistiram em estudos que abordassem a interprofissionalidade na assistência pré-natal, a humanização do cuidado e a adoção de práticas integrativas no acompanhamento da gestação. Estudos duplicados ou aqueles que não apresentavam aderência ao tema foram excluídos, reduzindo o número final para 30 artigos que compuseram a base da análise. A avaliação criteriosa do conteúdo desses estudos foi realizada por meio da leitura crítica, permitindo a construção de uma discussão fundamentada na literatura existente., considerando as múltiplas dimensões que envolvem a saúde da gestante e do concepto

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A complexidade que permeia a assistência pré-natal na contemporaneidade impõe a necessidade de um olhar ampliado e interprofissional, considerando as múltiplas dimensões que envolvem a saúde da gestante e do concepto. A integração de diferentes profissionais no acompanhamento da gestação emerge como elemento fundamental para a qualificação dos cuidados, exigindo não apenas a articulação entre distintas áreas do conhecimento, mas também a implementação de estratégias que garantam um atendimento abrangente e contínuo. O aprimoramento das práticas assistenciais, nesse contexto,

encontra respaldo na articulação entre disciplinas, promovendo a construção de um cuidado que ultrapassa a fragmentação tradicional dos serviços de saúde e se estrutura a partir da complementaridade entre diferentes saberes (Pereira et al., 2023; Nascimento et al., 2021).

A mobilidade da pelve materna durante a gestação, por exemplo, constitui um dos aspectos frequentemente negligenciados na assistência pré-natal, ainda que sua influência sobre a progressão do trabalho de parto e o bem-estar da gestante seja amplamente reconhecida. A adoção de exercícios específicos voltados para essa mobilidade revela-se como um dos meios de promover a autonomia materna e favorecer o parto fisiológico, inserindo-se em uma abordagem preventiva que requer a atuação coordenada de enfermeiros, fisioterapeutas e obstetras (Mafetoni et al., 2023). Assim, a atuação interprofissional não apenas amplia as possibilidades terapêuticas, como também fomenta uma assistência humanizada e centrada nas particularidades de cada gestante (Novais et al., 2022).

Ao considerar a importância da atenção primária na assistência pré-natal, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a interdisciplinaridade no cuidado gestacional. A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base do acompanhamento pré-natal no Brasil, sendo responsável por garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e prevenir complicações materno-fetais por meio de um monitoramento contínuo. A integração de saberes nesse nível de atenção contribui diretamente para a redução da mortalidade materna e neonatal, possibilitando o desenvolvimento de práticas mais qualificadas e condizentes com as necessidades reais das gestantes (Costa et al., 2021; Cavalcante et al., 2021).

A humanização da assistência pré-natal, por sua vez, exige a superação de práticas fragmentadas e mecanizadas, priorizando a construção de um vínculo efetivo entre profissionais e gestantes. A inserção de abordagens que valorizem a escuta qualificada e o protagonismo materno no processo de cuidado tem sido objeto de amplas discussões, ressaltando a necessidade de uma atuação que transcenda o caráter meramente biomédico e se insira em um modelo que reconheça a gestação como um fenômeno singular e subjetivo (Novais et al., 2022). Nesse sentido, a humanização do cuidado pré-natal não pode ser dissociada da interdisciplinaridade, pois o trabalho conjunto entre diferentes categorias profissionais possibilita uma assistência mais próxima das reais demandas maternas.

A pandemia de COVID-19 evidenciou, de maneira ainda mais expressiva, as fragilidades da assistência pré-natal e a necessidade de adaptação dos modelos organizacionais para garantir a continuidade do cuidado. A experiência de reorganização dos serviços de saúde durante esse período revelou a importância da flexibilização e da incorporação de novas estratégias assistenciais, como o uso de tecnologias digitais para o monitoramento das gestantes e a implementação de protocolos que garantissem a segurança materno-fetal (Zambri et al., 2021). A capacidade de adaptação e de resposta às emergências sanitárias reforça, assim, a necessidade de um modelo interprofissional sólido, capaz de articular diferentes especialidades na promoção de um cuidado eficiente e equitativo.

Outro aspecto fundamental para a qualificação da assistência pré-natal reside na compreensão das particularidades socioeconômicas e culturais das gestantes, visto que fatores como nível educacional, acesso a serviços de saúde e condições de moradia influenciam diretamente os desfechos gestacionais. A atuação multiprofissional, nesse contexto, possibilita uma abordagem mais abrangente, contemplando não apenas os aspectos clínicos da gestação, mas também as vulnerabilidades sociais que podem comprometer a saúde materno-infantil (Macêdo et al., 2022; Aguiar et al., 2024). Profissionais de diferentes áreas, ao compartilharem suas perspectivas e experiências, tornam-se capazes de desenvolver estratégias que melhor atendam às especificidades de cada gestante, promovendo um cuidado mais integral e resolutivo.

Ainda no campo das intervenções interdisciplinares, a inclusão de práticas integrativas e complementares na assistência pré-natal tem se mostrado uma estratégia promissora, favorecendo o bem-estar materno e reduzindo a incidência de intercorrências obstétricas. A incorporação de técnicas como acupuntura, massoterapia e aromaterapia na atenção primária, por exemplo, tem demonstrado impactos positivos tanto na redução do estresse gestacional quanto na melhora da adaptação fisiológica ao período gravídico (Ribeiro & Marcondes, 2021; Baptista et al., 2021). Dessa forma, a valorização dessas práticas como parte integrante do cuidado multiprofissional pode contribuir significativamente para a ampliação das opções terapêuticas disponíveis às gestantes.

A articulação entre diferentes áreas do conhecimento na assistência pré-natal não se restringe apenas ao período gestacional, mas se estende também ao pós-parto, momento em que a atuação interprofissional continua sendo essencial para a promoção da saúde materna. O controle do ganho de peso, por exemplo, representa um desafio significativo para muitas mulheres, exigindo acompanhamento conjunto entre nutricionistas, enfermeiros e médicos para garantir estratégias de intervenção que sejam ao mesmo tempo eficazes e respeitosas às necessidades individuais de cada puérpera (Moreira et al., 2023). Esse acompanhamento longitudinal reforça a importância de um modelo assistencial que valorize a continuidade do cuidado, evitando que o suporte prestado à mulher se encerre imediatamente após o parto.

Diante do exposto, torna-se evidente que a atuação multiprofissional no pré-natal não se configura apenas como um aprimoramento da prática clínica, mas como um elemento estruturante de um cuidado mais equitativo e eficiente. A integração de diferentes saberes e a colaboração entre profissionais de distintas áreas proporcionam não somente a ampliação das possibilidades terapêuticas, mas também a qualificação dos processos assistenciais, garantindo que a gestante receba um atendimento que contemple todas as dimensões de sua saúde. A interprofissionalidade, portanto, não deve ser encarada como um mero conceito teórico, mas como uma necessidade premente para a construção de um modelo assistencial que verdadeiramente responda às demandas da saúde materno-infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação multiprofissional na assistência pré-natal constitui um alicerce essencial para a qualificação do cuidado materno-infantil, garantindo que as gestantes recebam suporte abrangente e contínuo. A integração entre diferentes especialidades permite um acompanhamento mais eficaz, reduzindo riscos e ampliando as possibilidades terapêuticas. Além disso, a incorporação de práticas humanizadas e estratégias interdisciplinares fortalece a atenção primária, promovendo um modelo assistencial mais acessível e equitativo.

Diante disso, recomenda-se o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a assistência interprofissional na gestação, assegurando recursos, capacitação profissional contínua e acesso equitativo aos serviços de saúde. A implementação de diretrizes que incentivem a colaboração entre distintas especialidades e a adoção de estratégias que garantam a continuidade do cuidado, do pré-natal ao puerpério, são fundamentais para a melhoria dos desfechos materno-infantis. Ademais, a ampliação do uso de práticas integrativas e complementares deve ser considerada como um componente adicional na promoção do bem-estar das gestantes. O investimento na interprofissionalidade não apenas aprimora a qualidade dos serviços de saúde, mas também reafirma o compromisso com a segurança e o bem-estar das mulheres e de seus filhos, consolidando um modelo assistencial mais eficiente, acessível e humanizado.

## REFERÊNCIAS


AGUIAR, Sara Steffany Matos de et al. Diagnóstico de Sífilis em Gestantes de Rondônia entre 2015 e 2021: Avaliação Acerca da Incidência por Faixa Etária e Classificação Clínica.. **REVISTA FIMCA**, v. 11, n. 1, p. 14-16, 21 mar. 2024.

BAPTISTA, J. P. et al. Relação entre o número de consultas do pré-natal e desfechos adversos perinatais em pacientes de baixo risco. **Journal Archives of Health**, *[S. l.]*, v. 2, n. 5, p. 1441–1454, 2021. DOI: 10.46919/archv2n5-006

CAVALCANTE, Francisco Brenno Soares et al. Mulher, maternidade e grupos: a potencialidade do grupo de gestantes na Atenção Primária em Saúde. **Open Journal Systems,** v. 16 n. 1, 2021.

COSTA, Maria Fátima Bastos da et al. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e52810313207, 2021.

MACÊDO, T. L. da S.; MACÊDO, T. L. da S.; PESSOA, I. R. Revisão integrativa a respeito da assistência ao pré-natal na atenção primária / Integrative review regarding prenatal care in primary care. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 6992–7001, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-264.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Exercícios de mobilidade da pelve materna na assistência pré-natal: um protocolo de revisão de escopo. **Revista de Enfermagem da UFJF**, *[S. l.]*, v. 9, n. 1, 2023. DOI: 10.34019/2446-5739.2023.v9.42257.

MOREIRA, Luciana Novaes et al. O Excesso de Peso no Pós-Parto sob o Olhar de Mulheres Atendidas na Atenção Básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. **UNICIÊNCIAS**, *[S. l.]*, v. 26, n. 2, p. 71–77, 2023. DOI: 10.17921/1415-5141.2022v26n2p71-77.

NASCIMENTO, Â. et al. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 4, p. e8010413655, 2021.

NOVAIS, Cícero Anderson Lourenço Moreira et al. A Humanização na Assistência de Enfermagem Durante o Pré-Natal no Âmbito da Estratégia Saúde da Família. **ID on line. Revista de Psicologia,** v. 16 n. 61. 2022.

PEREIRA, Camila Cioquetta et al. PRENATAL QUALIFICATION COURSE: INTERPROFESSIONAL CONSTRUCTIONS AND RECONSTRUCTIONS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2023.

RIBEIRO, Lucas Gaspar; MARCONDES, Daiane. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: formas de promover as práticas na APS. **APS em Revista**, 2021.

ZAMBRI, Francesca et al. Pre and post-natal care and new organizational models during COVID-19 pandemic: the experience of the Autonomous Province of Trento. **Professioni Infermieristiche,** 2021.

10.71248/9786598599416-18

# 18 ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO TEA E TDAH

**Sâmella Soares Oliveira Medeiros**
*Graduanda de Medicina no Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia-GO*
https://orcid.org/0009-0005-0371-3094

**Ana Carolina dos Santos de Azeredo Jardim**
*Graduanda em Medicina, Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR*
https://orcid.org/0009-0006-8745-2449

***Bianca Canello Corte Löbler***
*Médica pela Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo - RS.*
https://orcid.org/0009-0004-6558-784X

**Stella Rezende**
*Graduanda em Medicina, Universidade Cesumar – UniCesumar, Maringá-PR*
https://orcid.org/0009-0001-1671-5567

**Giovana Felix Millan**
*Graduada em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Londrina- PR*
https://orcid.org/0009-0009-9556-4194

***Caroline de Carvalho Mangaba***
*Graduanda em Medicina, Universidade de Gurupi - UNIRG, Gurupi-TO*
https://orcid.org/0009-0009-9111-9747

**Maria Caroline Sampaio da Silva**
*Graduanda em Medicina, Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama-PR*
https://orcid.org/0009-0009-5402-0799

**Eric Murilo de Souza Andrade Santos**

*Enfermeiro, Pós Graduado em UTI - Universidade Paulista - São Paulo - SP*
https://orcid.org/0009-0008-1061-3085

**Henrique Sarlo Pezzin**
*Graduando em Medicina, Universidade Federal Fluminense*
https://orcid.org/0009-0005-3770-2123

**Katyane Benquerer Oliveira de Assis**
*Mestre em Ciências de Saúde UCS, Docente Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes*
https://orcid.org/0000-0001-6178-2219

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: O Transtorno do Espectro Autista (TEA ) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) representam desafios significativos para as políticas públicas de saúde, devido à sua alta prevalência, impacto psicossocial e risco de mortalidade precoce. **OBJETIVO**: Analisar o panorama atual das políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento do TEA e do TDAH, com o objetivo de examinar as estratégias e práticas já inovadoras e seus impactos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO, entre 2020 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais desafios identificados incluem diagnóstico tardio em casos comórbidos, desigualdade no acesso aos serviços, ausência de padronização diagnóstica e terapêutica, e deficiência de abordagens personalizadas. Estratégias inovadoras destacadas abrangem o uso de tecnologias como ressonância magnética funcional, terapias complementares como EAATs, aulas nutricionais, análise da microbiota, e ações integradas voltadas à equidade. A padronização diagnóstica, o apoio familiar, o uso de dados para personalização do cuidado e abordagens multimodais também foram considerados essenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As políticas públicas devem avançar na adoção de estratégias baseadas em evidências, integrando ações intersetoriais, tecnologias diagnósticas, terapias inovadoras e equidade sem acesso. A promoção de pesquisas e intervenções preventivas, aliada ao fortalecimento do sistema de saúde, é fundamental para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos indivíduos com TEA e TDAH.

**PALAVRAS-CHAVES:** Diagnóstico Precoce; Políticas Públicas de Saúde; Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade; Transtorno do Espectro Autista

# 18 ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH POLICIES AIMED AT THE EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TEAT AND ADHD


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) represent significant challenges for public health policies, due to their high prevalence, psychosocial impact and risk of early mortality. **OBJECTIVE:** To analyze the current panorama of public health policies aimed at the early diagnosis and treatment of ASD and ADHD, with the aim of examining innovative strategies and practices and their impact. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was carried out, using PubMed and SciELO databases, between 2020 and 2024. **RESULTS AND DISCUSSION:** The main challenges identified include late diagnosis in comorbid cases, unequal access to services, lack of diagnostic and therapeutic standardization, and lack of personalized approaches. Innovative strategies highlighted include the use of technologies such as functional magnetic resonance imaging, complementary therapies such as EAATs, nutritional classes, microbiota analysis, and integrated actions aimed at equity. Diagnostic standardization, family support, the use of data to personalize care and multimodal approaches were also considered essential. **FINAL CONSIDERATIONS:** Public policies must advance in the adoption of evidence-based strategies, integrating intersectoral actions, diagnostic technologies, innovative therapies and equity without access. The promotion of research and preventive interventions, combined with the strengthening of the health system, is fundamental to improving clinical outcomes and the quality of life of individuals with ASD and ADHD.



**KEYWORDS**: Early Diagnosis; Health Policy; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Autism Spectrum Disorder

# INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) têm ganhado atenção crescente nas políticas públicas de saúde, devido ao impacto que exercem significativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos, de suas famílias e sobre o próprio sistema de saúde. Estima-se que o TEA afete aproximadamente 1 a cada 100 crianças (Ostrowski *et al*., 2024), enquanto o TDAH apresenta alta prevalência e está associado a um risco aumentado de mortalidade precoce (Barkley; Dawson, 2022), configurando-se, assim, como importantes desafios de saúde pública.

As evidências apontam que o atraso no diagnóstico e no início do tratamento pode acarretar prejuízos importantes, como baixo desempenho escolar, maior risco de comorbidades psiquiátricas (Barkley; Dawson, 2022),dificuldades nas habilidades sociais e impacto negativo na dinâmica familiar (Araneda; Salazar; Alarcón-Espinoza, 2019). Por outro lado, o diagnóstico precoce, aliado às políticas públicas externas à conscientização e ao acesso a intervenções terapêuticas eficazes, pode contribuir significativamente para a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos familiares e a melhoria geral na qualidade de vida.

Diante desse cenário, a formulação e implementação de estratégias de saúde pública que priorizam tratamentos mais eficazes e com melhor relação custo-benefício tornam-se essenciais. Este capítulo propõe uma análise detalhada do panorama atual das políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento do TEA e do TDAH, com o objetivo de examinar as estratégias e práticas já inovadoras e seus impactos.

# METODOLOGIA

A presente pesquisa constituiu uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi lançar um olhar sobre as políticas públicas de saúde externas ao diagnóstico precoce e tratamento do TEA e TDAH, entre os anos de 2020 e 2024. A elaboração da questão central deste artigo fundamentou-se na estratégia PICO, que abrange os elementos População, Interesse e Contexto. A partir dessa metodologia, foi possível formular a seguinte questão: “Qual é o panorama das políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce e tratamento do Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, considerando suas estratégias e práticas inovadoras?”.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, abrangendo o período de 2020 a 2024. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: “*public practices”, “treatment”, “diagnosis” , “ASD” (Autism Spectrum Disorder) e “ADHD” (Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), combinados de forma a contemplar os temas relacionados às políticas públicas, diagnóstico e tratamento do TEA e TDAH.

A busca inicial descobriu em 1.072 artigos na base PubMed e 19 artigos na base SciELO, totalizando 1.091 registros. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que consideraram artigos publicados

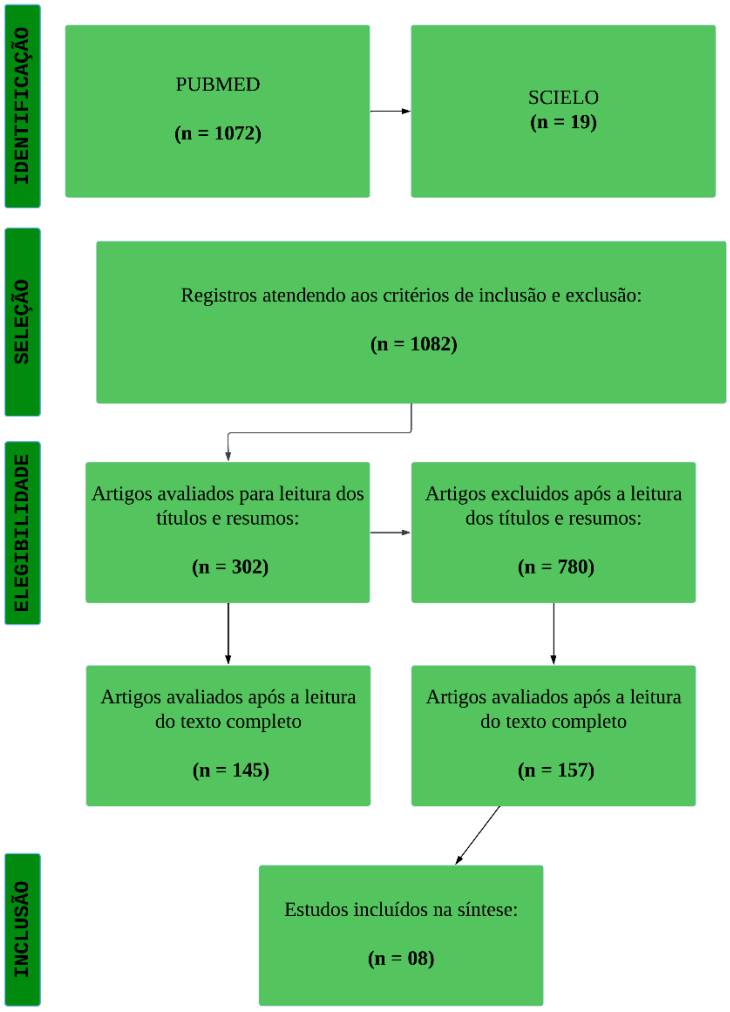
em português e inglês, com texto completo disponível, revisados por pares, e que abordam diretamente políticas públicas de saúde relacionadas ao TEA e TDAH, o número de registros aptos à triagem foi de 1.082.

A primeira etapa da triagem consistiu na leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 780 artigos por não estarem alinhados com o objetivo da pesquisa. Com isso, 302 artigos foram selecionados para uma análise mais aprofundada.

Na segunda etapa, proceda à leitura completa dos textos. Destes, 157 artigos foram avaliados, sendo que 12 foram identificados como duplicados ou inconsistentes no conteúdo, restando 145 artigos plenamente analisados. Ao final dessa triagem, apenas 08 estudos foram considerados elegíveis para compor a síntese integrativa, para apresentar informações relevantes e específicas sobre estratégias e práticas inovadoras nas políticas públicas de saúde externas ao diagnóstico precoce e tratamento do TEA e TDAH.

Esse processo de seleção está esquematizado no fluxograma da Figura 1, que ilustra todas as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

**Figura 1** - Fluxograma ilustrativo dos artigos selecionados para a pesquisa em conformidade com o tema proposto




**Fonte:** Desenvolvido pelos pesquisadores, 2025.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir sistematiza os principais achados públicos de estudos recentes sobre as políticas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ela apresenta os aspectos mais relevantes envolvidos na literatura, os desafios enfrentados pelas políticas, as estratégias inovadoras, propostas para enfrentá-los e as respectivas fontes de referência. A sistematização tem como objetivo oferecer uma visão panorâmica e organizada das evidências disponíveis, contribuindo para a formulação de ações mais ações e integradas no cuidado às pessoas com TEA e TDAH.

**Tabela 1.** Políticas Públicas para TEA e TDAH

| Aspecto | Desafios | Estratégias Inovadoras | Autores/Ano |
|---|---|---|---|
| Comorbidade TEA-TDAH | Diagnóstico tardio em casos comorbidos | Busca ativa por comorbidades; uso de RM funcional; intervenções personalizadas | (Velarde; Cárdenas, 2022) |
| Diversidade e complexidade dos sintomas | Dificuldade na detecção precoce e tratamento eficaz | Identificação de fatores genéticos e ambientais; terapias adequadas e personalizadas | (Ostrowski *et al.*, 2024) |
| Terapias complementares | Falta de estudos rigorosos sobre eficácia | EAATs para habilidades sociais; necessidade de RCTs; foco no bem-estar familiar | (Xiao *et al.*, 2023). |
| Microbiota intestinal | Evidência limitada sobre eficácia terapêutica | Análise da microbiota; uso de pré/probióticos | (Iglesias-Vázquez *et al.*, 2020) |
| Fatores metabólicos | Eficácia das terapias nutricionais ainda incerta | Análise do ciclo folato-metionina; suplementação de B12 e folato | (Roufael *et al.*, 2023) |
| Avaliações clínicas e diagnóstico | Falta de padronização; diagnósticos excessivos | Listas de verificação; padronização de critérios e profissionais | (Suárez-Mattos *et al.*, 2022) |
| Fatores sociodemográficos | Desigualdade no acesso e precisão dos diagnósticos | Foco em gênero, etnia, escolaridade e renda para reduzir disparidades | (Federico *et al.*, 2024) |
| Risco de mortalidade | Causas preveníveis de morte | Triagens sistemáticas, intervenções preventivas e redução de riscos | (Barkley; Dawson, 2022) |

**Fonte:** Desenvolvido pelos pesquisadores, 2025.

As políticas públicas de saúde externas ao diagnóstico precoce e tratamento do TEA e TDAH enfrentam desafios devido à coexistência desses transtornos, como o diagnóstico tardio em casos comórbidos. Estratégias inovadoras incluem a busca ativa de comorbidade entre os transtornos, com a utilização de exames como a ressonância magnética funcional para identificar alterações compartilhadas. O tratamento para TDAH também se mostra eficaz na comorbidade com o TEA, destacando a necessidade de intervenções precoces e personalizadas (Velarde; Cárdenas, 2022).

Nesse sentido, é importante considerar que tais políticas também enfrentam barreiras estruturais, como desigualdades socioeconômicas e a ausência de padronização em processos diagnósticos e terapêuticos. Diante disso, estratégias inovadoras propõem a integração de assistentes sociais na defesa de direitos, o fortalecimento do apoio comunitário e o engajamento familiar. Além disso, o uso da análise de dados tem uma promessa de

personalização de disciplinas. Modelos colaborativos e maior financiamento são indicados para reduzir barreiras e ampliar o acesso aos serviços (Drakeford; Majebi, 2024).

Complementarmente, o diagnóstico precoce e a personalização do tratamento foram reforçados por práticas como intervenções comportamentais, farmacológicas e complementares — destacando-se a Análise Comportamental Aplicada (ABA) e a terapia musical. Nessa abordagem, o apoio familiar é crucial para mitigar o impacto emocional e financeiro sobre os cuidadores, enquanto a integração de profissionais de saúde e a acessibilidade aos serviços são determinantes para melhores desenvolvimentos terapêuticos (Barbosa *et al*., 2024).

Além disso, a diversidade e complexidade dos sintomas, bem como a comorbidade entre os transtornos, impõem novos desafios. Assim, torna-se essencial investir na detecção precoce de sinais de TEA, com foco na identificação de fatores genéticos e ambientais, além da implementação de terapias adequadas que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. A adoção de uma abordagem integrada e personalizada é, portanto, necessária (Ostrowski *et al*., 2024).

Para lidar com essa complexidade, recomenda-se a adoção de uma abordagem multimodal, combinando instruções farmacológicas e não farmacológicas. Estratégias como terapia comportamental, psicoterapia cognitivo-comportamental, educação parental, intervenções escolares e treinamento neurocognitivo têm se mostrados indicadores para melhorar sintomas, habilidades sociais, desempenho acadêmico e comportamento, com foco na redução de aulas isoladas (Ogundele; Ayyash, 2023).

Ainda no campo das terapias complementares, surgem alternativas inovadoras como as atividades assistidas por equinos (EAATs), que apresentam efeitos positivos no comportamento e nas habilidades sociais. No entanto, há necessidade de mais evidências científicas robustas, como ensaios clínicos avaliados, para validar sua eficácia. Além disso, é fundamental considerar o impacto dessas terapias na dinâmica familiar e no bem-estar dos pais (Xiao *et al*., 2023).

No contexto brasileiro, políticas públicas externas ao TDAH têm estratégias priorizadas custo-efetivas, como o uso do metilfenidato (MPH-IR). Estudos de custo-utilidade indicam que o tratamento com esse medicamento é vantajoso para o SUS, proporcionando benefícios tanto para os pacientes quanto para o sistema público de saúde, ao combinar acessibilidade e eficácia (Maia *et al*., 2015).

Por outro lado, novas perspectivas terapêuticas também consideram a conexão entre a microbiota intestinal e o cérebro. Uma análise da microbiota em crianças com TEA aponta para a possível utilização de pré e probióticos como parte de estratégias terapêuticas. Embora promissora, esta abordagem ainda requer mais estudos para comprovar sua eficácia (Iglesias-Vázquez *et al*., 2020).

Além disso, fatores metabólicos, como o ciclo folato-metionina, vêm sendo investigados por sua possível relação com o TEA. A identificação de distúrbios como níveis elevados de homocisteína e deficiências vitamínicas abre espaço para terapias nutricionais, como a suplementação de vitaminas B12 e folato, embora estudos adicionais sejam ainda necessários (Roufael *et al*., 2023).

Cabe ressaltar também a importância de avaliações clínicas precisas no processo diagnóstico, uma vez que a variabilidade entre profissionais e critérios pode levar a diagnósticos excessivos, especialmente no caso do TDAH. O uso de listas de verificação e instrumentos padronizados pode contribuir para maior precisão diagnóstica e qualidade no tratamento (Suárez *et al*., 2021).

Paralelamente, fatores sociodemográficos, como gênero, etnia e escolaridade dos pais, influenciam as taxas de diagnóstico de TEA e TDAH. A baixa renda, por exemplo, está associada aos maiores índices de comorbidade entre os transtornos. Assim, recomenda-se uma formulação de estratégias que reduzam essas disparidades, promovendo equidade no acesso e na qualidade do cuidado (Federico *et al*., 2024).

Por fim, é fundamental considerar o risco elevado de mortalidade associado ao TEA e ao TDAH, relacionado a causas evitáveis como afogamentos, suicídios e acidentes. Portanto, as políticas públicas devem incorporar triagens sistemáticas, estratégias de prevenção e intervenções que visem reduzir esses riscos, com vistas a melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos afetados (Barkley; Dawson, 2022).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade que envolve o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), as políticas públicas de saúde precisam avançar em múltiplas frentes para garantir diagnóstico precoce, tratamento eficaz e cuidado integral. Os desafios incluem a comorbidade entre os transtornos, a desigualdade no acesso aos serviços, a variabilidade nos critérios diagnósticos e a escassez de abordagens personalizadas e baseadas em evidências.

Nesse contexto, torna-se essencial investir em estratégias inovadoras que articulem tecnologias diagnósticas avançadas, terapias integradas e intervenções complementares, aliadas ao fortalecimento do apoio familiar, comunitário e intersetorial. A padronização dos processos, o uso de dados para personalização do cuidado e a redução das desigualdades socioeconômicas são elementos-chave para a efetividade dessas ações.

Além disso, é urgente promover pesquisas que validem terapias emergentes e abordagens preventivas, especialmente aquelas que visam mitigar os riscos associados à mortalidade precoce em população com TEA e TDAH. Somente por meio de um sistema equitativo, inclusivo e sustentado por evidências científicas será possível melhorar significativamente os desfechos de saúde e a qualidade de vida desses indivíduos e de suas famílias.

# REFERÊNCIAS


ARANEDA, L. A.; SALAZAR, O. G.; ALARCÓN-ESPINOZA, M. Evaluación de los efectos positivos de un tratamiento multimodal para niños con déficit atencional con hiperactividad en la atención primaria de salud desde la perspectiva de madres usuarias. **Interdisciplinaria**, 2019.

BARBOSA, C. DE M. *et al*. Abordagens terapêuticas no transtorno do espectro autista (tea): uma revisão integrativa sobre novas terapias, impacto familiar e diagnóstico precoce. **Revista ft**, v. 28, n. 138, p. 43–44, 27 set. 2024.

BARKLEY, R. A.; DAWSON, G. Higher Risk of Mortality for Individuals Diagnosed With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Demands a Public Health Prevention Strategy. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 4, p. e216398, 4 abr. 2022.

DRAKEFORD, O. M.; MAJEBI, N. L. Transforming autism care in the U.S.: Conceptualizing a data-driven, social work-based framework for early diagnosis and intervention. **International Journal of Frontiers in Medicine and Surgery Research**, v. 6, n. 2, p. 117–125, 30 dez. 2024.

FEDERICO, A. *et al*. Predictors of Autism Spectrum Disorder and ADHD: Results from the National Survey of Children's Health. **Disability and Health Journal**, v. 17, n. 1, p. 101512, jan. 2024.

IGLESIAS-VÁZQUEZ, L. *et al*. Composition of Gut Microbiota in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 792, 17 mar. 2020.

MAIA, C. R. *et al*. Cost-utility analysis of methylphenidate treatment for children and adolescents with ADHD in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 1, p. 30–38, 8 set. 2015.

OGUNDELE, M. O.; AYYASH, H. F. ADHD in children and adolescents: Review of current practice of non-pharmacological and behavioural management. **AIMS Public Health**, v. 10, n. 1, p. 35–51, 2023.

OSTROWSKI, J. *et al*. Autism Spectrum Disorders: Etiology, Epidemiology, and Challenges for Public Health. **Medical Science Monitor**, v. 30, 19 abr. 2024.

ROUFAEL, M. *et al*. Folate–Methionine Cycle Disruptions in ASD Patients and Possible Interventions: A Systematic Review. **Genes**, v. 14, n. 3, p. 709, 13 mar. 2023.

SUÁREZ, M. E. DE LA V. *et al*. Assessing ADHD symptoms in clinical public practice: Is a reliable final diagnosis possible? **Atención Primaria**, v. 53, n. 3, p. 101945, mar. 2021.

SUÁREZ-MATTOS, A. *et al*. Response to neoadjuvant chemotherapy and survival of children and adolescents with high-grade osteosarcoma treated based on the EURAMOS-1 protocol. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 79, n. 1, 27 jan. 2022.

VELARDE, M.; CÁRDENAS, A. [Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: challenge in diagnosis and treatment]. **Medicina**, v. 82 Suppl 3, p. 67–70, 30 ago. 2022.

XIAO, N. *et al*. Effects of Equine-Assisted Activities and Therapies for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 2630, 1 fev. 2023.

10.71248/9786598599416-19

# 19 CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS SOB A DIMENSÃO COLETIVA

**Maria Caroline Sampaio da Silva**
*Graduando em Medicina, Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama-PR*
https://orcid.org/0009-0009-5402-0799

**Giovana Felix Millan**
*Graduada em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Londrina- PR*
https://orcid.org/0009-0009-9556-4194

**Ana Carolina dos Santos de Azeredo Jardim**
*Graduanda em Medicina, Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR*
https://orcid.org/0009-0006-8745-2449

**Eric Murilo de Souza Andrade Santos**
*Graduado em Enfermagem, Pós Graduado em UTI, Universidade Paulista -UNIP - São Paulo -SP*
https://orcid.org/0009-0008-1061-3085

**Stella Rezende**
*Graduanda em Medicina, Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR*
https://orcid.org/0009-0001-1671-5567

**Caroline de Carvalho Mangaba**
*Graduanda em Medicina, Universidade de Gurupi - UNIRG, Gurupi-TO*
https://orcid.org/0009-0009-9111-9747

**Sâmella Soares Oliveira Medeiros**
*Graduanda em Medicina no Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia-Go*
https://orcid.org/0009-0005-0371-3094

**Henrique Sarlo Pezzin**
*Graduando em Medicina, Universidade Federal Fluminense*
https://orcid.org/0009-0005-3770-2123

**Katyane Benquerer Oliveira de Assis**
*Docente Unimontes*
https://orcid.org/0000-0001-6178-2219

**Bianca Canello Corte Löbler**
*Médica, Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo - RS.*
https://orcid.org/0009-0004-6558-784X

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: Os cuidados paliativos para pacientes com doenças neurodegenerativas representam um desafio crescente na saúde coletiva, exigindo estratégias integradas para garantir qualidade de vida e dignidade. **OBJETIVO**: Analisar as principais estratégias e práticas de cuidados paliativos voltadas para pacientes com doenças neurodegenerativas sob a dimensão coletiva. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando estudos publicados entre 2020 e 2024 nas bases PubMed e SciELO. A seleção dos artigos com critérios de relevância, idioma e acesso ao texto completo. Foram excluídos estudos duplicados, revisões sistemáticas e editoriais, resultando em 15 artigos para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As principais estratégias identificadas incluem a reorganização da prestação de cuidados, suporte aos cuidadores, capacitação das equipes, uso da telemedicina e fortalecimento da rede assistencial. A integração precoce dos cuidados paliativos à progressão da doença é mostrada fundamental para melhorar os resultados. Além disso, as políticas públicas externas ao financiamento e ao acesso equitativo são essenciais para garantir a implementação dessas práticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar nos cuidados paliativos para doenças neurodegenerativas. A ampliação do acesso aos serviços especializados, o fortalecimento das redes de suporte e o uso de tecnologias emergem como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a sobrecarga dos cuidadores.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados Paliativos; Doenças Neurodegenerativas; Saúde Coletiva.

# 19 PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS WITH NEURODEGENERATIVE DISEASES: STRATEGIES AND PRACTICES UNDER THE COLLECTIVE DIMENSION


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Palliative care for patients with neurodegenerative diseases represents a growing challenge in collective health, requiring integrated strategies to guarantee quality of life and dignity. **OBJECTIVE:** To analyze the main palliative care strategies and practices for patients with neurodegenerative diseases from a collective perspective. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was carried out, considering studies published between 2020 and 2024 on the PubMed and SciELO databases. Articles were selected based on the criteria of relevance, language and access to the full text. Duplicate studies, systematic reviews and editorials were excluded, resulting in 15 articles for analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** The main strategies identified include reorganizing care provision, supporting caregivers, training teams, using telemedicine and strengthening the care network. The early integration of palliative care into the progression of the disease is shown to be fundamental to improving results. In addition, public policies outside funding and equitable access are essential to guarantee the implementation of these practices. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research reinforces the importance of an interdisciplinary approach in palliative care for neurodegenerative diseases. Expanding access to specialized services, strengthening support networks and using technologies emerge as fundamental strategies for improving patients' quality of life and reducing the burden on caregivers.



**KEYWORDS:** Palliative Care; Neurodegenerative Diseases; Public Health

# INTRODUÇÃO

O Brasil, desde os anos de 1970, passa por um processo de transição demográfica caracterizado pela redução das taxas de fecundidade e de mortalidade, resultando no envelhecimento da população (Oliveira, 2019). Esse processo tem por consequência o aumento na prevalência das doenças crônicas e degenerativas, passando a serem necessárias alterações na disponibilidade de serviços ofertados pela rede de saúde pública (Paz *et al*., 2021).

As doenças neurodegenerativas, dentre as mais prevalentes, a Doença de Alzheimer, a Doença de Parkinson e a Esclerose Múltipla, apresentam caráter progressivo e não curativo, acarretando expressivo declínio funcional e diminuição da qualidade de vida dos pacientes acometidos e de seus familiares (De Faria *et al*., 2022). Tendo em vista os princípios da integralidade e equidade da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde, é imprescindível que essa população disponha de atendimento realizado por equipe multidisciplinar, com uma abordagem focada no alívio do sofrimento e na promoção da qualidade de vida.

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar as principais estratégias e práticas de cuidados paliativos voltadas para pacientes com doenças neurodegenerativas sob a dimensão coletiva,

# METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura visando à pesquisa sobre cuidados paliativos na doença neurodegenerativa, a partir de uma perspectiva coletiva. Portanto, foram considerados os estudos publicados em revistas científicas com revisão por pares no período de 2020-2024, dando preferência a aqueles com acesso ao texto completo e publicados em português ou inglês.

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, que envolve os elementos População, Interesse e Contexto. A partir desse modelo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais têm sido as principais estratégias e práticas de cuidados paliativos para pacientes com doenças neurodegenerativas, sob a dimensão coletiva?"

A busca sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores *"palliative care"* e *"neurodegenerative"*, empregados separadamente e em combinação. A busca inicial resultou em 449 artigos.

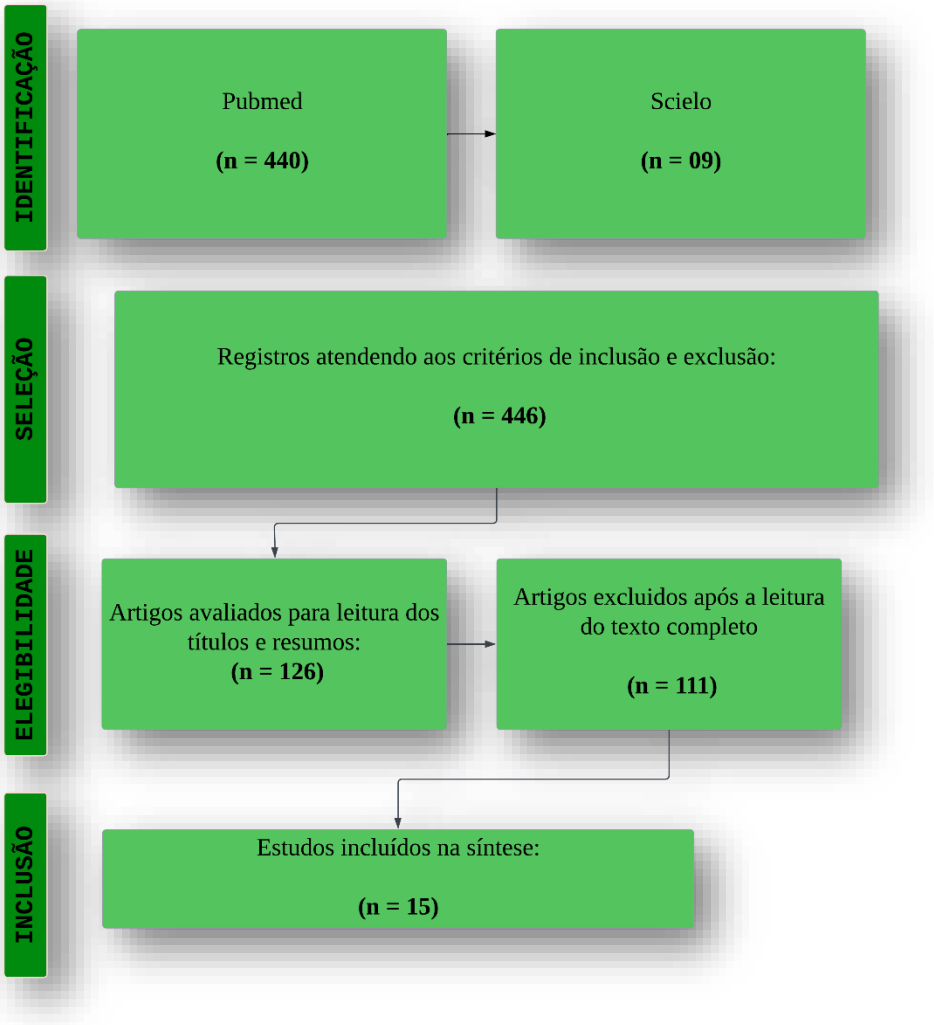
Na triagem primária, a seleção foi feita com base nos títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Nessa fase, 232 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após essa triagem, 16 artigos foram selecionados para leitura integral.

Na análise, foram excluídos estudos duplicados, revisões sistemáticas, editoriais e aqueles que não apresentavam pertinência direta com o tema proposto. A extração de dados foi realizada com base nas

informações disponibilizadas nos artigos selecionados, enfatizando as estratégias e práticas relacionadas ao cuidado paliativo em doenças neurodegenerativas.

Os achados foram organizados e analisados de forma descritiva. Além disso, os principais dados foram apresentados em texto e em formato tabular, visando sintetizar e destacar as principais evidências da literatura recente. O detalhamento do processo de escolha dos estudos pode ser visualizado no fluxograma da **Figura 1**.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de escolha dos estudos, em conformidade com os critérios escolhidos.




**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

As informações coletadas envolveram unicamente estratégias e enfoques apresentados nas investigações estudadas. A interpretação dos dados é descritiva e os dados principais foram arranjados e apresentados sob a forma tanto de texto narrativo quanto tabelares com o intuito de possibilitar uma síntese das evidências mais significativas e das experiências empregadas nos últimos anos.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, a tabela 1 apresenta um resumo das principais estratégias e práticas identificadas, destacando suas abordagens e respectivos autores. Essas estratégias abrangem desde a reorganização da prestação de cuidados e suporte aos cuidadores até o fortalecimento da rede assistencial e o uso de tecnologias como a telemedicina. A sistematização permite visualizar as diversas frentes de atuação no campo dos cuidados paliativos, evidenciando a necessidade de abordagens interdisciplinares e integradas.

**Tabela 1**. Sistemática de estratégias e práticas de cuidados paliativos

| ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS | AUTORES/ANO |
|---|---|
| Reorganização da prestação de cuidados para aumentar o conforto ao morrer | (Walsh *et al*., 2021) |
| Suporte aos cuidadores para reduzir a sobrecarga | (Macchi *et al*., 2020) |
| Cuidado paliativo de suporte integrado ao manejo da doença | (Armitage; Fonkem, 2023) |
| Capacitação de equipes para discussões sobre objetivos de cuidado | (Harrison *et al*., 2023) |
| Manejo integrado dos domínios físico, psicológico, espiritual e social | (Ekhator *et al*., 2022) |
| Uso da telemedicina para ampliar o acesso a cuidados especializados | (Katz, 2020a) |
| Abordagem interdisciplinar para melhorar qualidade de vida de pacientes e cuidadores | (Katz, 2020b) |
| Adoção de abordagem psicossocial não categórica para mitigar sobrecarga dos cuidadores | (Bamgboje-Ayodele *et al*., 2024) |
| Oferta de informações personalizadas sobre doença e manejo de sintomas | (Gillespie; Przybylak-Brouillard; Watt, 2021) |
| Ampliação do acesso aos cuidados paliativos ambulatoriais e domiciliares | (Mcquaid *et al*., 2024) |
| Identificação precoce de marcadores clínicos para encaminhamentos oportunos | (Akbar *et al*., 2021) |
| Integração precoce dos cuidados paliativos ao longo da progressão da doença | (Flemming *et al*., 2020) |
| Implementação de intervenções multidisciplinares (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição) | (Brucki *et al*., 2022) |
| Atuação da enfermagem como gestora de casos para coordenar o cuidado interdisciplinar | (Fuenmayor *et al*., 2022) |
| Fortalecimento da rede de cuidados continuados para reduzir internações e complicações | (Paz *et al*., 2021) |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025

Os cuidados paliativos para pacientes com doenças neurodegenerativas sob a dimensão coletiva envolvem diversas estratégias e práticas destinadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores, garantir acesso a serviços especializados e promover políticas públicas efetivas. Embora a literatura ainda apresente incertezas sobre a eficácia de algumas intervenções, há um consenso sobre a necessidade de reorganizar a prestação de cuidados para aumentar o conforto no fim da vida (Walsh *et al*., 2021) e fortalecer o planejamento antecipado, garantindo melhor documentação das diretivas e das discussões sobre objetivos terapêuticos (Harrison *et al*., 2023).

Outro aspecto essencial é a ampliação do acesso a cuidados especializados, especialmente em instituições de longo prazo e hospitais, por meio da integração dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso favorece uma abordagem interdisciplinar e um cuidado integral, incorporando dimensões subjetivas, emocionais e espirituais, com vistas à conexão entre paciente, família e equipe de saúde (Aranovich; Krieger, 2020). A adoção de serviços especializados para o manejo da demência avançada

também é destacada, garantindo suporte integral e humanizado a pacientes e cuidadores (Rodrigues *et al*., 2024).

Além disso, a atenção ao suporte aos cuidadores tem se mostrado fundamental para reduzir a sobrecarga e melhorar a assistência aos pacientes. Esse suporte envolve aspectos como bem-estar espiritual, qualidade de vida do paciente, sintomas depressivos e ansiosos dos cuidadores, bem como a percepção da qualidade do cuidado oferecido (Macchi *et al*., 2020). Estudos também ressaltam a importância de intervenções voltadas ao manejo integrado dos domínios físico, psicológico, espiritual e social, assegurando planejamento antecipado de cuidados e avaliação contínua das necessidades dos pacientes ao longo da progressão da doença (Ekhator *et al*., 2022)

A utilização da telemedicina surge como uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso a cuidados especializados, especialmente para pacientes em estágios avançados da doença ou que residem em regiões subatendidas. A teleassistência pode melhorar a qualidade do atendimento e beneficiar tanto os pacientes quanto seus cuidadores, facilitando a tomada de decisões e a gestão de sintomas (Katz, 2020a). Essa abordagem deve ser acompanhada de uma formação adequada dos profissionais de saúde, permitindo maior familiaridade com ferramentas digitais e melhor integração entre os diferentes níveis de atenção (Sousa *et al*., 2022).

No contexto das políticas públicas, destaca-se a necessidade de ampliação do financiamento para atendimento integral, especialmente em regiões com alta prevalência de doenças neurodegenerativas (Espinoza-Suárez; Palacios-García; Morante-Osores, 2017). Também é essencial desenvolver diretrizes que garantam acesso equitativo aos cuidados paliativos, fortalecendo a rede de cuidados continuados e reduzindo internações desnecessárias (Paz *et al*., 2021).

Por fim, a integração precoce dos cuidados paliativos ao longo da progressão da doença é uma recomendação central para otimizar a qualidade de vida dos pacientes. Essa abordagem deve abranger momentos críticos, como o diagnóstico, a tomada de decisões diante da deterioração funcional e o planejamento antecipado dos cuidados (Flemming *et al*., 2020). A adoção de intervenções multidisciplinares, envolvendo fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e enfermagem, é essencial para garantir um manejo eficaz da demência grave, proporcionando melhor qualidade de vida para pacientes e cuidadores (Brucki *et al*., 2022).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das estratégias e práticas de cuidados paliativos para pacientes com doenças neurodegenerativas, sob a dimensão coletiva, evidencia a necessidade de abordagens interdisciplinares, suporte aos cuidadores e integração precoce dos cuidados paliativos ao longo da progressão da doença. A sistematização dos resultados revela que a reorganização da prestação de cuidados, o planejamento antecipado

e o fortalecimento da rede assistencial são aspectos fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a sobrecarga dos cuidadores.

Além disso, a adoção de tecnologias, como a telemedicina, tem se mostrado uma alternativa viável para ampliar o acesso a cuidados especializados, especialmente em áreas subatendidas. A capacitação das equipes de saúde para discussões sobre objetivos de cuidado, aliada ao uso de intervenções multidisciplinares e ao manejo integrado dos domínios físico, psicológico, espiritual e social, são estratégias essenciais para otimizar os resultados em cuidados paliativos.

# REFERÊNCIAS


AKBAR, U. *et al*. Prognostic predictors relevant to end-of-life palliative care in Parkinson's disease and related disorders: a systematic review. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 92, n. 6, p. 629–636, jun. 2021.

ARANOVICH, C.; KRIEGER, M. DA G. T. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

ARMITAGE, A. E.; FONKEM, E. Supportive care of neurodegenerative patients. **Frontiers in Oncology**, v. 13, 14 fev. 2023.

BAMGBOJE-AYODELE, A. *et al*. How primary and tertiary care services collaborate in urgent care delivery: an evaluation of general practice advice lines. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 406, 2 dez. 2024.

BRUCKI, S. M. D. *et al*. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 101–120, set. 2022.

DE FARIA, E. ANDRADE *et al*. Cuidados paliativos em idosos com Doenças Neurodegenerativas: ênfase na doença de Alzheimer / palliative care in the elderly with Neurodegenerative Diseases: emphasis on Alzheimer's disease. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 47448–47472, 23 jun. 2022.

EKHATOR, C. *et al*. The Emergence of Virtual Tumor Boards in Neuro-Oncology: Opportunities and Challenges. **Cureus**, 6 jun. 2022.

ESPINOZA-SUÁREZ, N. R.; PALACIOS-GARCÍA, J.; MORANTE-OSORES, M. DEL R. Cuidados paliativos en la enfermedad de Huntington: perspectivas desde la atención primaria de salud. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 4, p. 230, 3 jan. 2017.

FLEMMING, K. *et al*. The experiences of, and need for, palliative care for people with motor neurone disease and their informal caregivers: A qualitative systematic review. **Palliative Medicine**, v. 34, n. 6, p. 708–730, 14 jun. 2020.

GILLESPIE, J.; PRZYBYLAK-BROUILLARD, A.; WATT, C. L. The Palliative Care Information Needs of Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis and their Informal Caregivers: A Scoping Review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 4, p. 848–862, out. 2021.

HARRISON, M. B. *et al*. Primary Palliative Care in Huntington's Disease. **Movement Disorders Clinical Practice**, v. 10, n. 1, p. 55–63, 21 jan. 2023.

KATZ, M. Telehealth increases access to palliative care for people with Parkinson's disease and related disorders. **Annals of Palliative Medicine**, v. 9, n. S1, p. S75–S79, fev. 2020a.

KATZ, M. Palliative Care for Parkinson's Spectrum Disorders: an Emerging Approach. **Neurotherapeutics**, v. 17, n. 4, p. 1456–1463, out. 2020b.

MACCHI, Z. A. *et al*. Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. **Annals of Palliative Medicine**, v. 9, n. S1, p. S24–S33, fev. 2020.

MCQUAID, J. H. *et al*. Persecution as stigma-driven trauma: Social determinants, stigma, and violence in asylum seekers in the United States. **Social Science & Medicine**, v. 350, p. 116761, jun. 2024.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 1 nov. 2019.

PAZ, E. G. DA *et al*. Doenças neurodegenerativas em adultos e idosos: um estudo epidemiológico descritivo. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1–11, 18 set. 2021.

RODRIGUES, L. C. *et al*. Cuidados paliativos no paciente com demência avançada: uma revisão narrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 4, p. e6266, 11 abr. 2024.

FUENMAYOR *et al*. Comunicación terapéutica en la Esclerosis Lateral Amiotrófica: la enfermera gestora de casos al final de la vida. **Index Enferm** , 2022.

SOUSA, L. C. DE A. *et al*. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos com doenças degenerativas. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 14–21, 5 mar. 2022.

WALSH, S. C. *et al*. Palliative care interventions in advanced dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 9, 28 set. 2021.

10.71248/9786598599416-20

# 20 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA NA SAÚDE PÚBLICA

**Mariana Cristina Mendes Almeida**
*Mestra em Ciências da Saúde pela Fiocruz*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0009-5720-7559*

**Karen Cristine da Silva Gonçalves**
*Graduanda em Enfermagem pela UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos*

**Daiane de Lima Freitas**
*Graduada em Fisioterapia pela UNILEÃO- Centro Universitário Doutor Leão Sampaio*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0000-7815-346x*

**Rianne Bruna Barbosa Brasil**
*Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará*
*ORCID: https://orcid.org/ 0009-0005-0603-6551*

**Thais Fernanda Pimenta**
*Enfermeira, Especialista em Atenção Domiciliar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UFRJ*

**Gheysa Chisper Cunha Resende**
*Enfermeira, Especialista em Saúde da família pelo Centro Universitário São Camilo Governador Valadares*

**Katlen Caroline Nazaré Furtado**
*Mestranda em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas*

**Elizandra Aparecida de Oliveira Lopes**
*Mestra em Saúde e Envelhecimento pela Universidade de Marília-Unimar*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2798-1358*

**Samantha Ravena Dias Gomes**
*Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5889-4241*

**Maria Nazaré Lopes Baracho**
*Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)*
*ORCID:* https://orcid.org/0009-0002-0255-523X

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A educação em saúde representa uma ferramenta estratégica para a promoção da saúde pública, atuando na transformação de comportamentos, fortalecimento da autonomia dos indivíduos e construção de uma consciência crítica voltada à prevenção de doenças e à promoção do bem-estar coletivo. Essa prática, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), promove o diálogo entre profissionais e comunidade, e fortalece o cuidado em saúde como um direito social. **OBJETIVO**: Analisar a educação em saúde como uma ferramenta transformadora na saúde pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com recorte temporal de 2018 a 2024. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os dados foram analisados de forma crítica e organizados por categorias temáticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que a educação em saúde se concretiza por meio de estratégias diversas, como grupos educativos, rodas de conversa e ações comunitárias, sendo fundamentais para o fortalecimento do SUS. Destacaram-se também o papel dos profissionais como educadores, a valorização do saber popular, o uso de tecnologias e a necessidade de intersetorialidade. Entre os desafios estão a ausência de políticas específicas, a descontinuidade de ações e a falta de avaliação sistemática. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a educação em saúde é uma ferramenta essencial na promoção da equidade, da cidadania e da transformação social. Seu fortalecimento requer investimento, capacitação profissional, políticas públicas estruturadas e participação ativa da população.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Pública.

# 20 HEALTH EDUCATION AS A TRANSFORMATIVE TOOL IN PUBLIC HEALTH


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health education represents a strategic tool for promoting public health, acting to transform behaviors, strengthen individual autonomy, and build critical awareness focused on disease prevention and promoting collective well-being. This practice, integrated into the Unified Health System (SUS), promotes dialogue between professionals and the community, and strengthens health care as a social right. **OBJECTIVE:** to analyze health education as a transformative tool in public health. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature, with a qualitative and descriptive approach. Data collection was carried out in the SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, and Virtual Health Library (VHL) databases, with a time frame from 2018 to 2024. After applying the inclusion and exclusion criteria, the data were critically analyzed and organized by thematic categories. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that health education is implemented through various strategies, such as educational groups, discussion groups and community actions, and that they are essential for strengthening the SUS. The role of professionals as educators, the appreciation of popular knowledge, the use of technologies and the need for intersectoral action were also highlighted. Challenges include the absence of specific policies, the discontinuity of actions and the lack of systematic evaluation. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that health education is an essential tool in promoting equity, citizenship and social transformation. Its strengthening requires investment, professional training, structured public policies and active participation of the population.



**KEYWORDS**: Primary Health Care; Health Education; Health Promotion; Public Health.

# INTRODUÇÃO

A saúde pública, enquanto campo estratégico para a promoção da bem-estar coletiva encontra na educação em saúde uma ferramenta essencial para o empoderamento das comunidades. Essa prática vai além da mera transmissão de informações, envolvendo um processo dialógico e contínuo que visa modificar comportamentos e estimular a autonomia dos indivíduos em relação ao cuidado com a própria saúde. Compreendida como parte integrante das políticas públicas, a educação em saúde busca desenvolver uma consciência crítica, colaborando para a prevenção de doenças, a promoção da qualidade de vida e o fortalecimento do SUS (Schulz, 2021).

Historicamente, a educação em saúde no Brasil passou por diversas transformações, saindo de um modelo verticalizado, centrado na imposição de saberes biomédicos, para uma abordagem mais participativa e humanizada. Essa evolução está diretamente relacionada às diretrizes da Reforma Sanitária e da Constituição Federal de 1988, que estabelecem a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e reconhecem a importância da participação popular nas decisões em saúde. Nesse contexto, educar para a saúde é também, educar para a cidadania (Brasil, 1988; Venturi, 2018).

A prática educativa em saúde se materializa em diversos espaços: nas unidades de saúde, nas escolas, nas comunidades, nos meios de comunicação e nas redes sociais. A atuação de profissionais da saúde como educadores é imprescindível para mediar o acesso ao conhecimento, respeitando as especificidades culturais e sociais dos sujeitos. Escuta ativa, o acolhimento e o uso de metodologias participativas são elementos fundamentais para o êxito das ações educativas (Venturi, 2018).

Na Atenção Básica, por exemplo, a educação em saúde se configura como um pilar fundamental das ações de promoção e prevenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece um campo fértil para o desenvolvimento de práticas educativas interdisciplinares que envolvem profissionais, usuários e a comunidade. Grupos educativos, rodas de conversa, visitas domiciliares e campanhas de sensibilização são algumas das estratégias empregadas para fortalecer o vínculo entre os serviços e a população (Brasil, 2017).

Além disso, a educação em saúde contribui para a redução das iniquidades sociais em saúde, especialmente em comunidades historicamente marginalizadas. Ao proporcionar conhecimento sobre direitos, formas de prevenção, autocuidado e acesso aos serviços, essa ferramenta promove a equidade e fortalece a justiça social. Por meio dela, é possível enfrentar desigualdades estruturais que limitam o acesso e a continuidade do cuidado (Müller, 2024).

A tecnologia também tem desempenhado um papel crescente na ampliação do alcance da educação em saúde. Plataformas digitais, aplicativos e redes sociais têm sido utilizadas como meios de disseminação de informações, campanhas educativas e construção de redes de apoio. Essas ferramentas, se bem utilizadas, podem facilitar o acesso a conteúdo de qualidade e promover o engajamento de diferentes públicos (Pereira *et al.,* 2024).

No entanto, para que a educação em saúde seja realmente transformadora, é necessário investir na formação crítica e reflexiva dos profissionais da saúde. A qualificação permanente e a valorização do trabalho educativo no SUS são aspectos essenciais para garantir práticas eficazes e sensíveis à realidade dos usuários. É imprescindível que os profissionais desenvolvam habilidades comunicativas empáticas e culturais (Pereira *et al.,* 2024).

É importante destacar que a educação em saúde não é uma responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde. À intersetorialidade deve ser estimulada, envolvendo também os setores da educação, assistência social, cultura, esporte e meio ambiente. Dessa forma, é possível ampliar os espaços de aprendizagem e consolidar políticas públicas integradas que atuem sobre os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2013).

Outro aspecto fundamental é o reconhecimento dos saberes populares e tradicionais como parte do processo educativo. O diálogo entre o conhecimento científico e o saber popular fortalece os vínculos comunitários e contribui para a construção de soluções coletivas mais sustentáveis e eficazes. Respeitar as experiências e os valores dos sujeitos é uma prática que humaniza o cuidado e amplia o alcance da educação em saúde (Brasil, 2013).

Ainda assim, a implementação de ações educativas enfrenta desafios como à de recursos, a sobrecarga dos profissionais, a resistência a mudanças culturais e a descontinuidade de políticas públicas. Tais obstáculos exigem esforços conjuntos da gestão, dos trabalhadores e da população para consolidar práticas educativas consistentes e duradouras no cotidiano dos serviços de saúde (Brasil, 1988; Brasil, 2013).

É fundamental que as ações educativas sejam baseadas em diagnósticos participativos, respeitem as realidades locais e estejam alinhadas aos princípios da equidade, integralidade e universalidade do SUS. O planejamento participativo e a avaliação constante das atividades são elementos que asseguram a efetividade das práticas e favorecem a sua readequação conforme as necessidades da comunidade (Brasil, 1988; Brasil, 2013). Assim, este estudo visa analisar a educação em saúde como uma ferramenta transformadora na saúde público.

# METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja abordagem é qualitativa e descritiva, com o objetivo de explorar e discutir, de forma crítica e aprofundada, o papel da educação em saúde como ferramenta transformadora na saúde pública. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela flexibilidade metodológica que permite reunir, organizar e interpretar os conhecimentos disponíveis sobre um determinado tema, possibilitando a construção de uma análise ampla e fundamentada.

A seleção das fontes foi realizada por meio de buscas em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, tais como*: Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores e combinações, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Educação em Saúde”, “Promoção da Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Pública” e

“Empoderamento Comunitário”, associados por meio dos operadores booleanos *AND e OR,* para ampliação e refinamento dos resultados.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, dissertações, teses, livros e documentos oficiais publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem direta ou indiretamente o tema proposto. Foram priorizadas publicações com acesso gratuito e integral ao texto, que apresentassem metodologias claras e estivessem alinhadas ao contexto da saúde pública brasileira ou internacional. Foram excluídos os estudos duplicados, materiais com acesso restrito, artigos opinativos sem respaldo científico, resumos de congressos e publicações que não tratassem do tema de forma relevante ou suficiente para os propósitos desta revisão.

Após a seleção, os materiais foram lidos na íntegra e submetidos à análise crítica, considerando aspectos como: contexto do estudo, objetivos, abordagem metodológica, resultados e conclusões. Os dados foram organizados de forma temática, permitindo a construção de categorias analíticas que facilitam a compreensão dos principais achados e contribuições da literatura sobre o papel transformador da educação em saúde. A presente revisão respeita os princípios éticos da pesquisa científica e não envolve coleta de dados com seres humanos, não sendo, portanto, necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Portanto, reconhece-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, há limitações relacionadas à subjetividade na seleção e interpretação dos dados, bem como à impossibilidade de generalização dos resultados. Contudo, está metodologia permite a ampliação do olhar crítico sobre o tema, além de subsidiar práticas, políticas e pesquisas futuras que valorizem a educação em saúde como instrumento de transformação social no campo da saúde pública.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise deste estudo foi composta por um total de 25 estudos analisados, dos quais 10 foram incluídos por atenderem aos critérios de elegibilidade e apresentarem relevância direta com a temática da educação em saúde no contexto do SUS. 15 foram excluídos por não apresentarem dados empíricos consistentes, por duplicidade ou por não estarem alinhados com os objetivos propostos.

Por meio disso, revelou-se que a educação em saúde é amplamente reconhecida como um instrumento estratégico na promoção da saúde pública, principalmente por sua capacidade de transformar comportamentos individuais e coletivos. Rodrigues *et al.* (2024), destaca que, ao estimular a autonomia e a consciência crítica da comunidade, a educação em saúde contribui diretamente para a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida. Essa prática, quando bem estruturada, fortalece os princípios do SUS e consolida o direito à saúde.

As práticas educativas foram identificadas em diferentes contextos, como unidades básicas de saúde, escolas, espaços comunitários e até mesmo em ambientes virtuais. A diversidade de cenários evidencia a

versatilidade da educação em saúde, que se adapta às necessidades locais e culturais da população. A utilização de metodologias ativas e participativas potencializa o engajamento dos usuários e promove um aprendizado mais significativo e duradouro (Rodrigues *et al.*, 2024).

Os grupos educativos e as rodas de conversa são as estratégias mais recorrentes nas ações de educação em saúde. Esses formatos favorecem o diálogo horizontal, promovem a escuta ativa e permitem a troca de saberes entre profissionais e usuários. Silva (2024) enfatiza que, mais do que transmitir conteúdos, essas atividades devem valorizar os conhecimentos prévios da comunidade e estimular a corresponsabilidade pelo cuidado com a saúde.

Outro aspecto frequentemente abordado na literatura é o papel dos profissionais da saúde como educadores. Enfermeiros, agentes comunitários, médicos e outros integrantes da equipe multiprofissional têm sido protagonistas na condução de ações educativas. No entanto, Santos (2018) aponta a necessidade de capacitação permanente desses profissionais, de forma a desenvolverem competências comunicacionais, culturais e pedagógicas adequadas ao exercício da educação em saúde.

Nesse sentido, destaca-se a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que orienta a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde em serviço, com base nas necessidades do SUS e na problematização da prática profissional. Essa política é essencial para garantir a qualificação contínua dos profissionais envolvidos em ações educativas, promovendo a transformação das práticas e o fortalecimento do cuidado (Brasil, 2018).

Foi observado que a intersetorialidade ainda é um desafio importante para a efetividade das ações educativas. Embora algumas experiências exitosas tenham sido relatadas em articulação com escolas, centros culturais e programas sociais, a maioria dos estudos denuncia a fragmentação entre os setores. A ausência de diálogo entre saúde, educação, assistência social e cultura limita o alcance das ações e dificulta a construção de uma abordagem integral dos determinantes sociais da saúde (Oliveira, 2021).

Outro achado relevante é a valorização do saber popular nas práticas educativas. Quando os profissionais reconhecem e acolhem as experiências e crenças da população, criam-se vínculos mais sólidos e se ampliam as possibilidades de mudança de comportamento. A educação em saúde que respeita a cultura local é mais eficaz e gera resultados mais sustentáveis em longo prazo (Brasil, 2013)

Neste contexto, é fundamental destacar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS), que valoriza o diálogo entre saberes, a construção coletiva de conhecimentos e a participação ativa dos sujeitos nos processos educativos. Essa política reforça o caráter emancipador da educação em saúde, promovendo uma prática mais inclusiva, ética e transformadora (Brasil, 2013).

Em relação aos públicos-alvo das ações, observou-se uma predominância de intervenções voltadas para grupos específicos, como gestantes, idosos, adolescentes e pessoas com doenças crônicas. Essa segmentação permite abordagens mais direcionadas e alinhadas às necessidades de cada grupo. No entanto, alguns autores sugerem a ampliação das ações educativas para toda a comunidade, de forma a fortalecer o senso coletivo de cuidado e corresponsabilidade (Nascimento, 2021).

A literatura também aponta que a ausência de políticas públicas específicas para educação em saúde ainda é um entrave para a consolidação dessa prática. Muitos programas são pontuais, descontinuados e dependem do interesse dos gestores locais. A falta de financiamento, recursos humanos e materiais compromete a continuidade e a qualidade das ações, prejudicando os seus impactos na saúde da população.

Outro ponto discutido nos estudos é a necessidade de avaliação sistemática das ações educativas. Poucos trabalhos apresentaram indicadores de impacto ou métodos de avaliação consistentes. Essa lacuna dificulta a mensuração dos resultados e o aperfeiçoamento das estratégias utilizadas. A construção de ferramentas de avaliação participativa pode contribuir para fortalecer a efetividade das práticas educativas no SUS (França; Magnago, 2018).

A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) merece destaque, pois eles exercem papel fundamental como ponte entre os serviços e a comunidade. Por sua proximidade com os territórios, os ACS conseguem desenvolver ações educativas mais sensíveis à realidade das famílias, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz. Sua valorização e formação contínua são fundamentais para o sucesso das estratégias educativas (Silveira, 2019).

A educação em saúde deve ser planejada a partir de diagnósticos locais e construída de forma participativa, envolvendo os usuários em todas as etapas. Essa abordagem favorece a identificação das reais necessidades da população, legitima as ações propostas e fortalece o protagonismo social. A participação ativa é, portanto, um indicador de qualidade das práticas educativas em saúde (Nascimento, 2021).

Verificou-se, ainda, que a educação em saúde tem grande potencial para contribuir com a equidade e a justiça social. Ao democratizar o acesso ao conhecimento e fortalecer a autonomia dos sujeitos, essa prática pode romper com ciclos de exclusão e invisibilidade. Os estudos reforçam que o investimento em educação é também um investimento na cidadania e no fortalecimento do sistema de saúde como um todo (Santos, 2023).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, esse estudo permitiu compreender que a educação em saúde desempenha um papel essencial na transformação das práticas em saúde pública, atuando não apenas como um meio de disseminação de informações, mas como uma estratégia de empoderamento social, promoção da autonomia e fortalecimento da cidadania. Os estudos analisados demonstram que, quando construída de forma participativa e crítica, essa prática é capaz de promover mudanças significativas nos hábitos, atitudes e percepções da população em relação ao cuidado com a saúde.

A diversidade de estratégias e metodologias identificadas revela a capacidade da educação em saúde de se adaptar a diferentes contextos, públicos e realidades. No entanto, também foram evidenciados desafios importantes, como a escassez de recursos, a fragmentação entre os setores, a falta de capacitação contínua dos profissionais e a ausência de políticas públicas específicas que assegurem a continuidade das ações educativas. Esses obstáculos precisam ser superados para que a educação em saúde alcance todo o seu potencial

transformador. Os achados reforçam a necessidade de investimentos estruturais e simbólicos na educação em saúde, valorizando a intersetorialidade, o diálogo entre saberes, a escuta ativa e a participação comunitária. Além disso, destaca-se a importância de envolver os profissionais de saúde como agentes educativos conscientes e preparados para atuar com sensibilidade, ética e compromisso social.

Conclui-se que a educação em saúde não deve ser encarada como ação complementar, mas como pilar fundamental das políticas públicas de saúde, sendo determinante para a consolidação de um modelo de atenção humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades reais da população. Ao investir nessa prática, o Sistema Único de Saúde se fortalece enquanto projeto democrático e inclusivo, comprometido com a construção de uma sociedade mais justa, saudável e consciente de seus direitos. Dessa forma, este trabalho contribui para ampliar o entendimento sobre o papel estratégico da educação em saúde e reforça a urgência de sua valorização como ferramenta indispensável para o avanço da saúde pública no Brasil e no mundo.

# 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, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8.

FRANÇA, Tania; MAGNAGO, Carinne**.** Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 42, n. esp. 1, p. 8-15, 2018. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1990.

MÜLLER, Guilherme de Souza. Educação para a alteridade e a saúde coletiva: movimentos do fazer-se em uma política de equidade. 2024. 309 f. Tese (Doutorado em Educação) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul,** Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2024. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/276725.

NASCIMENTO, Wedson Guimarães. Educação em saúde e a prática educativa da equipe de saúde da família na promoção das práticas corporais e atividades físicas no território. 2021. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho**", Instituto de Biociências, Rio Claro, 2021. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/213823.

OLIVEIRA, Carolinny Nunes. Práticas de cuidado em saúde na estratégia saúde da família: análise dos avanços, desafios e perspectivas frente a indivíduos com hipertensão e diabetes. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, **Universidade Federal da Bahia**, Salvador, 2021. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/handle/ri/33888.

PEREIRA, Maria Clara Leal *et al.* Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema. **Zenodo,** 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.13292623.

RODRIGUES, Andressa de Oliveira *et al.* A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. **In: levantamento de estudos** vol. 15, N. 42. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv15n42-044.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Saúde coletiva e equidade – desafios e estratégias para um sistema de saúde inclusivo e sustentável. **Revista Online Educação e Linguagem**, v. 23, n. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.55905/oelv23n2-041.

SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva. As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde) – **Universidade Estadual do Piauí**, Teresina, 2018. Disponível em: http://hdl.handle.net/123456789/1011.

SCHULZ, Renata da Silva. Efeitos da educação em saúde na prevenção do pé diabético: revisão sistemática com meta-análise. 2021. 98 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – **Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem**, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38546

SILVA, Franciele Nascimento de Araujo. Práticas de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na continuidade do cuidado aos usuários com condições crônicas. 2024. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/21806.

SILVEIRA, Daniela Bastos. Programa para a Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica: repercussões nas práticas de cuidado do enfermeiro. 2019. 231 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – **Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/17927.

VENTURI, Tiago. Educação em saúde sob uma perspectiva pedagógica e formação de professores: contribuições das ilhotas interdisciplinares de racionalidade para o desenvolvimento profissional docente. 2018. 255 f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – **Universidade Federal de Santa Catarina**, Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Florianópolis, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198593.

10.71248/9786598599416-21

# 21 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E JOVENS

**Gizela Passi Sady Guilherme**
*Especialista Em Psicanalista e Neuropsicanalista Clínica pela Faculdade Metropolitana*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0005-9139-3026*

**Yasmim Arruda Costa**
*Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica)*
*ORCID: 0000-0002-9957-5845*

**Hesmaylla Carneiro Zeferino**
*Graduanda em Enfermagem pela FAPAN*

**Ádria Letícia de Araujo Cardoso**
*Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia-Unama*

**Thais Fernanda Pimenta**
*Enfermeira, Especialista em Atenção Domiciliar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UFRJ*

**Gheysa Chisper Cunha Resende**
*Enfermeira, Especialista em Saúde da família pelo Centro Universitário São Camilo Governador Valadares*

**Katlen Caroline Nazaré Furtado**
*Mestranda em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas*

**Samantha Ravena Dias Gomes**
*Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5889-4241*

**Pamela Nascimento Simoa da Silva**
*Mestra em Biociências pela Faculdade de Petrolina-PE*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5881-0469*

**Maria Nazaré Lopes Baracho**
*Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0002-0255-523X*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A violência doméstica é uma realidade alarmante que afeta milhares de crianças e jovens no Brasil e no mundo, comprometendo o desenvolvimento integral e a saúde mental dessa população. Ao vivenciarem ou presenciarem agressões físicas, psicológicas ou negligência no ambiente familiar, esses indivíduos ficam expostos a traumas que repercutem negativamente em sua vida emocional, social e escolar. Tais experiências podem resultar em transtornos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos. **OBJETIVO**: Reunir evidências científicas sobre as consequências dessa vivência traumática e discutir estratégias de enfrentamento eficazes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca sistematizada em bases como SciELO, LILACS, PubMed, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, com acesso gratuito e abordagem direta sobre a temática. A análise ocorreu por leitura crítica e interpretação qualitativa dos conteúdos selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontaram que a violência doméstica compromete severamente a saúde mental de crianças e jovens, resultando em sintomas emocionais e comportamentais graves. Evidenciou-se a necessidade de atuação integrada entre família, escola, serviços de saúde e assistência social para detecção precoce e acolhimento das vítimas. A negligência emocional e a ausência de vínculos seguros foram destacados como fatores agravantes do sofrimento psíquico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a violência doméstica é um fenômeno multidimensional que exige ações intersetoriais e políticas públicas eficazes. Investir em saúde mental infantil e juvenil é essencial para promover o desenvolvimento saudável, romper o ciclo da violência e garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Adolescentes; Crianças; Saúde mental; Transtornos mentais; Violência doméstica.

# 21 IMPACTS OF DOMESTIC VIOLENCE ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Domestic violence is an alarming reality that affects thousands of children and young people in Brazil and around the world, compromising the integral development and mental health of this population. When experiencing or witnessing physical or psychological aggression or neglect in the family environment, these individuals are exposed to traumas that negatively affect their emotional, social and school lives. Such experiences can result in disorders such as depression, anxiety, post-traumatic stress, and self-destructive behaviors. **OBJECTIVE:** To gather scientific evidence on the consequences of this traumatic experience and discuss effective coping strategies. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature, with a systematic search in databases such as SciELO, LILACS, PubMed, BVS and Google Scholar. Articles published between 2018 and 2025, in Portuguese, English and Spanish, with free access and a direct approach to the topic were included. The analysis was carried out through critical reading and qualitative interpretation of the selected content. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies indicated that domestic violence severely compromises the mental health of children and young people, resulting in severe emotional and behavioral symptoms. The need for integrated action between family, school, health services and social assistance for early detection and support of victims was highlighted. Emotional neglect and the lack of secure bonds were highlighted as aggravating factors of psychological suffering. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that domestic violence is a multidimensional phenomenon that requires intersectoral actions and effective public policies. Investing in child and youth mental health is essential to promote healthy development, break the cycle of violence and guarantee the fundamental rights of children and adolescents.



**KEYWORDS**: Adolescents; Children; Mental health; Mental disorders; Domestic violence.

# INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema social complexo que ultrapassa barreiras culturais, econômicas e geográficas, afetando famílias em todo o mundo. Embora geralmente se associe esse tipo de violência às mulheres adultas, crianças e adolescentes inseridos nesse ambiente também sofrem impactos significativos, tanto direta quanto indiretamente. A convivência com brigas e abusos compromete a estabilidade emocional e o desenvolvimento saudável dos mais jovens. O lar, que deveria representar um espaço seguro e acolhedor, transforma-se em um ambiente de medo, tensão e sofrimento psicológico (Souza, 2025).

Crianças expostas à violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, só em 2021 foram registrados 45.076 casos de estupro, 7.908 de abandono de incapaz, 19.136 de maus-tratos e 18.461 de lesões corporais no contexto da violência doméstica contra crianças e adolescentes. O levantamento "Maus-tratos entre crianças e adolescentes" aponta que 81% desses crimes ocorreram dentro do próprio lar um espaço que deveria servir como proteção (Martins, 2019; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

Experiências traumáticas como essas comprometem a formação psicológica da criança, interferindo no seu desenvolvimento cognitivo, comportamental e social. Quando vividas repetidamente, podem ser vistas como meios aceitáveis para resolução de conflitos, perpetuando padrões de agressividade entre gerações. Por isso, compreender os efeitos dessas vivências é fundamental para promover a saúde mental infantil (Martins, 2019; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

Os efeitos da violência doméstica nem sempre são visíveis. Muitas vezes, crianças e adolescentes manifestam sinais como insônia, dificuldade de concentração, isolamento, irritabilidade e baixa autoestima. Em casos mais graves, podem surgir automutilação, ideação suicida e comportamentos agressivos. Esses sintomas, frequentemente mal interpretados como rebeldia, são, na verdade, pedidos de ajuda urgentes (Martins, 2019).

A infância é uma fase crucial para o desenvolvimento emocional e intelectual, e eventos traumáticos nessa etapa deixam marcas duradouras. Crianças que crescem em ambientes violentos tendem a apresentar dificuldades nas relações interpessoais, baixo rendimento escolar e limitações na construção de projetos de vida. A saúde mental fragilizada desde cedo compromete a capacidade de enfrentar desafios futuros (Luis *et al.*, 2022).

Além dos prejuízos emocionais, o estresse contínuo gerado pela violência doméstica compromete o desenvolvimento físico. Ele pode afetar o funcionamento do sistema endócrino e imunológico, favorecendo doenças psicossomáticas como enxaquecas, distúrbios alimentares e problemas digestivos. Assim, saúde física e mental estão profundamente conectadas, e ignorar essa relação pode acarretar danos irreparáveis (Ferro; Oliveira; Casanova, 2023).

A escola, como espaço de convivência e aprendizado, desempenha papel essencial na identificação de sinais de sofrimento emocional. Professores e demais profissionais da educação devem estar preparados para

reconhecer mudanças no comportamento dos alunos e acionar os serviços adequados. No entanto, a ausência de capacitação e de políticas públicas eficazes dificulta a atuação preventiva. Para romper com o ciclo da violência, é indispensável o trabalho conjunto entre família, escola e rede de saúde (Teles, 2023).

Na adolescência, os efeitos da violência tornam-se ainda mais intensos devido às transformações físicas, emocionais e sociais típicas desse período. Jovens expostos à violência familiar apresentam maior risco de evasão escolar, uso abusivo de substâncias e envolvimento em comportamentos de risco. Tais fatores limitam suas oportunidades e comprometem sua trajetória de vida (Gaspar, 2020).

A violência doméstica se manifesta de formas variadas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Cada uma provoca danos distintos na vida de crianças e adolescentes. A violência emocional, muitas vezes subestimada por não deixar marcas visíveis, é especialmente nociva, pois afeta profundamente a autoestima e a formação da identidade (Gaspar, 2020).

Quando a violência é naturalizada no ambiente familiar, cria-se um ciclo de reprodução de comportamentos nocivos. Crianças que crescem nessa realidade tendem a repetir tais padrões nos próprios relacionamentos futuros. Por isso, a violência doméstica deve ser encarada não apenas como problema de segurança, mas como grave questão de saúde pública que exige combate às suas causas estruturais (Holder; Lima, 2023).

A atuação integrada da rede de proteção à infância e adolescência é essencial. Conselhos tutelares, unidades de saúde, CRAS, CREAS e demais órgãos precisam trabalhar de forma articulada para identificar e enfrentar os casos de violência. Investir na capacitação dos profissionais e no fortalecimento dessas instituições é crucial para garantir respostas adequadas às demandas de saúde mental (Cirqueira, 2023).

Do ponto de vista clínico, o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico é indispensável para crianças e adolescentes vítimas de violência. Acolhimento, escuta qualificada e apoio terapêutico contribuem para a reconstrução emocional e a recuperação da autoestima. Intervenções precoces aumentam as chances de superação dos traumas, especialmente quando envolvem também a família e a comunidade (Marques *et al.*, 2021).

Infelizmente, o estigma em torno dos transtornos mentais, aliado à escassez de recursos públicos, dificulta o acesso a cuidados especializados. Em regiões mais vulneráveis, a ausência de políticas eficazes agrava ainda mais o sofrimento infantojuvenil. Por isso, é urgente ampliar os investimentos em saúde mental, garantindo atendimento gratuito, contínuo e de qualidade. A prevenção da violência deve caminhar junto à promoção da saúde (Ducioni, 2024).

A produção científica tem contribuído para a compreensão dos efeitos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e juvenil. Estudos nas áreas da psicologia, psiquiatria, serviço social e educação apontam caminhos para intervenções eficazes, baseadas em evidências. Incentivar pesquisas e difundir seus resultados fortalece as políticas públicas e orienta boas práticas profissionais (Ribeiro; Leite, 2018).

No campo legislativo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um marco na proteção dos direitos infantojuvenis. Apesar dos avanços legais, persistem desafios na aplicação das normas, como a morosidade judicial e a falta de estrutura dos órgãos competentes. É fundamental fortalecer a articulação entre

os setores para garantir o pleno cumprimento desses direitos (Sela *et al.*, 2024).

Diante da complexidade do tema, é evidente a necessidade de aprofundar o debate sobre os efeitos da violência doméstica na saúde mental de crianças e adolescentes. Com isso, o objetivo desse estudo é reunir evidências científicas sobre as consequências dessa vivência traumática e discutir estratégias de enfrentamento eficazes.

# METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, que tem se justifica pela sua flexibilidade metodológica e pela possibilidade de construir uma visão ampla e crítica sobre o tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e para a formulação de estratégias de enfrentamento da problemática.

A seleção das fontes foi realizada por meio de uma busca sistematizada em bases de dados eletrônicas de acesso livre e/ou institucional, incluindo: *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na busca foram combinados de forma estratégica por meio dos operadores booleanos *"AND"* e *"OR",* sendo eles: "violência doméstica", "crianças", "adolescentes", "saúde mental", e "transtornos mentais". Os termos foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH).*

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2018 a 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com acesso gratuito ao texto completo, e que abordassem diretamente a relação entre a violência doméstica e a saúde mental de crianças e/ou adolescentes. Excluíram-se trabalhos repetidos, resumos simples, estudos com foco exclusivo em adultos e publicações que não apresentassem relevância teórica ou metodológica ao objetivo proposto.

A etapa de triagem foi realizada por meio da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo dos artigos selecionados. Após a leitura integral, foram incluidos apenas os estudos que apresentaram dados consistentes e alinhamento com os objetivos desta revisão. A análise dos dados foi feita por meio da leitura crítica e interpretativa, considerando as contribuições de cada estudo em relação aos aspectos psicológicos, sociais e clínicos decorrentes da exposição à violência doméstica.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi aplicado um protocolo sistemático de avaliação de qualidade metodológica, como PRISMA ou *Joanna Briggs Institute*. No entanto, buscou-se garantir a confiabilidade e relevância científica das fontes através da seleção de publicações em periódicos reconhecidos e da análise rigorosa dos conteúdos. O enfoque qualitativo permitiu identificar temas recorrentes, lacunas de conhecimento e propostas de intervenção apresentadas nos estudos.

A presente revisão não envolveu diretamente seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da integridade acadêmica, com devida citação das fontes e respeito à propriedade intelectual dos autores.

Por fim, a sistematização dos dados obtidos servirá de base para a construção da seção de Resultados e Discussão, a fim de contribuir com reflexões e propostas de enfrentamento que subsidiem ações intersetoriais voltadas à proteção da infância e adolescência no contexto da violência doméstica.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou o impacto significativo da violência doméstica na saúde mental de crianças e adolescentes. Inicialmente, foram identificados 40 estudos relacionados ao tema. Após a triagem por título, resumo e leitura completa, 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, como foco exclusivo em adultos, ausência de dados empíricos ou limitações metodológicas. Ao final, 12 estudos foram incluídos nesta revisão narrativa, compondo a base da análise.

**Tabela 1 –** Processo de seleção dos estudos incluídos na revisão narrativa

| FASE DA SELEÇÃO | QUANTIDADE DE ESTUDOS |
|---|---|
| **Estudos Identificados** | 40 |
| **Estudos Excluídos** | 28 |
| **Estudos Incluídos na Análise** | 12 |

**Fonte:** Autores, 2025.

Os dados mostram que crianças que sofrem violência doméstica costumam apresentar mudanças significativas no comportamento escolar. É comum que elas enfrentem dificuldades de aprendizagem, problemas de atenção e se tornem mais isoladas socialmente. Rocha *et al.* (2024). indica que esses sinais costumam ser mal interpretados pelos educadores, que podem vê-los como falta de interesse ou indisciplina.

Essa visão pode agravar ainda mais o sofrimento da criança, levando ao isolamento e à diminuição da autoestima. A ausência de acolhimento e compreensão nesse ambiente escolar piora os sintomas emocionais. Quando o vínculo com a escola se torna frágil, uma das principais redes de apoio se enfraquece. Por isso, é fundamental que as escolas estejam preparadas para identificar e lidar com essas situações. A formação de professores e psicólogos escolares é crucial nesse contexto (Rocha *et al.,* 2024).

Além dos efeitos no comportamento, Souza (2021) e Henriques; Dutra-Thomé; Rosa (2022) mostra uma ligação forte entre a violência doméstica e os problemas psiquiátricos em adolescentes. É comum encontrar relatos de pensamentos suicidas, automutilação e uso excessivo de substâncias psicoativas nas publicações analisadas. Esses comportamentos aparecem como formas de lidar com o sofrimento emocional gerado por um ambiente familiar hostil.

O risco de desenvolver problemas mentais aumenta consideravelmente em jovens que vivenciam violência desde a infância. Embora nem todos os casos se tornem graves, o impacto emocional é claro. A falta

de apoio psicológico adequado pode agravar esses sintomas ao longo do tempo. Por isso, é fundamental investir em saúde mental assim que surgirem os primeiros sinais (Souza,2021).

Os impactos da violência doméstica podem variar de acordo com a idade da criança e a gravidade das agressões. Crianças mais novas, por exemplo, costumam ser mais dependentes emocionalmente, sentem medo constante e enfrentam dificuldades no desenvolvimento da linguagem. Por outro lado, adolescentes podem apresentar comportamentos agressivos, atitudes antissociais e ter conflitos com figuras de autoridade (Henriques; Dutra-Thomé; Rosa 2022).

A maneira como cada pessoa lida com o trauma depende de diversos fatores, como o apoio social que recebe, sua personalidade, resiliência e a rede de proteção ao seu redor. A violência não afeta apenas o presente, mas também interfere na formação da identidade e nos relacionamentos futuros. É importante levar em conta a particularidade de cada situação nas intervenções. As abordagens precisam ser integradas, sensíveis e adaptadas a cada caso (Henriques; Dutra-Thomé; Rosa 2022).

Um ponto importante a ser destacado é a negligência emocional, que muitas vezes não é percebida porque não deixa marcas físicas visíveis. A falta de carinho, apoio e atenção tem se mostrado uma das formas mais prejudiciais de violência doméstica. Crianças que passam por essa negligência costumam sentir-se abandonadas, desvalorizadas e inseguras. Silva (2019), relata que esses sentimentos podem levar ao desenvolvimento de depressão e baixa autoestima. A dificuldade em identificar esse tipo de violência torna o trabalho dos profissionais da saúde e da educação ainda mais desafiador.

Por outro lado, Ferreira (2023) e Souza (2022) destaca que ter um adulto de confiança, como um professor, psicólogo ou vizinho, pode ser muito importante para proteger a criança. Essa pessoa de apoio ajuda a aumentar a autoestima e a capacidade de lidar com situações difíceis. Em várias histórias, a escuta atenta e o apoio emocional foram destacados como essenciais para a resiliência. O rompimento do ciclo de violência se torna mais viável quando a criança ou o jovem conta com vínculos seguros fora da família. Isso evidencia a necessidade de fortalecer as redes de proteção na comunidade. A colaboração entre saúde, educação e assistência social é crucial para oferecer esse suporte (Ferreira,2023).

Além disso, nota-se que a violência doméstica está muito ligada à vulnerabilidade social, afetando principalmente crianças que vivem em situações de pobreza, desigualdade e exclusão. As condições de vida precárias ajudam a manter a violência, dificultando o acesso a serviços de saúde e proteção social. Nesses casos, a atuação do Estado se torna ainda mais essencial. A falta de políticas públicas eficazes aumenta a marginalização e prejudica o desenvolvimento dessas comunidades (Magalhães *et al.,*2021).

Um ponto importante que foi destacado é a falta de dados atualizados sobre os efeitos da violência doméstica na saúde mental das crianças no Brasil. Muitos estudos são restritos a regiões específicas, têm amostras pequenas ou se concentram apenas em adultos. Essa ausência de informações dificulta a criação de políticas públicas que sejam baseadas em evidências. É necessário realizar mais pesquisas longitudinais que acompanhem o impacto dos traumas desde a infância até a vida adulta. Investir em ciência é fundamental para entender a complexidade desse problema. Somente com dados confiáveis poderemos desenvolver respostas

eficazes. Portanto, é crucial que a produção científica receba apoio e financiamento de forma contínua (Silva,2021; Magalhães *et al.,*2021).

No contexto brasileiro, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) revelam que, em 2023, foram registradas, em média, 196 notificações diárias de violência física contra crianças e adolescentes de até 19 anos. Notavelmente, aproximadamente 80% das agressões contra crianças de até 14 anos ocorreram dentro de suas próprias residências. Além disso, o Sinan registrou mais de 3 mil notificações envolvendo bebês com menos de 1 ano e 8.370 casos relacionados a crianças de 5 a 9 anos. Adolescentes de 15 a 19 anos foram as principais vítimas, com 35.851 notificações ao longo do ano (SBV, 2023).

A literatura ressalta a importância de reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, que têm o poder de compartilhar suas dores e opiniões. Vários estudos mostram que a escuta ativa é uma ferramenta valiosa tanto para a terapia quanto para o empoderamento. Quando uma criança se sente ouvida, ela se valoriza e começa a reinterpretar suas experiências. Participar de grupos terapêuticos, oficinas e atividades expressivas tem se mostrado muito eficaz na promoção da saúde mental. O cuidado com esse público deve ir além do atendimento individual, incluindo práticas coletivas e participativas. Respeitar a autonomia e a dignidade dessas crianças é fundamental para ajudar na reconstrução emocional (Guimarães; Silva 2023).

O trabalho das unidades básicas de saúde é muitas vezes considerado fundamental para identificar e intervir precocemente em casos de violência doméstica. A relação entre a equipe de saúde e a comunidade ajuda a perceber sinais sutis de sofrimento emocional. Oferecer um acolhimento humanizado e um acompanhamento contínuo são aspectos muito importantes. Iniciativas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Programa Saúde na Escola (PSE) podem ser grandes aliados nessa tarefa. A colaboração entre diferentes setores aumenta a eficácia das ações. A saúde mental deve ser uma prioridade nas práticas de atenção primária (Araujo,2023).

Foi possível notar que o silêncio das vítimas ainda representa um obstáculo importante para identificar a violência. O medo de represálias, a dependência financeira dos agressores e o sentimento de culpa fazem com que muitas crianças e jovens hesitem em denunciar. Essa situação pede por estratégias que promovam uma escuta atenta e acolhedora. Criar canais seguros e confidenciais para denúncias pode ser uma maneira eficaz de romper o ciclo da violência. Além disso, é essencial que o incentivo à denúncia venha acompanhado de proteção real. O sistema de justiça deve agir de forma rápida e empática. Garantir a segurança é fundamental para ajudar na superação do trauma (Bezerra; Pontes 2025).

Os resultados mostram claramente que a violência doméstica afeta muito o bem-estar emocional de crianças e adolescentes. Os efeitos na saúde mental podem ser duradouros e complicados, por isso é fundamental que tanto os profissionais quanto a sociedade se dediquem a essa questão. Para enfrentar esse problema, precisamos de políticas públicas bem estruturadas, práticas que envolvam diferentes áreas e ações comunitárias. Proteger as crianças deve ser uma prioridade em qualquer sociedade que queira ser justa. Cuidar da saúde mental das crianças é um investimento no futuro. Prevenir a violência também significa promover o desenvolvimento humano. A empatia e o compromisso de todos são caminhos possíveis para essa mudança.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura nos ajudou a entender a seriedade e a complexidade dos efeitos da violência doméstica na saúde mental de crianças e adolescentes. Os estudos analisados mostram que esse tipo de violência prejudica o desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos jovens, podendo levar a problemas mentais como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, pensamentos suicidas e distúrbios comportamentais. Além disso, ficou claro que a violência vivida ou testemunhada em casa impacta negativamente o desempenho escolar, as relações interpessoais e a autoestima, com reflexos ao longo da vida.

A importância das redes de apoio, como escolas, serviços de saúde e espaços comunitários, também se destacou na identificação precoce dos sinais de sofrimento mental e na promoção de acolhimento e cuidado. Contudo, muitos profissionais ainda não estão preparados para lidar com essas situações, o que evidencia a necessidade de formação contínua e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção de crianças e adolescentes. A colaboração entre os setores de saúde, educação, assistência social e justiça é fundamental para quebrar o ciclo da violência e promover o bem-estar das vítimas.

Assim, fica claro que a violência doméstica é não apenas um problema social e familiar, mas também um grande desafio para a saúde pública, que requer atenção urgente e estratégias eficazes para enfrentá-la. É essencial investir em políticas de prevenção, em ações que sensibilizem a sociedade e no fortalecimento das redes de proteção. Garantir que crianças e adolescentes tenham uma infância segura, saudável e livre de violência é um compromisso ético, legal e humano. A proteção da saúde mental dessa população deve ser uma prioridade na agenda dos governos, instituições e profissionais que trabalham em defesa da vida e da dignidade humana.

# REFERÊNCIAS


ARAUJO, Guilherme Courradesqui de. A atuação do profissional de saúde no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 239–247, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i2.8401. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8401.

BEZERRA, Isadora Dantas de Azevedo; PONTES, Márcio André Evangelista. Violência doméstica contra crianças no Brasil: um cenário de invisibilidade apesar de um leque de leis coibitivas. **REDES - Revista Educacional da Sucesso**, v. 5, n. 1, p. 1–16, 10 fev. 2025. Disponível em: https://revista.redeseducacionais.com.br/index.php/redes/article/view/XXXX.

CIRQUEIRA, Lara Rodrigues. Crianças e adolescentes: a invisibilidade da violência doméstica. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Goiânia, GO**. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7050.

DUCIONI, Camila Bristot. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –**

**Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma**, 2024. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/11456.

FERRO, Luiz Roberto Marquezi; OLIVEIRA, Aislan José de; CASANOVA, Gabriele Bueno. Os impactos da violência no desenvolvimento infantil. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 4, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.2952.

FERREIRA, Cristina de Almeida. Violência doméstica e familiar e o reflexo no ambiente escolar. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2023. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/261929.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Maus-tratos entre crianças e adolescentes: perfil inédito das vítimas e circunstâncias desse crime no Brasil. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/13-anuario-2022-maus-tratos-entre-criancas-e-adolescentes-perfil-inedito-das-vitimas-e-circunstancias-desse-crime-no-brasil.pdf.

GASPAR, Inês Lopes. Delinquência juvenil: crianças e jovens expostos à violência entre ascendentes. 2020. **Dissertação (Mestrado em Ciências Policiais) – Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa**, 2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/34242.

GUIMARÃES, Lyrielli Teixeira; SILVA, Diolina Rodrigues Santiago. LEI 13.431/17: Avanços na proteção de crianças e adolescentes através da escuta protegida contra a revitimização em casos de violência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 4118–4141, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i9.11508. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11508.

HOLDER, Jorgeane; LIMA, Teófilo Lourenço de. A violência doméstica e os impactos no desenvolvimento psíquico infantil. **Revista do IX Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 4, n. 9, 2023. Disponível em: https://revista.saolucas.edu.br/index.php/forum/article/view/XXXX.

HENRIQUES, Catarina Gordiano Paes; DUTRA-THOMÉ, Luciana; ROSA, Edinete Maria. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: **Uma revisão sistemática de literatura. Psico**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. e39085, 2022. DOI: 10.15448/1980-8623.2022.1.39085. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/39085.

LUIS, Mayara Alves *et al.* Revisão sistemática sobre o impacto social e de saúde da violência doméstica para os adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza**, v. 24, n. 1, p. 1–14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.47456/rbps.v24i1.35617.

MARTINS, Laura Azevedo. Exposição à violência doméstica na infância: impacto(s) na saúde mental e comportamento desviante no início da idade adulta. 2019. **Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal**. Disponível em: https://www.proquest.com/openview/7638477425f216921bb3563b7cabcfbc/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar.

MARQUES, Vanessa Julinda Ribeiro Coutinho *et al.* Atenção primária à saúde e apoio psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: Revisão Integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 50–58, 2021. Disponível em: http://186.227.198.185/index.php/revistane/article/view/653. Acesso em: 5 abr. 2025.

MAGALHÃES, Júlia *et al.* Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. **Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo**, v. 21, n. 2, p. [especificar páginas se disponíveis], 2021. Disponível em: https://psicologia.cruzeirodosul.edu.br/pt-br/volume/v21-n2-2021/vulnerabilidade-social-e-saude-mental-de-criancas-e-jovens/.

RIBEIRO, Leila Maria Amaral; LEITE, Ligia Maria Costa. Violência doméstica, infância e rede de apoio. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 646-659, set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p646.12.

ROCHA, Máira Lucatelli; KERN, Cristina Adriana Rodrigues; GALELI, Paola Rodegheri; CÓRDOVA, Zolnei Vargas E. de. Violência intrafamiliar na infância: efeitos psicológicos. **Revista da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma**, v. 13, n. 1, 31 dez. 2024. Artigo de revisão. Disponível em: https://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/510

SOUZA, Adriano de. Os efeitos da exposição à violência doméstica na infância: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar do Norte – REMUNOM**, [S. l.], v. 1, n. 1, 15 jan. 2025. DOI: https://doi.org/10.61164/rmnm.v1i1.3398.

SILVA, Inês Margarida Lusquiños. Impacto psicossocial da negligência física e emocional: diferenças entre a negligência física e a negligência emocional. 2019. **Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Coimbra, Coimbra**, 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.12/7290.

SANTOS, Janielly Gonçalves dos. Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal: revisão integrativa. 2022. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro**, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56653.

SILVA, Tania Mara Martinez da. Avaliação psicológica de crianças testemunhas da violência intrafamiliar. 2021. **Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo**, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.11606/D.47.2021.tde-28052021-141423.

SELA, Gabrielly Fernanda Querino *et al.* Violência infantil: o impacto da violência familiar sobre a saúde mental e os direitos das crianças e adolescentes no Brasil. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT**. Disponível em: https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1971.

SOUZA, Ana Paula Lemes e. Violência intrafamiliar: seus impactos na vida das crianças e adolescentes. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito e Relações Internacionais, Goiânia**, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2292.

SBV, Sociedade Brasileira de Pediatria. Quase 200 casos de violência contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias no Brasil. Rio de Janeiro: SBP, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/quase-200-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias-no-brasil/.

TELES, Mônica Fernandes Prates. Violência doméstica e como pode afetar o desenvolvimento pedagógico da criança. 2023. 14 f. **Artigo Científico (Curso de Pedagogia) – Universidade Estadual de Goiás, Unidade Universitária de Minaçu, Minaçu, GO**. Disponível em: https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/5686.

10.71248/9786598599416-22

# 22 OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O BINÔMIO MÃE-BEBÊ NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Laura de Nazaré Mendes Rodrigues**
*Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0007-0293-3524

**Tayse Alves da Costa**
*Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Pará (UFPA)*
https://orcid.org/0009-0004-8473-5529

**Willy da Silva Tavares**
*Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0005-3421-4343

**Faustina Vitória Trindade dos Santos**
*Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0006-4631-4779

**Jackeline Ferreira Barata Sousa**
*Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0004-4020-8903

**Aguinaldo da Silva**
*Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)*
https://orcid.org/0009-0005-5651-9869

**Josiane Cardoso do Nascimento**
*Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0005-1923-0281

**Luciana Duarte Moreira Brito**
*Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*
https://orcid.org/0009-0003-9148-2112

**Sanderson Breno Palheta Corrêa**
*Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Pará (UFPA)*
https://orcid.org/0009-0007-4629-6002

**Jaqueline de Aguiar Braga**
*Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)*
https://orcid.org/0000-0001-8132-2164

# RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Método Canguru é uma prática voltada ao cuidado humanizado de recém-nascidos, especialmente prematuros, que promove o contato pele a pele entre mãe e bebê. Essa estratégia tem sido amplamente incentivada no sistema de saúde pública do Brasil por seus benefícios físicos, emocionais e sociais. **OBJETIVO:** Analisar os principais benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-bebê no contexto do sistema público de saúde brasileiro, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando descritores do DeCS e MeSH. Foram incluídos estudos publicados entre 2012 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem os benefícios do Método Canguru. Ao final, oito artigos compuseram a amostra analisada.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados revelam que o Método Canguru proporciona inúmeros benefícios para o recém-nascido, como ganho de peso, estabilidade térmica e redução de infecções, além de favorecer o vínculo afetivo e o aleitamento materno. Para as mães, os benefícios incluem maior segurança nos cuidados com o bebê, redução da ansiedade e maior envolvimento no processo de recuperação neonatal. No sistema de saúde, a adoção da prática contribui para a redução do tempo de internação e dos custos hospitalares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Método Canguru configura-se como uma estratégia eficaz e humanizada no cuidado neonatal, reforçando a importância de sua implementação e ampliação nos serviços públicos de saúde como política de atenção integral à saúde materno-infantil.

**PALAVRAS-CHAVES:** Aleitamento materno; Cuidado da criança; Mãe e filho; Método Canguru; Sistemas de saúde.

# 22 THE BENEFITS OF THE KANGAROO METHOD FOR THE MOTHER-BABY DYAD IN BRAZIL'S PUBLIC HEALTH SYSTEM: A LITERATURE REVIEW


## ABSTRACT

**INTRODUCTION**: The Kangaroo Method is a practice aimed at humanized care for newborns, especially premature infants, which promotes skin-to-skin contact between mother and baby. This strategy has been widely encouraged in the Brazilian public health system due to its physical, emotional, and social benefits. **OBJECTIVE**: To analyze the main benefits of the Kangaroo Method for the mother-baby binomial in the context of the Brazilian public health system, based on scientific evidence available in the literature. **METHODOLOGY**: This is an integrative review with searches in the PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, using DeCS and MeSH descriptors. Studies published between 2012 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, that addressed the benefits of the Kangaroo Method were included. In the end, eight articles comprised the sample analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies analyzed reveal that the Kangaroo Method provides numerous benefits for the newborn, such as weight gain, thermal stability and reduction of infections, in addition to favoring the emotional bond and breastfeeding. For mothers, the benefits include greater safety in caring for the baby, reduced anxiety and greater involvement in the neonatal recovery process. In the health system, the adoption of the practice contributes to the reduction of hospitalization time and hospital costs. **FINAL CONSIDERATIONS**: The Kangaroo Method is an effective and humanized strategy in neonatal care, reinforcing the importance of its implementation and expansion in public health services as a policy of comprehensive care for maternal and child health.



**KEYWORDS**: Breast feeding; Child care; Kangaroo-Mother Care Method; Mother and child; Health systems.

# INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, exigindo abordagens que promovam o cuidado humanizado e eficaz aos recém-nascidos e seus familiares. No Brasil, o Método Canguru foi incorporado como uma política pública de atenção perinatal voltada especialmente para o cuidado de recém-nascidos de baixo peso e prematuros, promovendo o contato pele a pele entre mãe e bebê como estratégia terapêutica. Essa prática tem se consolidado como uma ferramenta de fortalecimento do vínculo afetivo e estímulo ao aleitamento materno, contribuindo significativamente para a recuperação clínica do neonato e para a segurança emocional da mãe (Silva, 2022).

Estudos indicam que o Método Canguru reduz a mortalidade neonatal, melhora os parâmetros fisiológicos dos bebês e fortalece a participação da família no processo de cuidado. No entanto, apesar das diretrizes do Ministério da Saúde e da presença da prática em muitas maternidades públicas, ainda existem desafios quanto à sua ampla implementação, capacitação profissional e adesão por parte das famílias (Santos, 2015). Diante desse cenário, torna-se necessário investigar e reforçar os benefícios deste método, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e limitações estruturais no sistema público de saúde.

Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar os principais benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-bebê no contexto do sistema de saúde pública do Brasil, a partir de uma revisão de literatura baseada em evidências científicas atualizadas.

# METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, com o objetivo de identificar e analisar os benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-bebê no contexto do sistema de saúde pública do Brasil. A construção da pesquisa ocorreu em seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação das fontes de informação, seleção dos estudos, análise dos artigos e resultados.

A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores, com base no DeCS e MeSH: “Método Canguru”, “Mother and Child”, “Breastfeeding”, “Health Systems”, “Infant Care”, combinados entre si com o operador booleano AND.

Foram incluídos estudos: Publicados entre 2012 e 2025, escritos em português, inglês ou espanhol; que abordassem de forma direta o tema proposto, tanto no aspecto clínico quanto emocional e social. Foram excluídos: Trabalhos duplicados nas bases e que não apresentaram resultados consistentes sobre os benefícios do Método Canguru. A seleção inicial identificou 40 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 20 estudos foram selecionados para leitura completa. Destes, 8 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados na íntegra para extração de dados.

As informações obtidas foram organizadas por meio de leitura exploratória na tabela abaixo, contendo: autores, ano de publicação, país, objetivo, método, e principais resultados.

**TABELA DE ARTIGOS ANALISADOS**

| Autor(es) | Ano | País | Objetivo | Método | Principais Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| Lemos et al. | 2024 | Brasil | Analisar impacto clínico e emocional do Método Canguru | Estudo de coorte | Redução do tempo de internação e melhora emocional |
| Santos et al. | 2015 | Brasil | Investigar vínculo afetivo e depressão pós-parto | Pesquisa qualitativa | Fortalecimento do vínculo e redução de sintomas depressivos |
| Molin et al. | 2022 | Espanha | Avaliar efeitos neuropsicomotores em prematuros | Estudo longitudinal | Melhora no desenvolvimento motor e emocional |
| Silva et al. | 2025 | Brasil | Estudar a adesão das equipes multiprofissionais | Estudo descritivo | Aumento da adesão após capacitações |
| Alves et al. | 2023 | Portugal | Analisar participação dos pais no cuidado neonatal | Ensaio clínico | Maior envolvimento paterno e redução de estresse materno |
| Freitas et | 2020 | Brasil | Avaliar barreiras institucionais | Estudo | Necessidade de adaptações e |

| Autor(es) | Ano | País | Objetivo | Método | Principais Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| al. | | | para implementação | transversal | capacitação profissional |
| Gontijo et al. | 2012 | Brasil | Examinar impacto na continuidade do aleitamento materno | Estudo de caso-controle | Aumento das taxas de amamentação após o Método Canguru |
| Silva et al. | 2022 | Brasil | Discutir integração do método nas diretrizes do SUS | Revisão de literatura | Consolidação como prática humanizada dentro do SUS |

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Método Canguru tem se consolidado como uma prática fundamental no cuidado neonatal, especialmente no contexto da saúde pública brasileira, onde há uma alta incidência de partos prematuros e nascimentos de bebês com baixo peso. Os benefícios mais destacados incluem a estabilização dos sinais vitais, maior ganho de peso, regulação da temperatura corporal e redução no tempo de internação hospitalar. Essas melhorias não apenas favorecem o desenvolvimento clínico do recém-nascido, como também geram impactos positivos na dinâmica hospitalar, otimizando recursos e leitos (Lemos, 2024).

Do ponto de vista emocional e afetivo, o método se revela essencial para a formação do vínculo entre mãe e bebê. O contato do bebê com a mãe proporciona maior segurança, conforto e fortalecimento da relação parental, além de estimular o aleitamento materno. A mãe passa a assumir um papel ativo no cuidado do filho, o que pode contribuir significativamente para a sua autoconfiança e para a prevenção de transtornos emocionais no puerpério, como a depressão pós-parto (Santos, 2015).

Apesar dos resultados promissores, ainda são enfrentados desafios para a implementação ampla e eficiente do método em todas as instituições públicas. Barreiras estruturais, ausência de capacitação profissional contínua e resistência cultural por parte de algumas famílias e equipes dificultam a aplicação ideal da prática. Tais obstáculos apontam para a necessidade de políticas públicas mais efetivas, que garantam a integração às rotinas hospitalares de maneira padronizada e sustentável (Lemos, 2024).

A atuação da equipe multiprofissional é outro fator determinante para o sucesso do Método Canguru. Quando profissionais de saúde estão devidamente capacitados e sensibilizados quanto aos benefícios da prática, observa-se maior adesão das mães e melhor desenvolvimento do cuidado com o recém-nascido. A integração entre eles contribui para a criação de um ambiente acolhedor e propício à aplicação contínua do método, fortalecendo a humanização da assistência neonatal (Silva, 2025).

Além dos efeitos fisiológicos positivos para o bebê, como o aumento da estabilidade respiratória e o fortalecimento imunológico, o Método Canguru favorece o desenvolvimento neuropsicomotor, devido à estimulação sensorial e ao contato direto com o corpo da mãe. Essas experiências precoces são fundamentais

para a formação de conexões cerebrais e para o amadurecimento emocional do recém-nascido, reduzindo as chances de atrasos no desenvolvimento e promovendo maior qualidade de vida a longo prazo (Molin, 2022).

Um ponto relevante é a inclusão do pai ou outro acompanhante no processo de cuidado, que fortalece o vínculo familiar e promove maior corresponsabilidade nos cuidados com o bebê. Quando o núcleo familiar é acolhido pela equipe de saúde, as chances de continuidade do cuidado após a alta hospitalar aumentam significativamente (Alves, 2023).

O Método Canguru se alinha às diretrizes de humanização do SUS, promovendo uma assistência integral e respeitosa às necessidades do binômio mãe-bebê (Silva, 2021). Sua consolidação na rede pública de saúde brasileira tem sido um avanço importante para o enfrentamento dos desafios relacionados à prematuridade e baixo peso ao nascer. A prática, que valoriza o contato direto entre mãe e bebê, contrasta com modelos tradicionais de cuidado que priorizam o isolamento e o uso intensivo de tecnologias, muitas vezes gerando distanciamento afetivo e estresse nos familiares. Assim, este representa uma mudança paradigmática, resgatando o papel da afetividade e do cuidado humano na promoção da saúde neonatal (Freitas, 2020).

Em relação às mães, o Método Canguru proporciona um resgate da protagonismo feminino no cuidado com o recém-nascido, ao estimular a participação ativa desde as primeiras horas após o nascimento e tem um impacto positivo na continuidade do aleitamento materno, fator fundamental para a saúde infantil e para a redução da mortalidade neonatal (Gontijo, 2012).

A literatura  indica uma contribuição para a redução do estresse tanto para o bebê quanto para a mãe, criando um ambiente mais tranquilo e acolhedor. A diminuição dos níveis de cortisol favorece o equilíbrio emocional, o que é essencial para o desenvolvimento saudável do recém-nascido e para o fortalecimento do vínculo afetivo. Esse aspecto evidencia que o método transcende o cuidado clínico e atua também no âmbito psicológico e social (Lemos, 2024).

A implementação do Método Canguru enfrenta desafios logísticos e culturais, sobretudo em regiões com recursos limitados ou em serviços que ainda utilizam modelos tradicionais de atenção neonatal. A resistência de profissionais que não estão familiarizados com a prática, assim como a falta de apoio institucional, são barreiras que precisam ser superadas por meio de estratégias educacionais e políticas de incentivo (Gontijo, 2012).

O Método Canguru promove, de forma significativa, a autonomia das mães no cuidado com o recém-nascido, um aspecto essencial para a transição segura entre o ambiente hospitalar e o domiciliar. Essa transferência gradual de responsabilidades é fundamental para minimizar os riscos de complicações após a alta, como infecções e dificuldades na amamentação, além de favorecer a criação de vínculos afetivos mais fortes e duradouros. Assim, o método não apenas prepara as famílias para a continuidade do cuidado, mas também empodera as mães, fortalecendo sua autoestima e confiança na maternidade (Freitas, 2020).

A interação constante proporcionada estimula o desenvolvimento sensorial do recém-nascido, especialmente em aspectos importantes como a audição, a visão e o tato. O contato direto e contínuo com a mãe cria um ambiente rico em estímulos sensoriais que são essenciais para a consolidação dos vínculos afetivos e para o desenvolvimento neurológico, especialmente nos primeiros meses de vida, período em que o cérebro apresenta maior plasticidade. Essa estimulação precoce favorece o amadurecimento das conexões neurais e contribui para o desenvolvimento motor e cognitivo do bebê, reduzindo a incidência de atrasos no desenvolvimento e promovendo melhores perspectivas para sua qualidade de vida futura (Lemos, 2024).

Do ponto de vista psicológico, o contato da mãe com o bebê tem sido associado à redução de sintomas depressivos e ansiosos em mães que enfrentam a prematuridade ou a internação prolongada do recém-nascido. Esse contato contínuo cria um espaço acolhedor e emocionalmente seguro, permitindo que a mãe experiencie momentos de afeto e proximidade que ajudam a reduzir o estresse e a angústia decorrentes das condições adversas do parto e da internação. A melhora da saúde mental materna é fundamental para garantir um ambiente familiar saudável, que promova o desenvolvimento emocional e físico do bebê, ressaltando que o Método Canguru atua não apenas no aspecto clínico, mas também no psicológico e social (Santos, 2015).

A implementação do Método Canguru enfrenta desafios organizacionais e estruturais nas instituições públicas de saúde. Para que o método seja eficaz, é necessária a adaptação física dos espaços hospitalares para permitir que as mães permaneçam em contato contínuo com seus bebês, o que pode demandar readequação das UTIs neonatais e criação de ambientes acolhedores e confortáveis. Além disso, é fundamental que as rotinas hospitalares sejam flexibilizadas para apoiar essa prática, o que inclui a capacitação das equipes multiprofissionais para que estejam aptas a orientar, acompanhar e apoiar as mães durante o processo (Alves, 2023).

A sensibilização e a formação continuada das equipes de saúde são elementos chave para o sucesso desta política. É imprescindível que médicos, enfermeiros, técnicos e demais profissionais compreendam os fundamentos e benefícios da prática, estando preparados para superar resistências culturais e técnicas que possam existir. O treinamento constante permite que a equipe ofereça um suporte humanizado e qualificado, fortalecendo a confiança das mães e famílias, além de garantir que o método seja aplicado de forma segura e eficaz, respeitando as condições clínicas dos recém-nascidos (Silva, 2022).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados encontrados na literatura sobre os benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-bebê no sistema de saúde pública brasileiro, conclui-se que essa prática promove melhorias significativas tanto na saúde física quanto no desenvolvimento emocional dos recém-nascidos, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. Os resultados indicam que o método contribui para a redução da mortalidade neonatal, melhora a amamentação exclusiva e reduz o tempo de internação hospitalar, beneficiando diretamente a qualidade do atendimento prestado pelo sistema público. Além disso, o

fortalecimento da autonomia materna e o suporte psicológico proporcionado pelo contato são fatores essenciais para o bem-estar de ambos. Apesar dos benefícios comprovados, foram identificadas limitações relacionadas à implementação desigual do método em diferentes regiões do país, devido a questões estruturais, de recursos e capacitação profissional. Tais limitações comprometem o alcance e a uniformidade da prática no sistema público de saúde. Dessa forma, destaca-se a necessidade de políticas públicas mais efetivas e investimentos contínuos para a expansão e qualificação do Método Canguru.

## REFERÊNCIAS


ALVES, Thelma. Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43871/35270/461767. Acesso em: 10 jun. 2025.

FREITAS, Thayanne. Os benefícios do método canguru e a assistência de enfermagem. *MasterEditora*, 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_155528.pdf. Acesso em: 09 jun. 2025.

GONTIJO, Tarcisio. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 935-944, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n5/935-944. Acesso em: 09 jun. 2025.

LEMOS, Letícia. Papel da equipe de enfermagem diante o método canguru e seus benefícios ao RN pré-termo. *Revista Foco*, v. 9, n. 3, 2024. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6756. Acesso em: 08 jun. 2025.

MOLIN, Rossano. Benefícios do método canguru para recém-nascidos prematuros de baixo peso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 7, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11853. Acesso em: 08 jun. 2025.

SANTOS, Maria. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Revista Ciências da Saúde*, v. 6, n. 2, p. 57-66, 2015. Disponível em: https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/3477/3071. Acesso em: 07 jun. 2025.

SILVA, Ana. Os benefícios do método canguru para recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista FT*, v. 3, n. 1, 2025. Disponível em: https://revistaft.com.br/os-beneficios-do-metodo-canguru-para-recem-nascidos-nas-unidades-de-terapia-intensivas-neonatal/. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, Roselaine. Benefícios do método canguru para o aleitamento materno. *Revista Eletrônica de Enfermagem da UFTM*, v. 10, n. 4, p. 98-106, 2022. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4222. Acesso em: 23 jun. 2025.

10.71248/9786598599416-23

# 23 DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA O CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIA+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Victor Emanuel do Nascimento Silva**
*Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4090-5208*

**Francisca Naiely Aguiar Oliveira**
*Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0208-699X*

**Yuri da Costa Vieira**
*Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1285-3088*

**Taissa Lara Barros de Mesquita**
*Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5180-9287*

**Maria Amanda Nunes Martins**
*Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5612-5253*

**Thainá Sousa Barbosa**
*Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0004-8034-6913*

**John Carlos de Souza Leite**
*Professor Doutor, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0183-6913*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A população LGBTQIA+ enfrenta barreiras no acesso à saúde, muitas vezes causadas por despreparo profissional. A formação em Enfermagem ainda apresenta lacunas quanto à inclusão de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero. Assim, torna-se essencial investigar como o ensino tem abordado o cuidado a essa população. **OBJETIVO**: Evidenciar na literatura científica o que é discutido sobre o cuidado a população LGBTQIA+ na formação em Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, guiada pela pergunta norteadora "O que é discutido na literatura científica sobre o cuidado à população LGBTQIA+ na formação em Enfermagem?", construída com base na estratégia PICO adaptada. Realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Enfermagem, Educação em Enfermagem, Ensino, Formação Acadêmica, Pessoas LGBTQIA e Minorias Sexuais e de Gênero, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Utilizou-se os critérios de inclusão: texto completo, português, últimos 5 anos e disponibilidade na íntegra. O recorte temporal se justifica pelo intervalo necessário para que as recomendações de 2018 às Diretrizes Curriculares Nacionais fossem incorporadas e refletidas nas produções científicas. Estudos duplicados ou que não abordaram à questão foram excluídos, oito estudos compuseram a amostra. Realizou-se a análise descritiva no tratamento dos dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se lacunas curriculares e invisibilidade da temática LGBTQIA+ na formação em Enfermagem, inseguranças e limitações de docentes e discentes no cuidado a essa população, e estratégias educativas que visam qualificar a formação profissional. Os achados revelam que os currículos carecem de conteúdos acerca do tema, e que os estudantes e docentes demonstram fragilidades e insegurança para lidar com a temática. Contudo, iniciativas como projetos de extensão e ligas acadêmicas atuam de forma complementar para suprir tais lacunas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se a necessidade de reformulações curriculares que assegurem uma formação comprometida com a saúde da população LGBTQIA+.



**PALAVRAS-CHAVES:** Currículo; Educação em Enfermagem; Minorias Sexuais e de Gênero.

# 23 CHALLENGES IN NURSING EDUCATION FOR THE CARE OF THE LGBTQIA+ POPULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The LGBTQIA+ population faces barriers in accessing healthcare, often due to professional unpreparedness. Nursing education still presents gaps regarding the inclusion of content on sexual and gender diversity. Therefore, it is essential to investigate how nursing education has addressed care for this population. **OBJECTIVE:** To highlight what is discussed in the scientific literature about the care of the LGBTQIA+ population in nursing education. **METHODOLOGY:** This is a qualitative integrative review guided by the research question: "What is discussed in the scientific literature about care for the LGBTQIA+ population in nursing education?", constructed based on the adapted PICO strategy. The search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) using the descriptors: Nursing, Nursing Education, Teaching, Academic Training, LGBTQIA People, and Sexual and Gender Minorities, combined with the Boolean operators AND and OR. Inclusion criteria were: full-text articles, in Portuguese, from the last five years, and available in full. The time frame is justified by the need for an interval for the 2018 recommendations to the National Curriculum Guidelines to be incorporated and reflected in scientific production. Duplicate studies or those not addressing the research question were excluded. Eight studies composed the sample. Descriptive analysis was used for data treatment. **RESULTS AND DISCUSSION:** Gaps in the curriculum and the invisibility of LGBTQIA+ issues in nursing education were identified, along with insecurities and limitations of both faculty and students in caring for this population. Educational strategies aimed at enhancing professional training were also found. The findings show that curricula lack sufficient content on the subject, and both students and educators exhibit weaknesses and insecurity when addressing these topics. However, initiatives such as extension projects and academic leagues serve as complementary tools to bridge these gaps. **FINAL CONSIDERATIONS:** There is a need for curriculum reformulations that ensure a nursing education

committed to the health of the LGBTQIA+ population.

**KEYWORDS**: Curriculum; Nursing Education, ; Sexual and Gender Minorities.

# INTRODUÇÃO

A sigla LGBTQIA+ engloba uma comunidade composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam na cis-heteronormatividade (De Faria; Gomes; Maria Modena, 2025). Assim, a presença de múltiplas identidades de gênero e orientações sexuais impõe demandas aos serviços de saúde, destacando-se o acolhimento de demandas que transcendem o modelo biomédico tradicional. No campo da enfermagem, esses entraves se tornam ainda mais evidentes, dada a centralidade do cuidado em sua prática (Tesser Junior *et al.,* 2024).

Historicamente, a população LGBTQIA+ enfrenta dificuldades no acesso à saúde devido a fatores como a falta de informação e preparação de profissionais acerca dessa temática. Essa demanda exige que os trabalhadores da saúde sejam qualificados para atender às suas necessidades (Fabrício *et al.,* 2022). De acordo com Matta *et al.* (2020), a ausência de conteúdos voltados para o tema nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem impacta diretamente na qualidade da assistência oferecida.

Nesse contexto, a formação de estudantes de enfermagem deve contemplar o desenvolvimento da competência de oferecer cuidado humanizado, ético e inclusivo aos diferentes grupos sociais, direcionando atenção às especificidades de cada um (Silva *et al.,* 2022).

Com o objetivo de orientar a formação profissional, o Conselho Nacional de Educação (CNE) e a Câmara de Educação Superior (CES) instituíram, por meio da Resolução CNE/CES nº 573/2018, recomendações à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. As DCNs de Enfermagem (Brasil, 2018) orientam que a formação contemple o cuidado equitativo a grupos socialmente diversos, incluindo a população LGBTQIA+. Nas DCNs, o Art. 21 apresenta os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, que, de acordo com o item "b" do inciso IV, devem ser abordados no processo de cuidar:

> [...] conteúdos teóricos, teórico-práticos, práticos e estágios desempenho clínico com base em evidências científicas, pensamento crítico e raciocínio clínico que compõem a assistência de Enfermagem com equidade em nível individual e coletivo prestada ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos (mulheres, LGBTI, população negra, indígenas, ciganos), à pessoa com deficiência, incluindo a reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à pessoa com transtorno mental (Brasil, 2018, p. 19).

Esse direcionamento ético e social fundamenta a importância da inclusão, na formação em enfermagem, de conteúdos que abordem as especificidades do cuidado às minorias sociais e de gênero, promovendo a equidade e o respeito aos direitos humanos. Segundo Leiria *et al.* (2024), que analisaram 22 DCNs de cursos da área da saúde entre 2001 e 2023, observou-se um progresso na inclusão de temas relativos à diversidade sexual e de gênero, principalmente na última década.

A incorporação gradual desses temas nas diretrizes curriculares dialoga com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída em 2011, que representa um marco político-institucional ao estabelecer diretrizes para garantir os direitos e a equidade no acesso à saúde dessa população (Brasil, 2013). No entanto, a implementação dessa política ainda encontra resistência e desconhecimento por parte de muitos profissionais e estudantes da saúde, o que evidencia lacunas na formação (Silva *et al.,* 2024).

Esse cenário de resistência e desconhecimento quanto à implementação da política revela consequências na prática formativa e assistencial. Uma das manifestações mais evidentes dessas lacunas é a insegurança demonstrada por estudantes de enfermagem ao prestar cuidados à população LGBTQIA+, muitas vezes decorrente da carência de conhecimento teórico e da reprodução de preconceitos sociais internalizados (Gentil *et al.,* 2023; Paula, 2023; Vieira, 2024). Dessa forma, Farias (2024) afirma que a formação inicial, portanto, deve atuar também na desconstrução de estigmas e estereótipos.

Diante disso, o ensino deve incluir conteúdos que abordem com criticidade as normativas de gênero e sexualidade, esses conteúdos devem ter o intuito de ampliar o olhar crítico dos estudantes frente às desigualdades sociais. Assim, as instituições formadoras assumem um papel importante na promoção de uma enfermagem socialmente responsável e comprometida com os direitos humanos (Alves Macedo *et al.,* 2022).

Sob essa perspectiva, é válido ressaltar o papel dos docentes nesse processo, pois os professores capacitados são importantes para provocar reflexões e abordar a temática de forma didática. Entretanto, ainda assim, muitos docentes também não receberam esse tipo de formação em sua trajetória (Morais Neto *et al.,* 2020).

Buscando entender como a formação em enfermagem tem abordado o cuidado à população LGBTQIA +, uma revisão da literatura sobre essa temática permite identificar as abordagens que têm sido adotadas no ensino da enfermagem para garantir uma formação adequada para a atenção a essa população.

Diante dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo evidenciar na literatura científica o que é discutido sobre o cuidado a população LGBTQIA+ na formação em Enfermagem.

# METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) esse método permite a síntese do conhecimento produzido sobre um tema, a integração de resultados de pesquisas anteriores e a promoção de reflexões críticas com base em evidências. Esta revisão seguiu as seguintes etapas: (1) identificação do tema, (2) elaboração da pergunta norteadora, (3) definição dos critérios de elegibilidade, (4) seleção dos estudos, (5) avaliação crítica e (6) síntese dos achados.

A pergunta norteadora que guiou esta revisão foi: O que é discutido na literatura científica sobre o cuidado à população LGBTQIA+ na formação em Enfermagem? A construção desta pergunta baseou-se na estratégia metodológica PICo, adequada para revisões de abordagem qualitativa. De acordo com Souza *et al.* (2018), a estratégia PICo é composta por três elementos: P (Paciente ou População), I (Intervenção ou Interesse) e Co (Contexto). Dessa forma, para o estudo, P = Estudantes de Enfermagem, I = Formação voltada ao cuidado da população LGBTQIA+, e Co = Ensino de Enfermagem no Brasil.

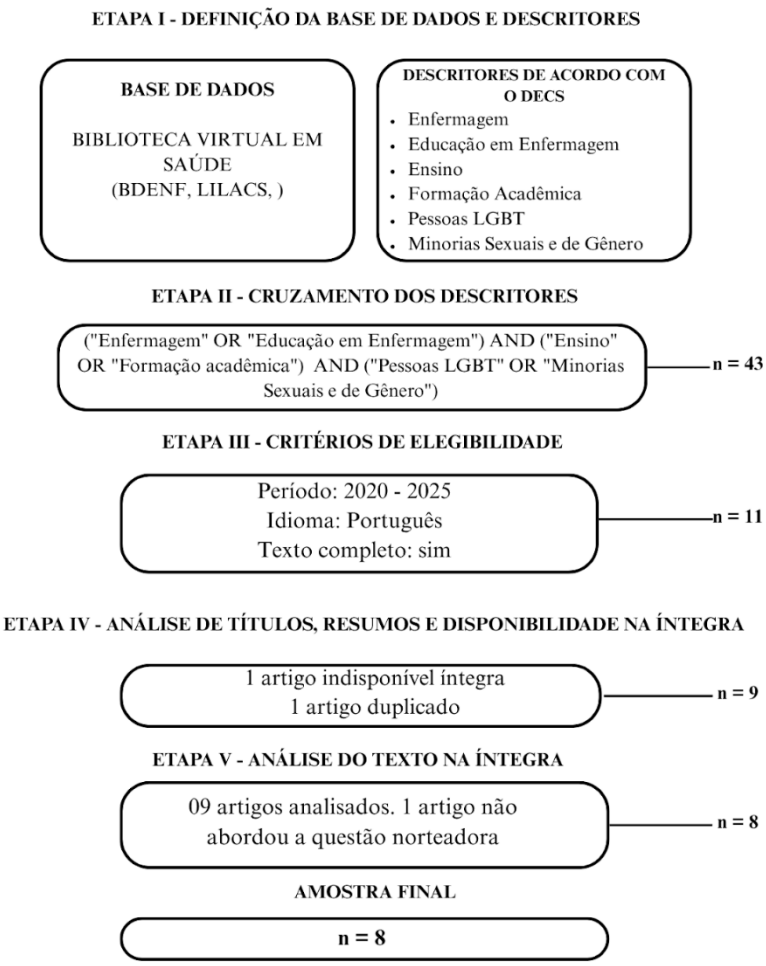
A busca foi realizada no mês de junho de 2025, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega bases como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a base Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Américas (MOSAICO)

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Enfermagem”, “Educação em Enfermagem”, “Ensino”, “Formação Acadêmica”, “Pessoas LGBT” e “Minorias Sexuais e de Gênero”. A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, segundo a seguinte fórmula de busca: (“Enfermagem” OR “Educação em Enfermagem”) AND (“Ensino” OR “Formação Acadêmica”) AND (“Pessoas LGBT” OR “Minorias Sexuais e de Gênero”).

A busca inicial resultou em 43 artigos. Aplicaram-se, então, os seguintes critérios de inclusão: publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicadas entre 2020 e 2025, esse recorte temporal se justifica pelo intervalo necessário para que as recomendações do CNS/CES de 2018 começassem a ser efetivamente incorporadas pelas instituições de ensino e refletidas nas produções científicas a partir de 2020, resultando, ao final, em 11 estudos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, sem delineamento metodológico e que não respondiam à questão de pesquisa. Após a aplicação dos critérios e a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 3 artigos, totalizando uma amostra final de oito estudos.

A seguir, apresenta-se o fluxograma que representa as etapas metodológicas desta revisão integrativa. O símbolo n refere-se ao número de publicações encontradas em cada etapa do processo. Desde a identificação dos estudos até a seleção final dos artigos incluídos está exposto na figura 1.

**Figura 01 -** Fluxograma das etapas metodológicas da Revisão Integrativa.




Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a seleção, os artigos incluídos foram lidos na íntegra e caracterizados em um quadro-resumo com as seguintes variáveis: título; autores, ano e periódico; objetivo; abordagens identificadas. Os dados extraídos dos estudos selecionados foram submetidos à análise descritiva.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito estudos selecionados, um foi publicado em 2020, quatro em 2021, um em 2023 e dois em 2024. As publicações estavam distribuídas entre os seguintes periódicos e repositórios: Revista da Escola de Enfermagem da USP, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene), Revista Latino-Americana de Enfermagem, Rev. Enferm. UFPE On Line, REVISA, Mundo Saúde (Impr.) e o Repositório Institucional da UFRN, com um estudo em cada fonte.

Quanto ao delineamento metodológico, cinco estudos adotaram abordagem qualitativa, com natureza exploratória e descritiva; dois estudos utilizaram abordagem quantitativa — um com foco descritivo e outro de cunho metodológico; e um estudo apresentou abordagem mista, também classificado como pesquisa metodológica.

Na sequência, apresenta-se o quadro-resumo dos achados, contendo: título; autores, ano e periódico; objetivo; e abordagens identificadas, conforme indicado no Quadro 2.

**Quadro 1** - Caracterização dos estudos da revisão. Sobral - Ceará, 2025.

| TÍTULO | AUTORES, ANO E PERIÓDICO | TIPO DE PESQUISA /ABORDAGEM | OBJETIVO | RESULTADOS |
|---|---|---|---|---|
| Saberes dos docentes de enfermagem na promoção da saúde da população LGBTQIA+ | FARIAS, G. M.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. DE O., 2024. Revista da Escola de Enfermagem da USP. | Exploratória-descritiva. Qualitativa | Descrever o saber de docentes de Enfermagem sobre a saúde da população LGBTQIA+ | O estudo revela que os docentes de Enfermagem ainda enfrentam muitas dificuldades para abordar o cuidado à população LGBTQIA+ na graduação. Há lacunas conceituais, insegurança ao tratar do tema e uma falta de preparo pedagógico para incluir essas questões de forma crítica e transversal nos currículos. Os autores reforçam a urgência de incorporar essa temática de modo mais sistemático e efetivo na formação. |
| Instrumento sobre a formação em saúde LGBTI+ de estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia | MORETTI-PIRES, R. O. *et al*., 2024. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. | Metodológica. Quantitativa. | Apresentar a construção de um instrumento para a avaliação do conhecimento clínico sobre saúde LGBTI+ entre estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia. | A pesquisa aponta fragilidades na formação clínica dos estudantes de Enfermagem sobre a saúde da população LGBTI+. Os resultados mostram que o tema é tratado de forma superficial e pouco sistemática, o que gera insegurança e falta de preparo no atendimento a essa população. A construção do instrumento surge justamente como uma tentativa de diagnosticar e enfrentar essas lacunas formativas. |
| Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+ | ARAÚJO, 2023. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene) | Descritiva. Qualitativa | Analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre sua formação profissional para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. | O estudo afirma que a temática é tratada de forma superficial e pouco aprofundada, sendo mencionada apenas em momentos específicos de determinadas disciplinas. Observou-se que os estudantes frequentemente compreendem a sexualidade de maneira reduzida, associando-a exclusivamente à genitalidade. Além disso, as lacunas existentes na proposta curricular do curso têm sido parcialmente supridas por meio de atividades extracurriculares, como ligas acadêmicas e projetos de extensão, que desempenham um papel fundamental na complementação da formação desses futuros profissionais |
| Desenvolvimento de um kit de ferramentas educacionais online para os cuidados de enfermagem das minorias de orientação sexual e identidade de gênero | ZIEGLER, E. *et al.,* 2021. Revista latino-americana de enfermagem | Metodológica. Quantitativa. | Desenvolver e implementar recursos de educação on-line para abordar uma lacuna na educação em enfermagem em relação ao conceito de humildade cultural e sua aplicação a encontros de saúde com pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais (LGBTQI) ou Two-Spirit. | O artigo destaca lacunas importantes na formação em enfermagem para o cuidado à população LGBTQIA+, especialmente no que diz respeito à competência cultural dos futuros profissionais. Em resposta a essas deficiências, foi desenvolvido um kit educacional baseado nos conceitos de humildade cultural, segurança cultural e diversidade de orientação sexual e identidade de gênero (SOGI). A proposta inclui recursos multimídia e simulações virtuais, buscando fortalecer o preparo dos estudantes para uma assistência mais inclusiva e sensível às especificidades dessa população. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades | SILVA *et al.,* 2021. Rev. enferm. UFPE on line | Descritiva. Quantitativa | Identificar, no tocante à sexualidade, a composição das grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem nas universidades. | O estudo evidencia que os currículos de Enfermagem analisados apresentam ausência de conteúdos específicos sobre sexualidade, o que inclui temas ligados à saúde LGBTQIA+. Essa lacuna curricular contribui para a formação deficiente dos futuros profissionais, limitando o preparo para lidar com as demandas de saúde dessa população de forma acolhedora e competente. |
| Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária | SOUSA *et al.,* 2021. REVISA | Exploratória-descritiva. Qualitativa. | Descrever a produção do cuidado em enfermagem na atenção primárias direcionado à saúde da população LBTQIA+ | A formação em Enfermagem tem se mostrado insuficiente para promover um cuidado integral à população LGBTQIA+. O estudo revelou que as enfermeiras da Atenção Primária à Saúde não se sentem capacitadas para atender adequadamente esse público, atribuindo essa limitação à ausência de conteúdos específicos durante a graduação e à falta de capacitações posteriores. As profissionais relataram despreparo para lidar com questões de orientação sexual e identidade de gênero e dificuldades em reconhecer as demandas dessa população. |
| Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+ | BARCHIN *et al.* 2021. Mundo saúde (Impr.) | Exploratória-descritiva. Qualitativa | Avaliar a percepção dos alunos de graduação dos cursos Enfermagem, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Biomedicina e Farmácia acerca da abordagem, durante a formação profissional, sobre saúde da pessoa LGBTI+. | O estudo demonstra que uma parcela expressiva dos estudantes de Enfermagem não se sente preparada para o cuidado integral de pessoas LGBTQIA+. Além disso, a maioria afirma que a PNSILGBT não foi discutida durante a formação. Relatam dúvidas conceituais e falta de segurança para lidar com questões relacionadas à sexualidade e diversidade, reforçando a percepção de que a formação atual não os prepara adequadamente para atender essa população. |
| Formação em saúde sobre o cuidado à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual | GOMES, 2020. Repositório Institucional da UFRN. | Exploratória-descritiva. Qualitativa | Analisar a inserção das temáticas de gênero, sexo e orientação sexual na formação em saúde. | O estudo revela que a formação na graduação em enfermagem, assim como nos demais cursos da saúde, ainda apresenta lacunas na abordagem de temas relacionados à saúde da população LGBTQIA+. Os conteúdos mais presentes foram os relacionados a pessoas transexuais e travestis, enquanto temas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foram pouco explorados. Os resultados indicam que a exposição ao tema varia conforme a instituição, a participação prévia dos estudantes em movimentos sociais e sua autodeclaração como LGBT. A pesquisa reforça a necessidade de ampliar e sistematizar a inclusão dessas temáticas nos currículos, considerando também as diretrizes da PNSI-LGBT para potencializar a formação. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os cursos de graduação em Enfermagem continuam sem inclusão efetiva de conteúdos específicos sobre a saúde LGBTQIA+, apesar de serem obrigatórios na matriz dos cursos segundo as DCNs. Nesse sentido, os estudos de Farias *et al*. (2024) e Silva *et al.* (2021) evidenciam essa carência, confirmando a invisibilidade institucional do tema conforme afirmou Souza (2020).

Diante disso, o trabalho de Barchin *et al.* (2021) acrescentou que muitos estudantes desconhecem até mesmo a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ durante a graduação, ou seja, isso reforça a fragilidade do ensino em diversidade sexual (Sá *et al.,* 2025).

Ademais, Malta *et al.,* (2024) afirmam que gênero, sexualidade e orientação são tratados de forma fragmentada e superficial nos currículos, sem integração transversal ao currículo. Melo (2021) alerta que, sem uma estrutura curricular inclusiva nos cursos de graduação, formam-se profissionais despreparados, limitando o acesso humanizado no SUS. Consoante a isso, Silva (2022) argumenta que a ausência desse tipo de ensino nas matrizes curriculares reforça práticas excludentes e estigmatizantes para com a população.

Para alterar esse cenário, Paranhos, Willerding e Lapolli (2021) defendem que a inserção desses temas no currículo deve ocorrer de maneira transversal e interligada aos demais conteúdos de saúde com o fito de promover uma formação adequada. Para tanto, é necessário que as instituições de ensino superior revisem seus projetos pedagógicos, garantindo que a temática da saúde LGBTQIA+ seja contemplada de forma contínua e obrigatória ao longo da graduação, como orientam as Recomendações do CNS/CES para as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem (Brasil, 2018). Contudo, para isso, estudos indicam que tanto docentes quanto discentes apresentam insegurança, desconhecimento e até resistência ao abordar a temática LGBTQIA+ em contextos de ensino e cuidado em saúde (Farias *et al*., 2024; Araújo, 2023; Barchin *et al.,* 2021; Sousa *et al.,* 2021).

Essa constatação está em consonância com o estudo de Ramos *et al.* (2021) que destacam acerca da falta de formação específica sobre saúde LGBTQIA +, que interfere diretamente na postura dos profissionais e futuros profissionais, muitas vezes gerando atitudes discriminatórias ou omissas. A formação deficitária contribui para a perpetuação de práticas heteronormativas e cisnormativas no cuidado em saúde, dificultando o acesso pleno e humanizado da população LGBTQIA + aos serviços.

Além dos estudos analisados, Batista e Silva (2022) apontam que muitos professores não se sentem preparados para mediar discussões sobre gênero e sexualidade em sala de aula, seja por formação insuficiente, seja por barreiras morais, culturais ou institucionais. Essa limitação afeta a qualidade do processo ensino-aprendizagem, pois contribui para a reprodução de silenciamentos e omissões em um tema que deveria ser tratado com centralidade e compromisso ético.

Desse modo, Santiago, Teixeira e Limonta (2023) afirmam que as instituições formadoras devem investir em políticas de formação docente contínua e crítica, capazes de qualificar os profissionais para o trato com as diversidades. A formação em enfermagem precisa ser atravessada por uma pedagogia emancipadora e comprometida com os direitos humanos, como defendem Vieira (2024).

Apesar das lacunas identificadas na formação em enfermagem quanto à temática LGBTQIA+, os estudos também apontaram a existência de iniciativas educativas que buscam suprir, ainda que parcialmente, essas deficiências. Tais estratégias se qualificam como movimentos de resistência dentro das instituições de ensino, revelando o esforço de estudantes e docentes comprometidos com uma formação mais inclusiva e humanizada (Moretti-Pires *et al.,* 2024; Ziegler *et al.,* 2021; Araújo, 2023).

Entre as principais ações identificadas, destacam-se projetos de extensão universitária, ligas acadêmicas, oficinas, rodas de conversa e atividades de sensibilização. Essas práticas, embora não institucionalizadas na maioria dos casos, têm possibilitado o diálogo sobre diversidade sexual e de gênero. Conforme destaca Oliveira e Dos Santos (2021), a extensão universitária quando bem articulada ao ensino, pode ser um instrumento de desenvolvimento do senso crítico e aproximação com realidades que são negligenciadas.

Contudo, em diálogo com os achados, Souto (2023) alerta que essas estratégias, por ocorrerem majoritariamente de forma extracurricular e voluntária, acabam restritas a grupos específicos e não alcançam toda a comunidade acadêmica. Isso limita seu impacto na formação ampla e sistêmica dos futuros profissionais. É o que também reforçam Garcia e Souza (2020), ao destacarem que ações isoladas não substituem a responsabilidade institucional de garantir uma formação comprometida com os princípios da equidade e dos direitos humanos.

Diante disso, a inserção efetiva da temática LGBTQIA+ exige políticas pedagógicas estruturadas, revisão dos projetos político-pedagógicos dos cursos e formação docente continuada. Sugere-se, então, que tais estratégias sejam sistematizadas nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos, com respaldo em marcos normativos como as DCNs (Brasil, 2018) e as Diretrizes da PNSI-LGBT (Brasil, 2013).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu concluir que, apesar das recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a temática ainda é tratada de forma fragmentada e insuficiente nos cursos de graduação em Enfermagem.

As descobertas evidenciam que a ausência de conteúdos reflete uma brecha formativa que impacta a qualidade do cuidado prestado. Por outro lado, há estratégias que representam esforços relevantes de resistência e sensibilização, embora ainda careçam de institucionalização para alcançar toda a comunidade acadêmica.

Este estudo oferece um panorama atualizado da formação em enfermagem frente à temática LGBTQIA+, incentivando a revisão dos projetos pedagógicos e a qualificação docente contínua. No campo acadêmico, os achados reforçam a urgência de se avançar para uma educação correspondente ao princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as limitações, observa-se a quantidade ainda limitada de estudos disponíveis sobre a temática. Embora essas pesquisas forneçam contribuições relevantes e aprofundadas, tais características podem limitar a extrapolação dos resultados para diferentes contextos. Recomenda-se, portanto, que futuras investigações ampliem o escopo metodológico e explorem a efetividade de práticas pedagógicas que integrem transversalmente a diversidade de gênero e sexualidade nos cursos de saúde.

# REFERÊNCIAS


ALVES MACEDO, João Paulo; SANTOS MOREIRA MORAIS, Cintia; LIMA GALEANO, Luana; APARECIDA XAVIER MOREIRA DA SILVA, Maria; SANTANA SANTOS, Gisele. Políticas públicas de saúde à população LGBT: um olhar nas ações de saúde por meio da multidisciplinaridade. Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2154, 2022. Disponível em: https://www.recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/54. Acesso em: 21 jun. 2025

ARAÚJO, Willian Martins. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/17619. Acesso em: 22 jun. 2025.

BARCHIN, Vinícius Fahd *et al.* Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+. Mundo da saúde, v. 45, p. 175-186, 2021, 2021.

BATISTA, Iorana Raiane Costa; SILVA, Valdecy Margarida da. Tensões e resistências: análise da abordagem de corpo, gênero e sexualidade nas aulas de ciências. Revista de Iniciação à Docência, v. 7, n. 1, p. 170–188, jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, DF: CNS, 31 jan. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-573.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DE FARIA, M. A.; GOMES, M. C. A.; MARIA MODENA, C.. Estratégias de enfrentamento diante das violências contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Cadernos Saúde Coletiva, v. 33, n. 1, p. e33010538, 2025.

FABRICIO, J. M. .; PEDREIRA, J. B. L. .; SANTOS, M. T. S. dos; RAMOS, T. S.; RODRIGUEZ, G. M. C. . The nurse in primary care in front of STI in the LGBT population. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e55111032276, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32276. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32276. Acesso em: 21 jun. 2025.

FARIAS, Gesiany Miranda. Prática discursivas de docentes do curso de graduação em enfermagem sobre a saúde da população LGBTQIA+. 241 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/263521. Acesso em: 21 jun. 2025

FARIAS, G. M.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. DE O. Knowledge of nursing teachers about health promotion for the LGBTQIA+ population. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 58, 2024.

GENTIL, A. G. B. et al. Unveiling undergraduate nursing students' knowledge about trans people. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 32, p. e20220150, 2023.

GOMES, Sávio Marcelino. Formação em saúde sobre o cuidado à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual. 2020. 91f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

LEIRIA, M. *et al.* As pessoas LGBTI+ nas DCN dos cursos de saúde no Brasil, 2001-2023. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 3, p. e077, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/F4rDMnypWzNp3qpwmPmr8db/. Acesso em: 22 jun. 2025.

MALTA, D. P. de L. N. *et al.* A ausência de gênero e diversidade na BNCC de Língua Portuguesa: implicações e lacunas no currículo escolar. International Contemporary Management Review, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e195, 2024. Disponível em: https://www.icmreview.com/icmr/article/view/195. Acesso em: 24 jun. 2025.

MATTA, T. F.; SANTOS JUNIOR, E. C. dos; COSTA, C. M. A.; ARAUJO, L. M. de. LGBT health and nursing curriculum: vision of future nurses. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e722997855, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7855. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7855. Acesso em: 21 jun. 2025.

MELO, Rosileide de Jesus de Souza. As políticas de educação inclusiva na perspectiva do ensino de surdos no município de Igarapé-Miri/PA. 2021. 120 f. Dissertação (Mestrado em Cidades, Territórios e Identidades) – Campus Universitário de Abaetetuba, Universidade Federal do Pará, Abaetetuba, 11 nov. 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/17181. Acesso em: 23 abr. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 19 jun. 2025.

MORAIS NETO, A. C. DE. *et al.* Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, p. e157, 2020.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. Instrumento sobre a formação em saúde LGBTI+ de estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, p. e230624, 2024.

OLIVEIRA, Natália Fraga Carvalhais; DOS SANTOS, Maria Rosimary Soares. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: curricularização e avaliação institucional. Interfaces-Revista de Extensão da UFMG, v. 12, 2024.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M.. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200684, 2021.

PAULA, Tamires Sarti de. Percepção da equipe de enfermagem na assistência à comunidade LGBTQIAP+ na atenção primária à saúde. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO), Bauru, 2023. Disponível em: https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/1422. Acesso em: 21 jun. 2025.

RAMOS, A. L. B. M.; AZEVEDO, N. de O.; OLIVEIRA, M. C. C. de; MENDONÇA, G. J. M. G. de; PECORELLI, D. G.; TISSIANI, A. A.; ALVES, I. F. R. D.; DEININGER, L. de S. C. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no Sistema Único de Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, p. e9121, 1 nov. 2021.

SÁ, A. N. L.; RODRIGUES, S. D. L. S.; SÁ-SILVA, J. R.; ARRUDA, M. O. Problematizando os temas “homofobia” e “diversidade sexual” em uma escola de ensino médio na cidade de Pinheiro, Maranhão. Revista Campo da História, [S. l.], v. 10, n. 1, 2025. Disponível em: https://ojs.campodahistoria.com.br/ojs/index.php/rcdh/article/view/326. Acesso em: 24 jun. 2025.

SANTIAGO, Cinthia Brenda Siqueira; TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves; LIMONTA, Sandra Valéria. Formação humana, diversidade e inclusão: desafios no contexto da Educação Superior. Educação & Linguagem, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 49–69, 2024. DOI: 10.15603/2176-0985/el.v26n1p49-69. Disponível em: https://revistas.metodista.br/index.php/educacaolinguagem/article/view/583. Acesso em: 25 jun. 2025.

SILVA, K. L. *et al.* Perspectivas de docentes e discentes sobre desigualdades sociais na formação em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE039006034, 2022.

SILVA, M. E. A. S. da *et al*. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Saberes Plurais: Educação na Saúde, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e142493, 2024. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/142493. Acesso em: 21 jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.142493.

SILVA, Pablo Henrique Araújo da et al. Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-12], 2021.

SILVA, Roberta Francieli da. Percepção de profissionais da psicologia sobre a formação e o atendimento clínico à população LGBT. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/282552. Acesso em: 23 jun. 2025.

SOUSA, Anderson Reis de; SILVA, Alana Alves da Cruz; SILVA FILHO, Edvaldo Belo da; LOBO, Thamily Bastos; ALMEIDA, Márlon Vinícius Gama; ALMEIDA, Lílian Conceição Guimarães de; PORCINO, Carle; MORAIS, Valterney; PASSOS, Núbia Cristina Rocha. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 291–303, 2021. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/406. Acesso em: 22 jun. 2025.

SOUTO, Fernanda Carneiro de Bastos. As questões LGBT no ensino da odontologia. 2023. 59 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.
SOUZA, L. M. M. et al. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. Revista de Investigação em Enfermagem, [S. l.], v. 2, p. 31–39, maio 2018.

TESSER JUNIOR, Z. C. *et al.* A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde . Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, p. e2743254, 2024.

VIEIRA, Jander Vinícius. O ensino de enfermagem e o atendimento integral à saúde da população LGBTQIA+. 51 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44933. DOI: 10.14393/ufu.di.2025.5505. Acesso em: 21 jun. 2025.

ZIEGLER, E. *et al*. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, p. e3470, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/sk4cyc7xbKtDTGM5MqLDmQN/. Acesso em: 22 jun. 2025.

10.71248/9786598599416-24

# 24 O SILENCIAMENTO DA DOR COLETIVA: SOFRIMENTO PSÍQUICO EM COMUNIDADES AFETADAS POR DESASTRES AMBIENTAIS E O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA

**Giovanna Cabral Felipe**
*Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Pará*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5340-5796*

**Luan Cruz Barreto**
*Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0007-8653-1572*

**Yanka Laryssa Vicente do Nascimento**
*Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1762-6309*

**Thais Fernanda Pimenta**
*Pós-Graduada em Atenção Domiciliar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1538-3441*

**Gustavo Bohnenberger**
*Pós-graduado em Psiquiatria pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-3815-8497*

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**
*Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6089-0389*

**Andresa Barros Santos**
*Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0001-8916-1681*

**Fernanda Rodrigues Arruda**
*Mestre em Educação nas Profissões da Saúde*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5001-6551*

**Henrique Cananosque Neto**
*Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-8783-5984*

**Flávio Júnior Barbosa Figueiredo**
*Doutor em Ciências da Saúde, Centro Universitário FIPMOC e Centro Universitário do Norte de Minas*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1452-9573*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: Os desastres ambientais causam rupturas profundas no cotidiano de comunidades atingidas, provocando impactos materiais, sociais e psíquicos. O sofrimento coletivo gerado por essas situações, muitas vezes, é silenciado por práticas institucionais que não reconhecem suas dimensões simbólicas e subjetivas, comprometendo a efetividade das ações de saúde pública. **OBJETIVO**: analisar os impactos emocionais desses eventos e discutir o papel das ações públicas no acolhimento e cuidado das populações atingidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, realizada a partir da análise de documentos publicados entre 2018 e 2025, com recorte temático voltado aos impactos psicossociais, sofrimento ético-político e estratégias institucionais de cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que os desastres ampliam vulnerabilidades já existentes, afetando de modo mais intenso mulheres, crianças, trabalhadores da saúde e populações empobrecidas. Os documentos revelam que o sofrimento psíquico, frequentemente reduzido a transtornos individuais, está inserido em um contexto de perdas territoriais, rompimento de vínculos afetivos e falhas na reparação social. As políticas públicas, embora presentes, muitas vezes se mostram fragmentadas, tecnicistas e distantes das realidades locais, falhando em reconhecer a legitimidade da dor coletiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa evidenciou que o enfrentamento do sofrimento psíquico em desastres exige a integração entre cuidado psicossocial, reparação simbólica e justiça ambiental. A atuação da saúde pública deve ser ampliada, incorporando estratégias que reconheçam o sofrimento como expressão legítima de injustiças históricas e estruturais. Recomenda-se que futuras investigações abordem estudos de caso e práticas comunitárias de resistência, ampliando o repertório teórico e prático da atenção em saúde mental em contextos de emergência e desastre.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária à Saúde; Desastres; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

# 24 THE SILENCE OF COLLECTIVE PAIN: PSYCHIC SUFFERING IN COMMUNITIES AFFECTED BY ENVIRONMENTAL DISASTERS AND THE ROLE OF PUBLIC HEALTH


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Environmental disasters cause profound disruptions in the daily lives of affected communities, causing material, social, and psychological impacts. The collective suffering generated by these situations is often silenced by institutional practices that fail to recognize their symbolic and subjective dimensions, compromising the effectiveness of public health actions. **OBJECTIVE:** to analyze the emotional impacts of these events and discuss the role of public actions in welcoming and caring for affected populations. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature, of a qualitative nature, carried out based on the analysis of documents published between 2018 and 2025, with a thematic focus on psychosocial impacts, ethical-political suffering, and institutional care strategies. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was identified that disasters increase existing vulnerabilities, affecting women, children, health workers, and impoverished populations more intensely. The documents reveal that psychological distress, often reduced to individual disorders, is embedded in a context of territorial losses, rupture of emotional bonds and failures in social reparation. Public policies, although present, are often fragmented, technical and distant from local realities, failing to recognize the legitimacy of collective pain. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research showed that addressing psychological distress in disasters requires the integration of psychosocial care, symbolic reparation and environmental justice. Public health action should be expanded, incorporating strategies that recognize suffering as a legitimate expression of historical and structural injustices. It is recommended that future research address case studies and community resistance practices, expanding the theoretical and practical repertoire of mental health care in emergency and disaster contexts.

**KEYWORDS**: Primary Health Care; Disasters; Mental Health; Social Vulnerability.

# INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem sido palco de tragédias ambientais com profundas consequências sociais, econômicas e psicológicas. Desastres como os rompimentos das barragens em Mariana (2015) e Brumadinho (2019) expõem a negligência estrutural e o impacto devastador desses eventos sobre comunidades inteiras. As perdas humanas e materiais, somadas ao sentimento de abandono e impunidade, instauram um sofrimento coletivo silenciado, frequentemente negligenciado pelas políticas públicas tradicionais (Freitas *et al*., 2019).

A emergência de desastres ambientais vai além da destruição física. Trata-se de eventos que afetam diretamente o modo de vida, os vínculos sociais e a saúde mental das populações atingidas. Estudos apontam que as pessoas impactadas vivenciam lutos múltiplos, incluindo perdas de familiares, moradias e vínculos comunitários. Esse cenário potencializa o sofrimento psíquico e exige uma resposta intersetorial e humanizada do sistema de saúde pública (Araújo; Costa; Gonçalves, 2022).

Entretanto, o cuidado psicossocial em contextos de desastres ambientais ainda é pouco sistematizado no Brasil. Em muitas situações, os afetados não recebem assistência adequada, seja por falhas na coordenação das ações de saúde, seja pela invisibilização do sofrimento mental. A ausência de estratégias contínuas de cuidado revela uma lacuna grave no enfrentamento das consequências emocionais desses eventos (Luz *et al*., 2022).

A atuação da saúde pública é indispensável nesses contextos, sobretudo por meio da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas instâncias possuem potencial para oferecer cuidados próximos à realidade do território, com escuta qualificada e intervenções voltadas ao bem-estar biopsicossocial dos atingidos. No entanto, a efetividade dessas ações depende de preparo técnico, sensibilidade ética e compromisso político (Santos *et al*., 2019).

Experiências com educação permanente para agentes comunitários de saúde (ACS) evidenciam a importância da formação continuada sobre desastres e saúde mental. Os ACS, por estarem enraizados nos territórios, desempenham papel fundamental na identificação de áreas vulneráveis, na escuta dos moradores e no fortalecimento de vínculos de cuidado. A capacitação desses profissionais fortalece a resposta psicossocial em momentos críticos (Santos *et al.,* 2019).

Além da formação de profissionais, é necessário que o Sistema Único de Saúde (SUS) promova intervenções estruturadas e sensíveis à complexidade das perdas vividas. Estratégias como o acolhimento psicossocial, os atendimentos domiciliares e as ações intersetoriais devem ser priorizadas. É fundamental reconhecer que o sofrimento psíquico em desastres não se limita ao trauma imediato, mas pode perdurar por anos (Luz *et al*., 2022).

Estudos realizados após os desastres de Mariana e Brumadinho revelam aumento expressivo de transtornos mentais nas comunidades atingidas, incluindo ansiedade, depressão, insônia e transtorno de estresse pós-traumático. Também foram identificadas elevações nos índices de uso de medicamentos

psicotrópicos e de tentativas de suicídio. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções permanentes e não apenas emergenciais (Gonçalves *et al*., 2020).

A dor coletiva que emerge dos desastres é frequentemente silenciada pela burocracia estatal e pelas lógicas de mercado que priorizam a recuperação econômica em detrimento da reparação social. A ausência de escuta ativa e de políticas públicas efetivas agrava o sofrimento das vítimas, que permanecem invisibilizadas nos processos decisórios. É nesse cenário que a saúde pública deve se posicionar de forma crítica e transformadora (Freitas *et al*., 2019).

A construção de um cuidado sensível à dor coletiva exige que os profissionais de saúde compreendam o território como espaço vivo de afetos, memórias e resistências. Isso implica adotar práticas que considerem os saberes locais, que respeitem o tempo do sofrimento e que valorizem a autonomia dos sujeitos. O cuidado psicossocial em desastres deve ser horizontal, participativo e culturalmente adequado (Santos *et al*., 2019).

A Psicologia das Emergências e Desastres tem contribuído com essa construção, ao propor abordagens que articulam saúde mental, direitos humanos e justiça social. Essa área enfatiza a necessidade de intervenções que não patologizem o sofrimento, mas que o compreendam como resposta legítima às perdas vividas. Além disso, defende o direito das comunidades à reparação integral e à memória coletiva (Barbosa; Damasceno; Costa, 2023).

O silenciamento da dor coletiva também se manifesta na invisibilidade de determinados grupos sociais, como mulheres, idosos e povos tradicionais. Esses segmentos enfrentam barreiras adicionais no acesso ao cuidado, em virtude das desigualdades históricas que atravessam suas existências. Por isso, o enfrentamento dos impactos psicossociais dos desastres deve estar ancorado em princípios de equidade e interseccionalidade (Araújo; Costa; Gonçalves, 2022).

É imprescindível repensar o papel das políticas públicas diante das catástrofes, superando a lógica reativa e emergencialista. A gestão do risco e da vulnerabilidade precisa integrar ações de prevenção, preparação e resposta, com ênfase no fortalecimento comunitário e na construção de redes de apoio. A saúde pública tem o dever de ser protagonista nesse processo, articulando cuidado, cidadania e justiça ambiental (Rosas *et al*., 2024).

Compreender o sofrimento psíquico em desastres como uma questão coletiva e política é essencial para evitar sua naturalização. O luto, o medo, a revolta e o sentimento de injustiça não podem ser tratados como desvios individuais, mas como expressões legítimas de experiências traumáticas coletivas. Essa perspectiva amplia o entendimento do cuidado e orienta intervenções mais eficazes e humanizadas (Gonçalves *et al*., 2020).

Diante de tais reflexões, justifica-se a importância de estudos que abordem o sofrimento psíquico em comunidades afetadas por desastres ambientais, sob a ótica da saúde pública. Este trabalho tem como objetivo analisar os impactos emocionais desses eventos e discutir o papel das ações públicas no acolhimento e cuidado das populações atingidas. A intenção é contribuir para o fortalecimento de práticas integradas e sensíveis à dor coletiva.

# METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi compreender como o sofrimento psíquico coletivo se manifesta em comunidades afetadas por desastres ambientais, bem como analisar o papel desempenhado pela saúde pública na resposta a essas situações. Essa modalidade metodológica permite uma investigação ampla e reflexiva, proporcionando a sistematização de conhecimentos já produzidos sobre o tema, com foco na identificação de lacunas, convergências e proposições futuras.

A busca bibliográfica foi realizada utilizando como principais bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o SciELO *(Scientific Electronic Library Online),* o Google Acadêmico, além da análise de documentos governamentais e trabalhos acadêmicos (dissertações e teses). Foram incluídos também materiais disponibilizados diretamente pelos autores ou instituições relevantes na área de saúde coletiva, saúde mental, psicologia social, desastres ambientais e políticas públicas.

Os critérios de inclusão abrangeram publicações completas, em português, publicadas entre os anos de 2018 e 2025, que abordassem direta ou indiretamente os seguintes aspectos: sofrimento psíquico decorrente de desastres ambientais; impactos psicossociais em comunidades atingidas; atuação dos serviços públicos de saúde e ações intersetoriais. Foram excluídas produções duplicadas, resumos de eventos e materiais que não tratassem diretamente do tema central do estudo. A seleção permitiu uma análise crítica e interpretativa dos dados, visando destacar as dimensões subjetivas do sofrimento coletivo e o grau de efetividade das políticas públicas no enfrentamento dos desastres.

Por se tratar de uma revisão narrativa e não envolver diretamente seres humanos, a pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todo o processo seguiu os preceitos éticos de rigor metodológico, respeito aos autores citados e compromisso com a produção de conhecimento crítico e socialmente relevante. As referências utilizadas encontram-se devidamente listadas ao final do trabalho, em conformidade com a ABNT NBR 6023:2024.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência de desastres ambientais provoca impactos diretos sobre a saúde mental das populações atingidas, manifestando sofrimento coletivo marcado por luto, medo e desesperança. O rompimento de barragens, como os de Mariana e Brumadinho, expôs milhares de pessoas à perda de familiares, moradias e vínculos afetivos, intensificando quadros de ansiedade e depressão. A desestruturação do cotidiano e a ausência de respostas imediatas por parte do Estado agravam o sofrimento. Tais situações exigem intervenções psicossociais que vão além da assistência médica convencional, considerando o contexto histórico e social dos atingidos (Rosa; Mayorga, 2022).

Esse sofrimento não deve ser reduzido a transtornos individuais, mas reconhecido como expressão de injustiças estruturais e falhas nas políticas públicas. A literatura aponta que há uma tendência de medicalização das reações das vítimas, o que mascara as causas coletivas e os determinantes sociais desse sofrimento. A invisibilidade institucional da dor psíquica vivida por comunidades impactadas reforça o sentimento de abandono e injustiça. A falta de reparações simbólicas contribui para a cronificação do sofrimento, que se manifesta de forma difusa, silenciosa e persistente (Oliveira, 2024).

A atuação dos profissionais de saúde em contextos de desastres encontra-se marcada pela falta de preparo técnico e suporte institucional. Muitos relataram dificuldade em lidar com o sofrimento ético-político, que ultrapassa os limites da clínica tradicional. Em Blumenau, por exemplo, após enchentes, as equipes enfrentaram desafios emocionais e organizacionais para acolher as vítimas. A ausência de protocolos claros e de ações articuladas entre setores da saúde, assistência social e educação limitou a resposta ao sofrimento coletivo. A improvisação e a sobrecarga emergem como padrão nesses cenários de emergência (Rafałoski *et al*., 2020).

As comunidades afetadas também enfrentam uma dissolução dos vínculos sociais, causada pela perda dos territórios e das referências identitárias. Em Mariana, as populações tradicionais relataram um sofrimento agravado pela destruição das paisagens simbólicas e culturais. O território é mais do que espaço físico; ele representa pertencimento, ancestralidade e segurança. A desestruturação desses elementos produz um luto que é, ao mesmo tempo, ambiental, cultural e afetivo. Políticas públicas que ignoram essa dimensão falham em promover cuidado efetivo (Rosa; Mayorga, 2022).

O modelo de reparação adotado após os desastres, centrado em indenizações financeiras, tem se mostrado insatisfatório para lidar com os efeitos psíquicos e sociais. A ausência de escuta ativa das comunidades, somada à morosidade das indenizações, alimenta o sentimento de impotência e revolta. Muitos atingidos expressam frustração com a forma como foram tratados pelas instituições, sentindo-se desrespeitados e revitimizados. A reparação simbólica e coletiva ainda é negligenciada, o que compromete a ressignificação do sofrimento vivenciado (Tavares, 2020).

O impacto sobre as mulheres merece destaque nas análises dos efeitos psicossociais. Estudos indicam que elas assumem funções de cuidado e organização comunitária após os desastres, acumulando responsabilidades que sobrecarregam sua saúde mental. Em Brumadinho, muitas relataram sentimento de solidão e desvalorização de seu trabalho no enfrentamento à tragédia. A perspectiva de gênero deve ser incorporada às políticas de atenção psicossocial, garantindo reconhecimento, suporte emocional e escuta qualificada às mulheres atingidas (Tavares, 2020).

Além disso, crianças e adolescentes constituem um grupo altamente vulnerável aos efeitos dos desastres ambientais. O medo, a insegurança e a ruptura do cotidiano escolar provocam impactos significativos no desenvolvimento emocional. Em várias comunidades, crianças passaram a apresentar quadros de ansiedade, distúrbios do sono e dificuldades de concentração. A ausência de políticas intersetoriais específicas para essa faixa etária compromete sua proteção integral. Investir em estratégias lúdicas, educativas e de escuta ativa é fundamental para mitigar os danos futuros (Noal *et al*., 2020).

As práticas de cuidado que se mostraram mais efetivas são aquelas construídas com a participação ativa da comunidade. Rodas de conversa, espaços de escuta coletiva, rituais de memória e reconstrução simbólica contribuíram para fortalecer os laços sociais e resignificar as perdas. O protagonismo dos atingidos deve ser valorizado como parte essencial do processo de cuidado. A experiência mostra que o cuidado precisa ser horizontal, respeitoso e sensível à cultura local. Essas estratégias se opõem à medicalização e promovem empoderamento coletivo (Oliveira, 2024).

A saúde pública deve assumir um papel central na articulação das respostas intersetoriais, especialmente no enfrentamento das consequências psíquicas dos desastres. A integralidade do cuidado exige que as ações em saúde mental estejam conectadas à assistência social, à educação, à moradia e à justiça ambiental. A atuação fragmentada entre os setores impede respostas eficazes e agrava o sofrimento. É necessário um pacto federativo para o enfrentamento dos desastres, com diretrizes nacionais que respeitem as realidades locais e garantam orçamento específico para essas ações (Rafałoski *et al*., 2020).

O processo de elaboração do luto coletivo precisa ser respeitado pelas políticas públicas. As comunidades precisam de tempo, espaço e reconhecimento para expressar sua dor, lembrar suas perdas e reconstruir suas histórias. Quando o luto é interrompido ou ignorado pelas instituições, os traumas se cronificam. A ausência de rituais simbólicos de reparação, como memoriais e cerimônias, compromete a saúde emocional dos atingidos. O cuidado psicossocial deve incluir práticas que respeitem a subjetividade e a cultura dos povos impactados (Noal *et al*., 2020).

A literatura também denuncia que, em muitos casos, os próprios trabalhadores da saúde sofrem abalos emocionais ao atender essas populações. A sobrecarga, a falta de preparo e a identificação com o sofrimento dos usuários produzem desgaste e adoecimento entre os profissionais. Estratégias de cuidado para quem cuida devem ser implementadas como parte das respostas institucionais. O cuidado em desastres precisa ser construído de forma coletiva, horizontal e solidária, promovendo redes de suporte mútuo. A valorização do trabalho em equipe fortalece a atuação e protege os profissionais (Silva; Silva; Molin, 2024).

As ações preventivas ainda são limitadas e pouco efetivas. Mesmo em regiões com histórico de desastres, como Minas Gerais, não há planos consistentes de preparação da população e dos serviços públicos. A falta de mapeamento de riscos, de treinamento para emergências e de articulação entre os entes federativos compromete a capacidade de resposta. A prevenção deve ser entendida como parte do cuidado em saúde, envolvendo educação ambiental, defesa civil e vigilância em saúde mental. A promoção de territórios resilientes é tarefa fundamental do SUS (Lima *et al*., 2025).

Experiências exitosas mostram que é possível construir respostas mais humanas, participativas e efetivas. Iniciativas como o Fórum Mineiro de Saúde Mental, que articula profissionais, pesquisadores e atingidos, fortalecem a luta por direitos e promovem estratégias inovadoras de cuidado. A escuta ativa, o reconhecimento do sofrimento e o compromisso com a reparação justa são pilares de uma política de saúde mental emancipatória. O SUS precisa reafirmar seu papel na garantia do cuidado integral diante das múltiplas formas de violência ambiental (Tavares, 2020).

Portanto, o sofrimento psíquico das populações atingidas por desastres ambientais é uma questão complexa, coletiva e política. As políticas públicas devem superar a lógica da emergência pontual e garantir cuidado contínuo, intersetorial e culturalmente sensível. A dor dessas comunidades não pode ser silenciada ou reduzida a diagnósticos. Ela exige escuta, justiça e reparação. A saúde pública tem o dever ético de reconhecer essas vozes e construir caminhos que promovam cuidado, memória e dignidade (Oliveira, 2024).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que o sofrimento psíquico coletivo vivenciado por comunidades atingidas por desastres ambientais transcende as dimensões clínicas e individuais, sendo fortemente marcado por violências simbólicas, desamparo institucional e processos de invisibilização social. A análise dos documentos revelou que a dor experimentada por esses grupos é atravessada por fatores históricos, políticos e territoriais, e que o silenciamento desse sofrimento contribui para a perpetuação das injustiças socioambientais. Dessa forma, a saúde pública precisa ampliar sua atuação, incorporando estratégias intersetoriais, culturais e subjetivas na formulação de políticas de atenção psicossocial.

Os resultados obtidos evidenciam contribuições importantes para o campo acadêmico e social, ao demonstrarem que o cuidado em saúde mental, em contextos de desastre, exige escuta qualificada, ações de reparação simbólica e o reconhecimento do sofrimento como demanda legítima de justiça. A pesquisa reforça a necessidade de superar modelos biomédicos fragmentados, propondo uma abordagem integral, territorializada e sensível às especificidades de cada comunidade atingida. Para a sociedade, os achados reiteram a importância de políticas públicas comprometidas com a equidade, a dignidade e a reconstrução de vínculos afetivos e coletivos.

Como limitação, destaca-se a restrição ao número de documentos analisados, todos em língua portuguesa, o que pode ter limitado a diversidade de perspectivas teóricas. Além disso, a natureza narrativa da revisão não permite generalizações estatísticas. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem estudos de caso empíricos, análises comparativas entre diferentes desastres e investigações que incluam a voz direta dos sujeitos afetados. Conclui-se, portanto, que a valorização da escuta, do pertencimento e da reparação simbólica são elementos centrais para o enfrentamento da dor coletiva, e que a saúde pública deve assumir papel ativo nesse processo.

# REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Karina Fernandes Martiniano; COSTA, Luíza França; GONÇALVES, Acríssio Luiz. Impactos psicossociais dos desastres da mineração em Mariana e Brumadinho: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 8, n. 1, p. 221-237, 2022. DOI: https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A13.

BARBOSA, Luiz Augusto Souza; DAMASCENO, Roniel Sousa; COSTA, Maria Suely Alves. Psicologia das emergências e desastres no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 15, n. 1, p. 134-149, 2023. DOI: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i1.4597.

FREITAS, Carlos Machado de *et al*. Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 1-12, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00052519.

GONÇALVES, Esther Barbosa Felix *et al*. O dano interior: repercussão psicossocial da tragédia da Vale na população de Brumadinho-MG. **Revista de Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 2, p. 546-553, 2020. DOI: https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e2.a2020.pp546-553.

LUZ, Rafael Reis da *et al*. Compreendendo o atendimento psicológico às vítimas de desastres naturais no Brasil. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 7, n. 14, p. 133-149, 2022.

LIMA, Anacássia Fonseca de *et al*. Desastre da mineração em Maceió-AL: avaliando o impacto na saúde dos atingidos. **Ambiente & Sociedade, São Paulo**, v. 28, 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc00522vu28L1AO. Disponível em: https://www.scielo.br/j/asoc.

NOAL, Débora da Silva *et al*. Desastre da Vale: o desafio do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial no SUS. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 44, n. esp. 2, p. 353–363, jul. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042020E224. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb.

OLIVEIRA, Lucas Furiati de. Quadrilátero Ferrífero, Psicologia e os Desastres de Rompimentos de Barragens de Rejeitos em Minas Gerais. 2024. **Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte**, 2024. Disponível em: https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0.

ROSAS, Julia Barban Morelli *et al*. A atenção primária no enfrentamento aos desastres socioambientais: a experiência de Petrópolis – RJ. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 1-8, 2024. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4204.

RAFAŁOSKI, Alessandra Rossoni *et al*. Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 44, n. esp. 2, p. 230–241, jul. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042020E216. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb.

ROSA, Débora Diana da; MAYORGA, Cláudia. Impactos psicossociais do rompimento da barragem da Samarco, Vale e BHP Billiton em Mariana/MG. **Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n. 62, p. 72–91, dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.17058/barbaroi.v62i2.17843. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/17843.

SANTOS, Patricia Zogbi dos *et al*. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para Agentes Comunitários de Saúde: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. especial 3, p. 200-208, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S315.

SILVA, Diego da; SILVA, Rosa Kioko Ilda da; MOLIN, Evandinei Dal. Intervenções em riscos e desastres: o papel da psicologia no acolhimento das demandas emocionais da população que sofre com as enchentes no Rio Grande do Sul. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo**, v. 10, n. 5, p. 5378–5380, maio 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14265. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14265.

TAVARES, Mariana. Desastre de Brumadinho e os impactos na saúde mental. **Ciência & Cultura, São Paulo**, v. 72, n. 2, p. 6–7, abr./jun. 2020. Disponível em: https://cienciaecultura.bvsalud.org.

10.71248/9786598599416-25

# 25 O SUS E A PRODUÇÃO DA AUTONOMIA POPULAR: POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

**Alexandre Maslinkiewicz**
*Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9722-8383*

**Saulo Mateus Rocha Cosmo**
*Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5732-9750*

**Tainara Leite Bruno**
*Pós-Graduada em Clínica Médica pela Universidade Estácio*

**Naiara Gomes Bertani**
*Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência pela DNA*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6918-3222*

**Kelly Rose Pinho Moraes**
*Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5784-4939*

**Gustavo Bohnenberger**
*Pós-graduado em Psiquiatria pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-3815-8497*

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**
*Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6089-0389*

**Edelino Alves dos Santos**
*Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9267-8166*

**Fernanda Rodrigues Arruda**
*Mestre em Educação nas Profissões da Saúde*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5001-6551*

**Henrique Cananosque Neto**
*Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-8783-5984*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A educação em saúde, orientada pelos princípios da educação popular, representa uma estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentada na pedagogia de Paulo Freire, essa abordagem valoriza o saber popular, o diálogo e a participação social como elementos essenciais para a transformação das práticas de saúde e promoção da cidadania. **OBJETIVO**: Analisar as políticas públicas de educação em saúde no contexto do SUS, com ênfase na produção da autonomia popular como eixo estruturante das ações educativas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura baseada na análise crítica de sete documentos científicos selecionados entre 2019 e 2024, incluindo artigos acadêmicos e produções institucionais. Os textos foram extraídos de revistas indexadas e discutem experiências, diretrizes e políticas públicas ligadas à educação em saúde, com ênfase na participação popular e no controle social. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados demonstram que a educação popular em saúde promove autonomia, participação cidadã e qualificação do controle social. Estratégias como o EdPopSUS, as ações extensionistas universitárias e os Conselhos Municipais de Saúde fortalecem a articulação entre os saberes populares e os serviços públicos. No entanto, desafios como a descontinuidade política, a baixa intersetorialidade e a falta de recursos ainda limitam a consolidação dessas práticas em todo o território nacional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação em saúde, pautada nos princípios da educação popular, constitui-se como instrumento potente de transformação social, fortalecendo o SUS como projeto democrático e popular. Seu êxito requer o comprometimento contínuo de gestores, profissionais e comunidades na construção de uma saúde pública mais justa, participativa e equitativa.

**PALAVRAS-CHAVES:** Educação Popular; Educação em Saúde; Participação Social; Sistema Único de Saúde.

# 25 THE SUS AND THE PRODUCTION OF POPULAR AUTONOMY: HEALTH EDUCATION POLICIES AS AN INSTRUMENT FOR SOCIAL TRANSFORMATION


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health education, guided by the principles of popular education, represents a fundamental strategy for strengthening the Unified Health System (SUS). Based on Paulo Freire's pedagogy, this approach values popular knowledge, dialogue, and social participation as essential elements for transforming health practices and promoting citizenship. **OBJECTIVE:** Analyze public health education policies in the context of the SUS, with an emphasis on the production of popular autonomy as a structuring axis of educational actions. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review based on the critical analysis of seven scientific documents selected between 2019 and 2024, including academic articles and institutional productions. The texts were extracted from indexed journals and discuss experiences, guidelines, and public policies related to health education, with an emphasis on popular participation and social control. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings demonstrate that popular health education promotes autonomy, citizen participation, and qualification of social control. Strategies such as EdPopSUS, university extension activities and Municipal Health Councils strengthen the connection between popular knowledge and public services. However, challenges such as political discontinuity, low intersectoral cooperation and lack of resources still limit the consolidation of these practices throughout the country. **FINAL CONSIDERATIONS:** Health education, based on the principles of popular education, is a powerful instrument of social transformation, strengthening the SUS as a democratic and popular project. Its success requires the ongoing commitment of managers, professionals and communities in building a more just, participatory and equitable public health system.

**KEYWORDS**: Popular Education; Health Education; Social Participation; Unified Health System.

# INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública de caráter universal, integral e equânime está intimamente relacionada à valorização da autonomia popular e à promoção da cidadania. Nesse cenário, a educação em saúde emerge como instrumento estratégico para fortalecer a consciência crítica da população, contribuindo para a construção coletiva do cuidado e a ampliação do protagonismo social nos territórios. O diálogo entre saberes e a valorização das práticas populares constituem fundamentos indispensáveis para que o SUS cumpra seu papel transformador na sociedade brasileira (Santos; Senna, 2017).

Desde sua criação, o SUS promove a organização do cuidado a partir de diretrizes que visam romper com modelos assistencialistas e verticalizados. Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações educativas passaram a ser compreendidas como um eixo transversal, capaz de incidir sobre os determinantes sociais da saúde e de fomentar a emancipação dos sujeitos. A educação, nesse contexto, deixa de ser uma transmissão unilateral de conhecimento e passa a ser compreendida como prática dialógica, crítica e transformadora (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Contudo, a efetivação da educação popular em saúde enfrenta desafios históricos e conjunturais, especialmente diante da ascensão de projetos neoliberais que reduzem o papel do Estado e esvaziam as políticas sociais. A partir de 2016, o Brasil vivencia um processo de desmonte progressivo das políticas públicas, o que repercute negativamente na estrutura do SUS e compromete as ações voltadas à formação cidadã e à autonomia coletiva. Diante desse cenário, torna-se urgente reafirmar a EPS como instrumento político-pedagógico de resistência e transformação social (Cruz; Silva; Pulga, 2020).

A Educação Popular em Saúde (EPS), fundamentada na pedagogia freireana, destaca-se por sua capacidade de estimular o protagonismo dos sujeitos e de fomentar processos emancipatórios. Ela se distancia de práticas normatizadoras e adere a um modelo horizontal de construção do saber, valorizando os conhecimentos oriundos das vivências comunitárias. Essa abordagem amplia o conceito de saúde, integrando dimensões sociais, culturais e subjetivas, e reconhecendo o papel ativo da população na produção do cuidado (Brasil, 2018; Morais *et al*., 2024). Na APS, a EPS se materializa como uma prática cotidiana das equipes multiprofissionais, sendo essencial para o fortalecimento de vínculos, a escuta qualificada e a mobilização social. As políticas nacionais que orientam essa prática, como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reforçam a importância do diálogo e da participação ativa dos sujeitos como pilares para uma atenção integral e resolutiva (Brasil, 2013).

Além disso, a PNEPS-SUS defende a educação como prática libertadora, que articula ações intersetoriais e reconhece a diversidade dos territórios e das culturas. Essa política valoriza os processos de formação popular como ferramentas para o enfrentamento das desigualdades e o fortalecimento do controle social. Assim, ao estimular a produção do conhecimento de forma compartilhada, contribui para a democratização da gestão em saúde e para a ressignificação das práticas assistenciais (Brasil, 2013; Cruz; Silva; Pulga, 2020). Outro aspecto relevante refere-se à articulação entre a educação em saúde e a formação dos profissionais do SUS. Os processos formativos orientados pela EPS favorecem a construção de uma

postura crítica, ética e comprometida com as lutas sociais. Ao integrar o saber técnico ao saber popular, os trabalhadores passam a atuar como facilitadores do cuidado, estimulando práticas mais humanizadas e sintonizadas com as necessidades da população (Santos; Senna, 2017).

No entanto, é necessário reconhecer os limites impostos pelo modelo biomédico hegemônico, que ainda predomina em muitos espaços de cuidado. A fragmentação do saber, a centralidade no diagnóstico e a ausência de escuta ativa dificultam a implementação de práticas educativas dialógicas. Dessa forma, é imprescindível investir na educação permanente em saúde e na formação crítica dos profissionais para que a EPS possa ser efetivamente incorporada às rotinas do SUS (Brasil, 2013; Brasil, 2018). O estímulo à autonomia e à participação social é também um dos fundamentos da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, que enfatiza a corresponsabilização da população na definição das políticas de saúde. O fortalecimento dos conselhos de saúde, dos fóruns comunitários e dos movimentos populares são caminhos potentes para ampliar a capacidade de ação dos cidadãos frente às decisões que impactam suas vidas e territórios (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Em um país marcado por desigualdades históricas, as políticas de educação em saúde devem assumir o compromisso com a justiça social. Elas precisam ser desenhadas a partir da escuta ativa das comunidades, respeitando os saberes ancestrais e as práticas culturais locais. Nesse sentido, o SUS, enquanto política pública orientada pela equidade, tem a responsabilidade de promover ambientes que favoreçam a autonomia individual e coletiva no cuidado à saúde (Souza *et al*., 2021). As experiências de EPS têm demonstrado potencial para mobilizar comunidades, fomentar o cuidado compartilhado e produzir mudanças concretas nos modos de viver e adoecer. Por meio da problematização crítica da realidade, as práticas educativas tornam-se espaços de resistência e reinvenção do cotidiano, permitindo que os sujeitos reconheçam sua potência transformadora e passem a intervir de maneira consciente na construção de políticas de saúde mais inclusivas (Brasil, 2013; Brasil, 2018).

Cabe destacar que a educação em saúde também desempenha papel essencial no enfrentamento das iniquidades, ao oferecer subsídios para que populações vulnerabilizadas compreendam seus direitos e acessem os serviços de forma plena. Assim, a EPS se afirma como estratégia fundamental para a democratização da saúde e para o enfrentamento das opressões que historicamente marginalizam determinados grupos sociais (Santos; Senna, 2017). A articulação entre as políticas públicas de saúde e os princípios da EPS permite a construção de um modelo assistencial que valoriza a escuta, o diálogo e a corresponsabilidade. Essa abordagem fortalece a cidadania ativa e cria espaços de aprendizagem mútua entre gestores, profissionais e usuários, superando relações hierarquizadas e promovendo o cuidado centrado nas pessoas e nas coletividades (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Diante dos retrocessos políticos recentes e da ameaça à manutenção dos direitos sociais, reafirmar a importância da EPS e sua incorporação às práticas do SUS torna-se um ato político. É preciso resistir às tendências autoritárias e mercantilistas, defendendo um modelo de saúde construído a partir das vozes populares, da solidariedade e da justiça social. A defesa da EPS é, portanto, a defesa de um SUS vivo, inclusivo e transformador. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as políticas públicas de educação em

saúde no contexto do SUS, com ênfase na produção da autonomia popular como eixo estruturante das ações educativas. A investigação busca compreender de que maneira tais políticas contribuem para o fortalecimento do protagonismo social e para a transformação das relações entre Estado e sociedade na construção do direito à saúde no Brasil.

# METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, cujo propósito é compreender de que maneira as políticas públicas de educação em saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuem para a promoção da autonomia popular como prática emancipatória e transformadora. A escolha pela revisão narrativa se justifica por sua capacidade de proporcionar uma abordagem ampla, reflexiva e crítica da produção teórica existente, permitindo integrar distintas perspectivas acadêmicas, políticas e institucionais.

As buscas e seleção do material foram realizadas no mês de junho de 2025, com base em documentos previamente disponibilizados em formato digital (PDF), incluindo artigos científicos, ensaios, revisões integrativas e documentos técnicos relacionados às políticas públicas de saúde no Brasil. Os textos foram extraídos de bases consolidadas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e repositórios institucionais de universidades públicas brasileiras.

Os critérios de inclusão englobaram estudos publicados entre 2010 e 2024, redigidos em língua portuguesa, que abordassem diretamente as temáticas de educação em saúde, educação popular, educação permanente, participação social, políticas públicas de saúde e autonomia dos sujeitos no SUS. Foram excluídos materiais que não apresentavam relação direta com os objetivos da pesquisa, textos incompletos ou duplicados e publicações com viés tecnicista e descontextualizado.

A análise dos materiais seguiu três etapas: leitura exploratória, leitura analítica e interpretação crítica. A partir desse processo, foram identificadas categorias temáticas que nortearam a sistematização dos achados: (1) concepções de educação em saúde; (2) marcos legais e políticos das políticas de educação no SUS; (3) protagonismo e autonomia popular; e (4) práticas educativas como instrumento de transformação social. O referencial teórico adotado fundamenta-se na pedagogia freireana, incorporando os princípios da educação popular, da Reforma Sanitária brasileira e dos direitos sociais previstos constitucionalmente.

A interpretação dos dados foi guiada por uma perspectiva crítica, voltada à articulação entre os achados empíricos e os fundamentos teórico-políticos que sustentam o SUS enquanto política pública inclusiva e participativa. Buscou-se valorizar a educação em saúde como prática contra-hegemônica, pautada na escuta, no diálogo e na corresponsabilização, evidenciando seu potencial transformador nos territórios.

Ressalta-se que, por não envolver coleta de dados primários ou participação direta de seres humanos, esta pesquisa está isenta de apreciação ética, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho

Nacional de Saúde. Ainda assim, foram rigorosamente observados os princípios da integridade acadêmica, da fidedignidade das fontes e da citação adequada. Dessa forma, a metodologia adotada permitiu uma análise abrangente, coerente e crítica sobre o papel da educação popular em saúde como instrumento de emancipação social, demonstrando sua relevância na consolidação do SUS como projeto democrático e transformador.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos documentos permitiu constatar que a educação em saúde, quando conduzida sob os princípios da educação popular, desempenha um papel crucial na promoção da autonomia dos sujeitos e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem, fundamentada no diálogo e na participação ativa, rompe com modelos tradicionais e hierárquicos, promovendo a corresponsabilidade entre profissionais e comunidade. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) consolida essa concepção, ao reconhecer os saberes populares e promover práticas emancipatórias no campo da saúde pública, especialmente nas instâncias da atenção básica (Brasil, 2013; Botelo *et al*., 2021).

Nesse sentido, o curso EdPopSUS e outras experiências formativas citadas revelam-se estratégias efetivas na formação crítica de agentes de saúde, fortalecendo a ação educativa como instrumento de transformação social. A proposta curricular desses cursos valoriza a vivência comunitária, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento, promovendo vínculos sólidos entre trabalhadores do SUS, usuários e territórios (Botelo *et al*., 2021). O conteúdo dos cursos também promove o desenvolvimento da consciência crítica e a mobilização comunitária, princípios centrais na pedagogia freiriana e fundamentais para o exercício do controle social.

O controle social, por sua vez, é fortalecido por meio da educação popular ao empoderar conselheiros e usuários na formulação e avaliação das políticas de saúde. A presença da educação popular nos Conselhos Municipais de Saúde potencializa a participação ativa e crítica da sociedade civil, promovendo uma gestão mais democrática e sensível às reais necessidades da população (Morais *et al.*, 2024). Os documentos analisados apontam que, ao superar as práticas verticalizadas, os conselhos se tornam espaços de deliberação legítima e transformadora no SUS.

A participação popular e a educação em saúde também caminham juntas nas ações extensionistas realizadas por instituições de ensino superior, com destaque para projetos que aliam ensino, pesquisa e intervenção comunitária. Essas práticas possibilitam a inserção dos estudantes em realidades concretas, estimulando a produção de conhecimento aplicado às demandas sociais e promovendo a integração entre academia e serviços de saúde (Miguel *et al*., 2024). Esse tripé ensino, pesquisa e extensão, potencializa a autonomia das comunidades ao reconhecer nelas sujeitos ativos na construção da saúde coletiva.

Observa-se ainda que os planos estaduais de educação permanente em saúde vêm incorporando, com diferentes níveis de profundidade, os princípios da educação popular. Estudos indicam que regiões como o Nordeste apresentam maior convergência conceitual com esses princípios, ao priorizarem a participação, o

controle social e a valorização de saberes locais (Silva, 2024). Contudo, ainda há desafios em relação à intersetorialidade e ao cuidado em saúde, que permanecem com baixos níveis de integração nas estratégias educacionais analisadas.

A valorização da cultura popular e dos saberes ancestrais também aparece como eixo fundamental para a efetividade da educação em saúde como ferramenta de transformação social. A articulação entre saberes tradicionais e científicos, longe de ser um obstáculo, revela-se uma potência para práticas pedagógicas dialógicas, inclusivas e libertadoras (Nogueira *et al*., 2022). Essa perspectiva amplia o escopo da educação em saúde ao reconhecer a subjetividade, a história e o território como elementos estruturantes do cuidado.

Os dados também demonstram que a educação em saúde deve ser compreendida como um processo contínuo, que ultrapassa ações pontuais e informativas. Trata-se de uma estratégia pedagógica que exige planejamento, escuta qualificada e comprometimento político dos profissionais envolvidos (Conceição *et al*., 2020). Ao favorecer a autonomia dos indivíduos, a educação em saúde transforma-os em protagonistas de sua própria saúde, modificando relações de poder historicamente estabelecidas nos serviços de saúde.

A análise crítica dos documentos evidencia que a educação em saúde é também uma via para o enfrentamento das desigualdades sociais. Ao ampliar o acesso à informação, desenvolver capacidades críticas e mobilizar coletivos, essa prática promove a equidade e fortalece os determinantes sociais da saúde (França; Magnago, 2019). Isso torna a educação popular uma estratégia essencial para o cumprimento dos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade e para o alcance de justiça social.

Ao mesmo tempo, a PNEPS-SUS assume papel central ao estruturar políticas públicas que legitimam e sistematizam práticas educativas populares no SUS (Brasil, 2013). Essa política representa uma conquista histórica dos movimentos sociais e reforça o compromisso com a democratização do conhecimento e a construção participativa das ações em saúde (Botelo *et al*., 2021). A institucionalização da educação popular fortalece o campo da saúde pública ao integrar diversas vozes e visões de mundo, tornando o SUS mais plural e responsivo.

Todavia, a implementação de práticas educativas voltadas à autonomia popular enfrenta obstáculos, como a escassez de recursos, a alta rotatividade de profissionais e a descontinuidade de políticas públicas em mudanças de gestão. Esses desafios comprometem a consolidação de uma cultura de educação crítica e transformadora nos territórios, exigindo esforços contínuos de formação e articulação intersetorial (Silva, 2024). A superação dessas barreiras depende de vontade política e da mobilização de atores sociais comprometidos com a equidade.

A educação popular, ao se articular com os Conselhos de Saúde, contribui para a qualificação das deliberações e amplia a legitimidade desses espaços participativos. A formação política dos conselheiros, baseada em princípios freirianos, favorece a leitura crítica da realidade e o enfrentamento das contradições sociais presentes na gestão pública da saúde (Brasil, 2013; Morais *et al*., 2024). Essa formação é essencial para que o controle social seja efetivo e vá além da mera formalidade institucional.

As experiências analisadas também revelam que o fortalecimento da autonomia popular requer a descentralização das ações educativas, respeitando as especificidades culturais e territoriais. A construção de

estratégias locais, com participação ativa dos sujeitos, é fundamental para garantir que a educação em saúde produza sentidos e significados para os envolvidos (Nogueira *et al*., 2022). Assim, promove-se uma práxis educativa que valoriza a identidade e a experiência de vida dos indivíduos. Além disso, as práticas de educação em saúde fundamentadas na pedagogia do amor, como propõe Paulo Freire, ampliam o campo de atuação dos profissionais para além da técnica, promovendo relações humanizadas e dialógicas. A amorosidade, a solidariedade e a escuta são dimensões centrais para a construção de vínculos e para o exercício do cuidado emancipador (Brasil, 2018; Silva, 2024). Esse modelo contrasta com abordagens verticalizadas e tecnicistas, ainda predominantes em muitos serviços de saúde.

Por meio disso, a produção da autonomia popular por meio da educação em saúde reafirma o SUS como projeto civilizatório. Ao investir na formação crítica, na escuta ativa e no fortalecimento da participação social, o SUS promove a cidadania, a dignidade e o direito à saúde como construção coletiva (Conceição *et al*., 2020). Cabe aos profissionais de saúde, gestores, educadores e usuários defender e expandir essas práticas, pois nelas reside a possibilidade concreta de transformação social enraizada no cotidiano e na vida das comunidades.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta análise evidenciam que a educação em saúde, quando orientada pelos princípios da educação popular, configura-se como uma poderosa ferramenta de transformação social, capaz de promover autonomia, criticidade e participação ativa dos sujeitos nas decisões sobre saúde. As práticas educativas analisadas demonstram que, ao romper com modelos verticalizados e tecnicistas, o SUS reafirma seu compromisso com a democratização do cuidado, a valorização dos saberes populares e o fortalecimento da cidadania. Verificou-se que a integração entre educação em saúde, controle social e extensão universitária amplia os horizontes da formação profissional e do cuidado em saúde, promovendo ações enraizadas na realidade dos territórios e nas demandas da população. As estratégias formativas, como o EdPopSUS e os planos estaduais de educação permanente em saúde, revelam potencial para institucionalizar práticas emancipadoras, embora ainda enfrentem desafios quanto à intersetorialidade, à continuidade política e à valorização da diversidade cultural.

O estudo reafirma a relevância da Política Nacional de Educação Popular em Saúde como marco legal e pedagógico que orienta práticas comprometidas com a equidade, a justiça social e o fortalecimento do SUS. Para além das normativas, a concretização de tais políticas requer investimento contínuo na formação crítica dos profissionais de saúde, no fortalecimento das instâncias de participação e na escuta ativa das comunidades. Conclui-se que a produção da autonomia popular por meio da educação em saúde não é apenas uma possibilidade, mas uma necessidade para a efetivação dos princípios do SUS. Cabe aos gestores, trabalhadores e educadores atuar como mediadores desse processo, promovendo espaços de diálogo, reflexão e ação coletiva. Em tempos de intensas desigualdades sociais, a educação popular em saúde desponta como caminho

potente para transformar vidas e consolidar um sistema de saúde verdadeiramente democrático, participativo e comprometido com o bem comum.

# REFERÊNCIAS


BOTELO, Bruno Oliveira *et al*. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, p. e200195, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200195. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al*. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-383.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; PULGA, Vanderleia Laodete. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.200152.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200806.

FRANÇA, Tania; MAGNAGO, Carinne. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 4–7, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S100.

MIGUEL, Camila Botelho *et al*. Educação em saúde: uma abordagem integrada para o fortalecimento das políticas públicas. **Revista Caribenha de Ciências Sociais**, Miami, v. 13, n. 3, p. 1–19, 2024. DOI: 10.55905/rcssv13n3-007.

MORAIS, Lucas de Andrade *et al.* Educação popular e controle social na saúde: perspectivas para Conselhos Municipais. **Revista de Educação Popular,** v. 23, n. 2, 2024.

NOGUEIRA, Denise Lima *et al*. Educação em Saúde e na Saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare (Sobral, Online)**, Sobral, v. 21, n. 2, p. 101–109, jul./dez. 2022.

PRALON, Johnatan Antoniolli *et al*. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e355101422015, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 03, p. 439-447, 2017.. https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439.

SILVA, José Marcos da. Educação Popular em Saúde: uma análise de estratégias de implementação e a convergência de princípios da EPS em planos estaduais de educação permanente em saúde no Brasil. **Revista de Educação Popular,** Uberlândia, v. 24, n. 2, p. 47–64, maio-ago. 2024.

SOUSA, Karoline Costa *et al.* Políticas públicas e educação em saúde nos projetos de extensão na universidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e58010414379-e58010414379, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14379.

10.71248/9786598599416-26

# 26 ENTRE A CURA E O CONTROLE: A MEDICALIZAÇÃO DE CORPOS DISSIDENTES COMO ESTRATÉGIA DE NORMALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA

**Mauricio do Couto Guerreiro**
*Graduando em Enfermagem pela Faculdade Unicesumar – Cesumar*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0008-8476-5807*

**Luan Cruz Barreto**
*Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex)*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0007-8653-1572*

**Thais Fernanda Pimenta**
*Pós-Graduada em Atenção Domiciliar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,*

**Naiara Gomes Bertani**
*Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência pela DNA*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6918-3222*

**Tainara Leite Bruno**
*Pós-Graduada em Clínica Médica pela Universidade Estácio*

**Alexandre Maslinkiewicz**
*Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9722-8383*

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**
*Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6089-0389*

**Andresa Barros Santos**
*Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão*
*ORCID: https://orcid.org/0009-0001-8916-1681*

**Edelino Alves dos Santos**
*Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará*
*ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9267-8166*

**Flávio Júnior Barbosa Figueiredo**
*Doutor em Ciências da Saúde, Centro Universitário FIPMOC e Centro Universitário do Norte de Minas*

# RESUMO

**INTRODUÇÃO**: A medicalização de corpos dissidentes tem sido uma estratégia recorrente no contexto da saúde pública, refletindo a tentativa histórica de controle e normatização de identidades que escapam à cis-heteronormatividade. Esse processo é marcado por discursos biomédicos que patologizam vivências trans, travestis e não binárias, sustentando práticas institucionais excludentes. **OBJETIVO**: analisar criticamente a medicalização de corpos dissidentes no âmbito da saúde pública, compreendendo-a como uma estratégia de normalização e controle social. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, com base em sete documentos selecionados entre 2017 e 2025. Foram incluídos artigos científicos, dissertações e documentos institucionais que discutem saúde, gênero e medicalização. A análise de conteúdo temática foi utilizada como técnica de interpretação dos dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciam que, embora existam marcos legais voltados à saúde LGBTQIA+, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a prática cotidiana permanece orientada por dispositivos de controle e exclusão. A patologização de identidades dissidentes reforça a cisgeneridade como norma e legitima a institucionalização de terapêuticas corretivas, dificultando o acesso ao cuidado integral. Documentos analisados apontam também movimentos de resistência e a necessidade de reformulação das práticas formativas e assistenciais em saúd. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a medicalização atua como instrumento de poder que legitima a exclusão de corpos dissidentes, demandando políticas públicas efetivas, formação crítica de profissionais e escuta ativa nos serviços. A pesquisa contribui para a reflexão crítica sobre a saúde pública como campo de disputas e aponta caminhos para uma prática mais ética, inclusiva e comprometida com os direitos humanos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gênero e Saúde; Identidade de Gênero; Medicalização; Saúde Pública.

# 26 BETWEEN CURE AND CONTROL: THE MEDICALIZATION OF DISSIDENT BODIES AS A NORMALIZATION STRATEGY IN PUBLIC HEALTH


## ABSTRACT

The paper must include an abstract in Portuguese and English, with a minimum of 200 and a maximum of 300 words. We recommend using a single paragraph for the abstract, Times New Roman font, size 12 and spacing (1.5). The text of the abstract should have the following sections: **INTRODUCTION:** The medicalization of dissident bodies has been a recurring strategy in the context of public health, reflecting the historical attempt to control and normalize identities that escape cis heteronormativity. This process is marked by biomedical discourses that pathologize trans, transvestite, and non-binary experiences, supporting exclusionary institutional practices. **OBJECTIVE:** to critically analyze the medicalization of dissident bodies in the context of public health, understanding it as a strategy of normalization and social control. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, with a qualitative approach, based on seven documents selected between 2017 and 2025. Scientific articles, dissertations, and institutional documents that discuss health, gender, and medicalization were included. Thematic content analysis was used as a technique for interpreting the data. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings show that, although there are legal frameworks aimed at LGBTQIA+ health, such as the National Policy for Comprehensive LGBT Health, daily practice remains guided by control and exclusion mechanisms. The pathologization of dissident identities reinforces cisgenderism as the norm and legitimizes the institutionalization of corrective therapies, hindering access to comprehensive care. The documents analyzed also point to resistance movements and the need to reformulate training and assistance practices in health. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that medicalization acts as an instrument of power that legitimizes the exclusion of dissident bodies, demanding effective public policies, critical training of professionals, and active listening in services. The research contributes to critical reflection on public health as a field of disputes and points to paths for a more ethical, inclusive practice that



**KEYWORDS**: Gender and Health; Gender Identity; Medicalization; Public Health.

is committed to human rights.

# INTRODUÇÃO

A medicalização de corpos dissidentes emerge como um fenômeno complexo e historicamente enraizado nas práticas institucionais da saúde pública, revelando não apenas a face biomédica da assistência, mas também os mecanismos sutis de regulação e exclusão social. No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) se proponha universal, equitativo e integral, as vivências de pessoas LGBTQIA+ ainda são frequentemente atravessadas por barreiras normativas, preconceitos estruturais e discursos que operam na lógica da patologização. Essa dinâmica reforça a marginalização de corpos que não se alinham às expectativas cis-heteronormativas, reiterando modelos binários e hierarquizados de gênero e sexualidade (Pereira, 2023).

Historicamente, a medicina desempenhou um papel central na legitimação de práticas classificatórias que traduzem a diferença como desvio e a singularidade como anomalia. A constituição dos saberes médicos sobre o corpo dissidente se alicerça em concepções normalizadoras que, sob o manto da ciência, consolidam intervenções corretivas, diagnósticos estigmatizantes e protocolos excludentes. Essa relação entre saber e poder, conforme denunciada por autores como Foucault, ainda encontra eco nas formas como os serviços de saúde se organizam, especialmente quando confrontados com expressões de gênero e sexualidade que rompem com a norma instituída (Butturi Junior; Lara 2018),

No contexto contemporâneo, apesar dos avanços em políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, constata-se um descompasso entre as diretrizes legais e a prática cotidiana dos serviços. A permanência de olhares clínicos que enquadram a diversidade como transtorno ou deficiência atesta a força da medicalização como estratégia de controle social. Mais do que ausência de preparo técnico, trata-se de uma lógica institucional enraizada que invisibiliza e invalida experiências que desafiam o padrão dominante. Corpos trans, travestis e não binários, por exemplo, seguem sendo objetos de avaliação, autorização e correção por parte de instâncias médicas e jurídicas que limitam sua autonomia (Brasil, 2013).

Esse processo não se manifesta apenas no atendimento direto, mas também na formação profissional, nas diretrizes curriculares, na produção científica e na gestão dos serviços (Sena, 2020). A intersecção entre práticas médicas e dispositivos de poder revela que a saúde pública, muitas vezes, atua não como espaço de acolhimento e cuidado, mas como campo de disputa simbólica, onde certas existências são reconhecidas e outras, silenciadas. Tais mecanismos de exclusão são naturalizados sob o discurso da técnica e da racionalidade biomédica, ocultando sua dimensão política e ideológica (Brasil, 2013).

Diante disso, é fundamental compreender a medicalização de corpos dissidentes não apenas como um fenômeno clínico, mas como parte de um projeto normativo que busca manter a ordem social vigente. A imposição de tratamentos, a exigência de laudos para o reconhecimento de identidades e a patologização de vivências não normativas operam como dispositivos de biopoder, atuando sobre os corpos com vistas à sua regulação e controle. O debate sobre saúde, portanto, deve ser ampliado para incluir dimensões éticas, epistemológicas e políticas que questionem os fundamentos da assistência tradicional e proponham modelos alternativos baseados na escuta, no respeito e na pluralidade (Butturi Junior; Lara 2018),

É nesse cenário que ganha relevância o presente estudo, ao lançar luz sobre as articulações entre saúde pública, medicalização e dissidência corporal. A análise crítica desses processos permite evidenciar como as práticas institucionais, mesmo sob o discurso da inclusão, continuam a reproduzir exclusões. A reflexão proposta não se limita à denúncia, mas busca contribuir com a construção de caminhos mais sensíveis e comprometidos com os direitos humanos, que desafiem a naturalização da norma e promovam o reconhecimento da diversidade como valor ético e político (Pereira, 2023).

Diante desse panorama, justifica-se a importância de uma investigação aprofundada que questione os dispositivos de medicalização e revele seus efeitos sobre a produção de subjetividades, acesso à saúde e garantia de direitos. Este estudo propõe-se a dialogar com a literatura acadêmica e os documentos institucionais mais recentes, visando compreender os limites e possibilidades da assistência à população LGBTQIA+ no SUS. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar criticamente a medicalização de corpos dissidentes no âmbito da saúde pública, compreendendo-a como uma estratégia de normalização e controle social que desafia os princípios constitucionais do SUS e os fundamentos éticos de uma saúde verdadeiramente inclusiva.

# METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, voltada à compreensão crítica dos processos de medicalização de corpos dissidentes como instrumento de normalização no campo da saúde pública. A escolha pela revisão narrativa se justifica pela flexibilidade metodológica e pela capacidade de integrar diversas perspectivas teóricas e empíricas sobre a temática. Trata-se de uma modalidade investigativa que permite construir interpretações complexas e contextualizadas, sem o rigor estatístico exigido por revisões sistemáticas ou metanálises.

A pesquisa foi realizada no ambiente digital tendo como campo empírico um conjunto documentos previamente selecionados e organizados em formato PDF. Esses materiais compreendem artigos científicos, dissertações acadêmicas, capítulos de livros e produções institucionais publicadas em português e espanhol, entre os anos de 2017 e 2025. A seleção das fontes baseou-se em sua relevância teórica e aderência direta ao tema da medicalização, políticas públicas e dissidências de gênero no SUS.

A população investigada corresponde ao corpo teórico presente nas produções acadêmicas e técnicas analisadas. O critério de inclusão consistiu em documentos que abordassem diretamente a patologização de corpos LGBTQIA+, discursos médicos normativos, políticas públicas de saúde e estratégias de resistência. Foram excluídas produções com caráter opinativo sem fundamentação teórica, textos redundantes ou materiais que não dialogassem com os objetivos do estudo. A amostra final consistiu em sete documentos amplamente referenciados.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de análise documental, com a leitura crítica, sistematizada e reflexiva de cada um dos arquivos. O instrumento adotado foi um roteiro de fichamento analítico, construído com base em categorias teóricas emergentes da literatura, como: medicalização, normalização, políticas

públicas, corpos dissidentes e resistência. Essas categorias serviram de guia para a identificação de convergências e divergências nos discursos presentes em cada obra analisada. A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo temática, que permite a categorização e interpretação dos principais sentidos presentes nos textos. A triangulação entre os documentos possibilitou uma leitura crítica da realidade abordada, valorizando as experiências dissidentes e a produção teórica que confronta a lógica de exclusão na saúde pública. O resultado foi a construção de uma narrativa articulada, coerente e socialmente comprometida.

Como não houve participação direta de seres humanos ou coleta de dados sensíveis, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. No entanto, foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, com respeito integral às autorias, à integridade dos dados e à responsabilidade social na condução da análise. Todas as fontes utilizadas estão corretamente citadas conforme as normas da ABNT. Destaca-se que esta metodologia permitiu compreender criticamente o papel da medicina, das políticas públicas e das instituições na construção social da dissidência como anomalia. O percurso metodológico adotado valorizou o diálogo interdisciplinar, a complexidade da temática e a escuta das vozes silenciadas pelo discurso dominante, cumprindo, assim, os objetivos propostos para este trabalho investigativo.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que a medicalização dos corpos dissidentes na saúde pública opera como um dispositivo de controle que deslegitima as existências não normativas. Historicamente, a medicina atuou na construção do discurso patologizante sobre a homossexualidade e outras dissidências de gênero, enquadrando tais identidades como desvios a serem corrigidos ou eliminados (Vieira; Ferrari; Castro, 2021). Essa perspectiva ainda ressoa nas práticas clínicas e nos protocolos institucionais que demandam conformidade aos modelos binários de gênero, promovendo exclusão e marginalização (Moreira *et al*., 2024).

A medicalização se articula com dispositivos disciplinares e regulatórios que normalizam os corpos, reduzindo sua pluralidade a parâmetros biomédicos. Segundo Butturi Junior e Lara (2018), há uma construção da anomalia como inimiga da ordem, o que legitima práticas de intervenção médica que buscam "corrigir" o que escapa da norma. Tal lógica atua silenciosamente na formação de profissionais da saúde e na formulação de políticas públicas, impondo um ideal de corpo saudável que exclui as dissidências.

Os discursos normativos sobre saúde e doença moldam também o acesso e a qualidade do cuidado ofertado às populações LGBTQIA+. Tesser Junior *et al*. (2024) demonstrou que a cisheteronormatividade institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS) compromete a efetivação do direito à saúde dessa população. A falta de preparo técnico e sensibilidade dos profissionais, somada a barreiras socioculturais, reproduz desigualdades e violência simbólica nos atendimentos.

Corroborando essa realidade, pesquisa de Costa-Val *et al*. (2022) com trabalhadores da Atenção Primária à Saúde revelou que, mesmo diante do conhecimento teórico sobre as demandas da população LGBT,

os profissionais ainda mobilizam discursos que invisibilizam essas subjetividades. As formas de preconceito são veladas, porém eficazes na manutenção de práticas excludentes, demonstrando a persistência da normatividade nos espaços institucionais.

Além da exclusão institucional, há também uma naturalização da violência contra corpos dissidentes. Conforme Lima (2017), a violação de direitos das minorias sexuais e de gênero é muitas vezes justificada sob o argumento de uma suposta proteção social, encobrindo estratégias de controle que atuam sob a lógica da tutela médica e jurídica. A medicalização, nesse sentido, funciona como um instrumento político que legitima a intervenção sobre os corpos desviantes.

A análise das políticas públicas evidencia que, apesar da existência de diretrizes inclusivas, os entraves para sua efetivação são estruturais. Santos *et al*. (2025) destacou que a ausência de reconhecimento jurídico das identidades não binárias e a rigidez dos protocolos clínicos dificultam o acolhimento adequado. A invisibilidade dessas identidades nos sistemas de registro e nas práticas de cuidado reforça sua exclusão.

A falta de preparo dos profissionais da saúde, conforme apontado por Moreira *et al*. (2024), limita o reconhecimento das especificidades de gênero e sexualidade. Isso compromete não apenas o diagnóstico e tratamento, mas também a escuta clínica, que frequentemente não considera as experiências vividas por pessoas trans e não binárias. Tal lacuna evidencia a necessidade de formação crítica e continuada no campo da saúde coletiva. A atuação dos profissionais de saúde, quando pautada por preconceitos implícitos, compromete o acesso universal ao cuidado. A pesquisa de Costa-Val *et al*. (2022) apontou que a patologização das dissidências continua a influenciar a percepção dos profissionais, sustentando práticas que reforçam a exclusão. Essa realidade é agravada pela ausência de políticas de saúde mental específicas para a população trans, agravando vulnerabilidades já presentes.

A medicalização também afeta o processo de subjetivação das pessoas dissidentes, impondo modelos hegemônicos de identidade e silenciando vivências plurais. A análise de Vieira, Ferrari e Castro (2021) indica que o discurso biomédico atua como tecnologia de poder, moldando as formas de existir e legitimando intervenções que visam à adequação dos corpos. A normatividade, assim, se sustenta pela naturalização da intervenção médica como necessidade incontestável.

Ainda que haja iniciativas locais de acolhimento mais sensíveis, como observado por Santos *et al*. (2025), essas experiências são isoladas e não conseguem modificar a estrutura excludente do sistema. A resistência, nesse contexto, emerge como prática fundamental, manifestada em redes de cuidado entre pares e em movimentos sociais que contestam a lógica da medicalização e reivindicam o direito à autodeterminação dos corpos. A análise dos dados revela que a exclusão da população LGBTQIA+ do SUS não é apenas consequência do preconceito, mas também da ausência de mecanismos institucionais que reconheçam e respeitem as diferenças. Conforme Moreira *et al*. (2024), a mobilização de categorias como “direitos sexuais” e “identidade de gênero” ainda é incipiente nas práticas clínicas, o que limita a efetividade das políticas de inclusão.

A lógica da medicalização, como aponta Butturi Junior e Lara (2018), transforma corpos dissidentes em objetos de intervenção e controle, retirando-lhes a agência e o direito à diferença. Essa lógica se expressa

tanto nas condutas profissionais quanto na produção de conhecimento científico, revelando um campo ainda fortemente marcado pela epistemologia da norma.

Apesar das conquistas legais e da existência de marcos normativos, o cuidado integral e equitativo à população LGBTQIA+ ainda não se concretiza na prática. A persistência de estigmas, aliada à negligência institucional, resulta em práticas que reproduzem desigualdades e negam o direito à saúde plena. A efetivação dessas diretrizes depende da transformação profunda nas estruturas e nos discursos que sustentam a exclusão.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender de que forma a medicalização de corpos dissidentes atua como estratégia de normalização no campo da saúde pública, especialmente no contexto brasileiro. A partir da análise dos documentos selecionados, foi possível concluir que a medicina, historicamente, tem desempenhado um papel central na produção de discursos que classificam e disciplinam corpos que fogem às normas cis-heteronormativas, legitimando práticas de exclusão institucional, violação de direitos e invisibilização das identidades dissidentes.

Os resultados obtidos demonstram que, embora haja avanços legais, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a realidade cotidiana nos serviços de saúde ainda é marcada por barreiras estruturais, epistemológicas e simbólicas. A resistência à diversidade de corpos e identidades evidencia o quanto o sistema de saúde permanece enraizado em lógicas biomédicas e normalizadoras. Ao discutir esses mecanismos, esta pesquisa contribui para o campo acadêmico ao oferecer uma análise crítica e interdisciplinar sobre as relações entre saúde, poder, gênero e política.

Como limitação, destaca-se o uso exclusivo de fontes documentais previamente definidas, o que restringe a abrangência empírica do estudo. Recomenda-se que futuras pesquisas realizem investigações de campo, com participação direta de usuários e profissionais do SUS, de modo a aprofundar a compreensão das práticas e experiências no cotidiano dos serviços. Conclui-se que é urgente revisar os fundamentos epistemológicos e éticos da saúde pública, reconhecendo a legitimidade dos corpos dissidentes e promovendo um cuidado verdadeiramente integral, inclusivo e emancipador.

# REFERÊNCIAS

BUTTURI JUNIOR, Atilio; LARA, Camila de Almeida. Biopolítica, direitos humanos e resistências: uma análise comparativa das políticas públicas de saúde para a população LGBT de Florianópolis-SC. **Trabalhos em Linguística Aplicada, Campinas**, v. 57, n. 2, p. 645–674, maio/ago. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/010318138651640356851.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed., 1. reimp. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 32 p. ISBN 978-85-334-1445-5.

COSTA-VAL, Alexandre *et al*. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 32, n. 2, e320207, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207.pt.

LIMA, Carlos Henrique Lucas. Minorias, violências, direitos: sinalizações para o respeito às dissidências de gênero e sexualidade. **Travessias, Cascavel**, v. 11, n. 3, p. 39–49, set./dez. 2017. Disponível em: http://www.unioeste.br/travessias.

MOREIRA, Reginaldo *et al*. Corpos diz-sonantes na saúde coletiva: vida, diferença e políticas inclusivas. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 29, e05962023, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/RT5cHcWm8FqFx8PbLx3bNZM. Acesso em: 27 jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.05962023.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. A invenção do impossível: gênero e as poéticas de abertura. **São Paulo: Annablume**, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/18094449202400710014

SENA, José. Corpos dissidentes, saúde sexual e microbiopolíticas de resistência na Amazônia Atlântica. **Trabalhos em Linguística Aplicada, Campinas**, v. 59, n. 3, p. 1710–1734, set./dez. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/010318138367711120201117.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al*. Reservados e invisíveis – barreiras estruturais e socioculturais e os desafios contemporâneos no SUS para garantir o direito à saúde da população LGBTQIA+. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Curitiba**, v. 23, n. 4, p. 01–43, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/oelv23n4-062.

TESSER JUNIOR, Zeno Carlos *et al*. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. Trabalho, **Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v. 22, 2024. e02743254. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743.

VIEIRA, Taís Lima; FERRARI, Anderson; CASTRO, Roney Polato de. Discursos que inventam corpos dissidentes: decisões judiciais constituindo mulheres trans. **Revista Diversidade e Educação, Santa Maria**, v. 9, n. 2, p. 18–39, 2021. DOI: https://doi.org/10.14295/de.v9i2.13499

10.71248/9786598599416-27

# 27 O (DES)CUIDADO EM SAÚDE: OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+

**Maria Eduarda Dominico Borges**
*https://orcid.org/0009-0004-0760-4111*

## RESUMO

**RESUMO**

As normas e/ou padrões sociais favorecem a marginalização e aniquilamento de grupos que desviam da regra estabelecida, como é o caso da cis-heteronormatividade. Dessa forma, justificase a importância em evidenciar a LGBTfobia que ocorre nas instituições de Saúde, de modo que legitima as questões vivenciadas. O presente estudo apresenta como objetivo geral compreender as discriminações sofridas pela comunidade LGBTQIA+ nos serviços de Saúde. Neste sentido, utilizou-se como metodologia a revisão de literatura integrativa com a finalidade de articular pesquisas anteriores possibilitando uma discussão mais reflexiva. Foram selecionados 11 estudos que relatam como esta minoria social foi (des)cuidada pelos profissionais da saúde. Como resultados foram expostas inúmeras violências praticadas pelos profissionais, tais como negação do nome social, exames ginecológicos de forma invasiva, invalidação da orientação sexual e identidade de gênero, entre outros. Considera-se como imprescindível a formação continuada dos trabalhadores, bem como a atuação de gestores na fiscalização e ampliação do cuidado com a população LGBTQIA + dentro desses espaços PALAVRAS-CHAVES: Pessoas LG

**PALAVRAS-CHAVES:** Pessoas LGBTQIA+; Saúde; Discriminação

# 27 HEALTH CARE NEGLECT: THE CHALLENGES FACED BY THE LGBTQIA+ POPULATION


## ABSTRACT

Social norms and/or standards contribute to the marginalization and erasure of groups that deviate from the established rule, as in the case of cis-heteronormativity. Therefore, it is essential to shed light on the LGBTphobia present in health institutions, in order to legitimize the lived experiences of this population. This study aims to understand the discrimination faced by the LGBTQIA+ community within healthcare services. To this end, an integrative literature review was conducted, allowing for the articulation of previous research and enabling a more reflective discussion. Eleven studies were selected that report how this social minority has been (un)cared for by healthcare professionals. The findings revealed numerous forms of violence committed by professionals, such as refusal to use chosen names, invasive gynecological examinations, and the invalidation of sexual orientation and gender identity, among others. Ongoing training for healthcare workers is considered essential, along with the role of management in monitoring and expanding care for the LGBTQIA+ population within these spaces.training and assistance practices in health. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that medicalization acts as an instrument of power that legitimizes the exclusion of dissident bodies, demanding effective public policies, critical training of professionals, and active listening in services. The research contributes to critical reflection on public health as a field of disputes and points to paths for a more ethical, inclusive practice that is committed to human rights.



**KEYWORDS**: LGBTQIA+ population; Health; Discrimination.

# INTRODUÇÃO

A sociedade utiliza-se de dispositivos e mecanismos que fortaleçam a de forma que constroem a ideia que apenas um grupo é acolhido e aceito socialmente. Dessa maneira, a comunidade LGBTQIA+ é vista como "fora da curva" ou "anormal", sendo atravessada por diversas repressões, preconceitos e negação de direitos ao longo da história (Neto; Almeida; Viana, 2024).

Nota-se que frente essa luta houveram avanços, sendo por aspectos políticos, sociais, culturais e jurídicos. Entretanto, a marginalização com a população LGBTQIA+ ainda persiste, como se apresenta nos dados do Grupo Gay da Bahia (GGB, 2025) que durante o ano de 2024 registra um aumento 8,83% na mortes de pessoas LGBTQIA+. Esses sujeitos são inviabilizados, suas dores são invalidadas, todavia, é inadmissível um cenário marcado pelo preconceito e violência direcionado a um grupo em específico.

O presente estudo demonstra a importância em enfatizar as discriminações sofridas nos serviços de Saúde, sendo desrespeitados e seus direitos negados como uma forma de ampliar discussões acerca da temática, tanto nos espaços civis, políticos e acadêmicos. Essas questões favorecem também a formação inicial e continuada de profissionais da saúde a fim de que compreendam as singularidades das minorias sociais.

Pelo aspecto social justifica-se como imprescindível, pois é um modo de promover visibilidade para questões que eram (ou ainda são) desconsideradas pela sociedade contemporânea. Além disso, traz o compromisso ético de legitimar os sentimentos vivenciados derivados da LGBTfobia, sendo uma forma de acolhimento, cuidado e validação para a comunidade afetada.

Neste sentido, expõe o objetivo geral em compreender as discriminações sofridas pela população LGBTQIA+ nos serviços de Saúde. Dessa forma, os objetivos específicos discorrem em dissertar as novas perspectivas para o cuidado da saúde LGBTQIA+; e evidenciar o impacto da violência institucional aos sujeitos afetados.

# METODOLOGIA

O estudo apresenta caráter qualitativo, adotando o modo descritivo e estruturado a partir da revisão de literatura integrativa. Esta metodologia é compreendida como uma abordagem científica que agrupa e analisa pesquisas anteriores frente uma temática específica, portanto, possibilita novas investigações mais reflexivas e sistematizadas (Hassunuma et al., 2024).

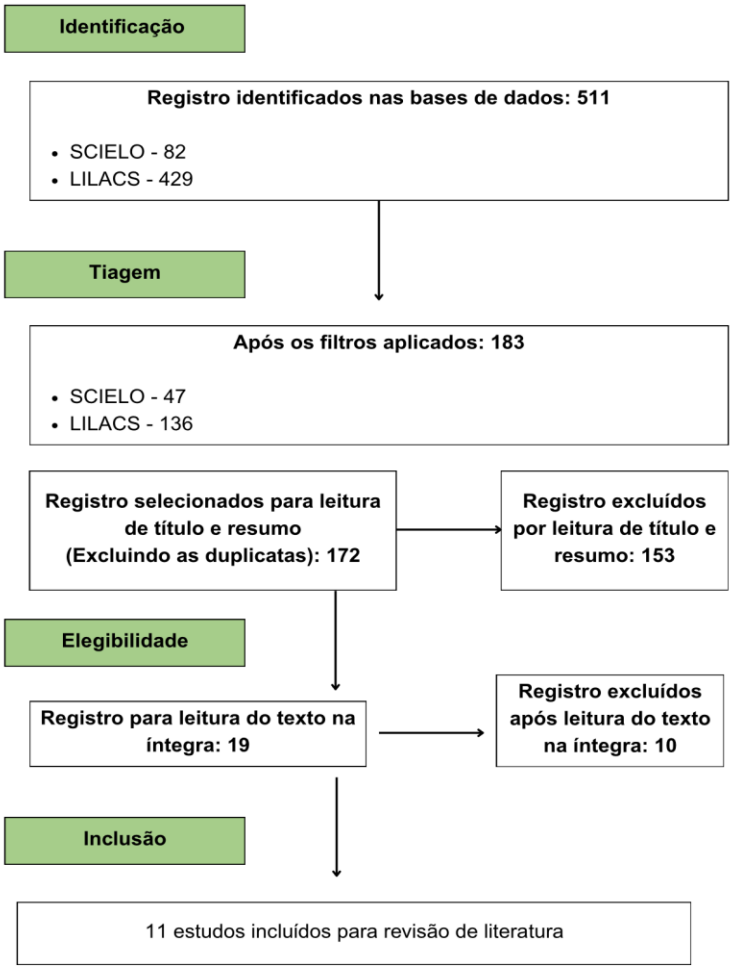
Os autores exploraram este método, elaborando dez etapas para a construção de uma pesquisa de revisão integrativa, sendo elas: "1) Escolha do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) Escolha dos termos de busca; 3) Seleção de bases; 4) Identificação; 5) Triagem; 6) Elegibilidade; 7) Inclusão; 8) Apresentação dos dados; 9) Análise; e 10) Redação" (Hassunuma et al., 2024, p. 3-4).

Diante das discussões descritas e estudos que dissertam sobre a temática, elege-se como problemática central: Na população LGBTQIA+, de que modo a violência institucional impacta o acesso aos serviços de Saúde?

A pesquisa optou-se em utilizar o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo como termos escolhidos: “LGBT” e “Saúde”. A busca de pesquisas científicas foi executada pelas bases de dados eletrônicas: SciELO e LILACS, visto que são referências de materiais no campo da Saúde. Devido ao alto número de manuscritos identificados criou-se como critério de inclusão: publicações entre 2020 a junho de 2025, idioma português e somente periódicos. Como critério de exclusão: estudos que não utilizaram a coleta de dados de campo ou textos inacessíveis para leitura completa.

Para demonstração das fases seguintes foi produzido um fluxograma com a finalidade de tornar-se mais didática e compreensível (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de triagem e elegibilidade dos estudos




Fonte: Elaborado pela autora (2024)

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação incluiu 11 estudos para análise e discussão, os quais expõem relatos da comunidade LGBTQIA+ durante os atendimentos nos serviços de Saúde, tanto no âmbito público quanto privado. Dessa forma, o quadro abaixo sintetiza os principais achados dos periódicos selecionados.

**Quadro 1** – Principais resultados dos estudos sobre experiências da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde pública no Brasil

| Título do Periódico | Autores | Base de Dados | Principais Resultados |
|---|---|---|---|
| **Mulheres transexuais e a experiência com o SUS: possibilidades e desafios** | Samora et al., 2021 | LILACS | Relatos demonstram dificuldades no acesso à saúde, falta de profissionais capacitados e ausência de políticas públicas voltadas ao público LGBTQIA+. |
| **Saúde Sexual ativa na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas** | Ketzer et al., 2022 | LILACS | A experiência de mulheres lésbicas foi atravessada por visão heteronormativa e falta de conhecimento profissional sobre saúde sexual. |
| **Percepção da população transgênero acerca do atendimento em serviços de saúde** | Silva et al., 2020 | LILACS | Relatos de transfobia, invisibilização da comunidade trans, rotulação com HIV, além de preconceitos morais e religiosos no atendimento. |
| **A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: Em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+** | Shihadeh; Pessoa; Silva, 2021 | LILACS | Participantes relataram afastamento dos serviços de saúde por discriminação, violência institucional e estigmatização, ressaltando a necessidade de acolhimento e serviços especializados. |
| **Experiência de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade** | Jesus et al., 2023 | LILACS | Falta de ambulatórios especializados e episódios de violência institucional como não uso do nome social e negligência. |
| **Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidade e barreiras** | Rodrigues; Falcão, 2021 | LILACS | A presunção da heterossexualidade pelos profissionais impacta os atendimentos; exames foram |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **para exercício do direito à saúde** | | | considerados desconfortáveis e invasivos. |
| **Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ)** | Souza; Motta; Oliveira, 2023 | LILACS e SCIELO | Dificuldades com tempo de espera, falta de preparo profissional e necessidade de ambulatórios especializados para atendimento seguro. |
| **Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+** | Soares et al., 2023 | LILACS | Parte dos participantes sofreu discriminação, mas a maioria conhece casos; profissionais demonstram despreparo para lidar com a comunidade LGBTQIA+. |
| **Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro** | Medeiros; Gomes; Junior, 2024 | LILACS e SCIELO | Todas as participantes relataram discriminação, uso do nome morto e violência verbal/física; fatores de resiliência incluem redes de apoio e informação online. |
| **Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde** | Rocon; Reis; Wandekoken, 2024 | SCIELO | Relatos de violência institucional, maternidade compulsória, deslegitimação da sexualidade e desumanização no atendimento. |
| **A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde** | Junior et al., 2024 | SCIELO | Discriminação sistemática por padrões cis-heteronormativos, falta de preparo profissional e práticas violentas nos serviços de saúde. |

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

## A SAÚDE COMO DISPOSITIVO CIS-HETERONORMATIVO

A sociedade contemporânea é constituída e fortalecida por normas e/ou padrões, os quais determinam como os sujeitos devem existir e se comportar, de modo que cria-se uma repulsa aos que se desviam desta regra. Neste sentido, há como exemplo a cis-heteronormatividade, onde pressupõe que toda a população atende aos padrões estabelecidos, não tendo espaços para uma identidade de gênero ou orientação sexual diferente.

Duarte (2017, p. 254) pontua que

> A partir de suas reflexões, a sexualidade enquanto assunto político é investigada como âmbito de práticas, discursos e identidades socialmente classificados e hierarquizados a partir de critérios de normalidade ou desvio, bem como a partir de variadas estratégias discursivas e extra-discursivas pelas quais múltiplos dispositivos de poder-saber procuram se assenhorar da vida dos sujeitos LGBT.

Ressalta-se que esses dispositivos de poder e saber ocorrem concomitantemente nas instituições, de modo que é circulado e difundido através dos discursos (Foucault, 1979). Esses discursos são reproduzidos em diversos espaços, tais como: escolas, instituições de Saúde, ambientes religiosos, mídias digitais e entre outros.

A partir das questões apresentadas, aprofundaremos a discussão pela lente das instituições de Saúde, enfatizando os atendimentos ocorridos com a população LGBTQIA+. Considera-se que neste ambiente está a presença dos dispositivos de poder e saber, em que, muitas vezes, se pauta na cis-heteronormatividade, logo provocando questões psicológicas e sociais nestes indivíduos, pois são marginalizados, patologizados, excluídos e silenciados pelo outro.

Paralelamente, os documentos judiciais e legais brasileiros se opõem a uma perspectiva contrária, tal como a Constituição Federal (Brasil, 1988) e a Lei n. 8080 (Brasil, 1990) que regulamenta a saúde como um direito de toda população. Dessa forma, possibilita-se o questionamento: Qual saúde estamos falando? E quem é digno de ter o direito respeitado no âmbito da Saúde?

Para ampliar a discussão, integra-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNISLGBT) elaborada pelo Ministério da Saúde pela portaria nº 2.836 de 2011. Esse documento possui como finalidade assegurar o acesso e o direito à saúde dessa minoria social.

> Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2011).

Entretanto, em muitos momentos, esta portaria não é seguida pelos profissionais que atuam nas instituições de Saúde, sendo um ambiente que intensifica as discriminações e preconceitos. A comunidade LGBTQIA+ demonstra dificuldades em buscar serviços de Saúde se justificando por questões de não ter um cuidado específico nas demandas apresentadas, ou pelas vivências anteriores cercada pela homofobia ou transfobia, ou também pelo viés patologizante (Junior *et al.,* 2024).

Considera-se que quando um sujeito busca um serviço de Saúde encontra-se em um processo de vulnerabilidade, tanto física, quanto psíquica, onde necessita de um cuidado atencioso. A LGBTfobia é

expressada por diferentes abordagens, por vezes explícitas, e outras veladas, visto que potencializa ainda mais a fragilidade. Na pesquisa de Medeiros, Gomes e Junior (2024) houve um relato de uma participante que diferenciou violência física dos trabalhadores da instituição.

Neste sentido, Calazans *et al.* (2021) destacam que ao comunicar ser uma pessoa LGBTQIA+ impacta diretamente nos atendimentos. Esses atravessamentos acontecem mediante a negação ao acesso à saúde, onde se manifesta por meio do impedimento de realizar o atendimento pela suposição que o outro é diagnosticado com vírus HIV, "brincadeiras e piadas" pelos profissionais ou por preconceitos de caráter moral ou religioso (Silva *et al.,* 2020; Shihadeh, Pessoa; Silva, 2021; Junior *et al.,* 2024).

Além disso, as pesquisas encontradas argumentam sobre o cuidado ofertado para mulheres bissexuais e lésbicas nos serviços de Saúde, principalmente em consultas ginecológicas. Rodrigues e Falcão (2021) evidenciam como os profissionais invalidam a orientação sexual dos pacientes, onde direcionam falas de que essas mulheres são virgens por não terem relações sexuais com homens ou apressam a consulta após ter conhecimento dessa informação.

Ketzer *et al.* (2022) ressaltam o desinteresse do ginecologista acerca da sexualidade da paciente ou ainda mais grave pressupondo que está atendendo uma pessoa heterossexual, de modo que se trata de uma informação relevante para possíveis orientações sobre o cuidado de se prevenir de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Essas questões nos mostram como a imposição da heterossexualidade compulsória, que é definida como uma cobrança excessiva colocada nas mulheres para se relacionarem somente com homens, sendo ampliada aos poucos e ocupando um lugar de submissão para o outro (Wentz, 2022). Os relatos das pesquisas demonstram uma sociedade que não expande os olhares e ainda reproduz discriminações, mesmo que gere sofrimento para o outro. Torna-se contraditório um ambiente de Saúde que está à disposição para o cuidado, embora oferece maiores vulnerabilidades.

Os estudos analisados pontuam a realização de exames ginecológicos, em especial o Papanicolau, sendo imprescindível para prevenção de doenças. Entretanto, a LGBTfobia também esteve presente nessa situação, porque se sentiram violentadas, invadidas, desconfortáveis, principalmente porque não foram informadas com clareza (Rodrigues; Falcão, 2021; Ketzer *et al.,* 2022; Rocon; Reis; Wandekoken, 2024).

Outro ponto relevante nessa discussão é a diferença de tratamento entre pessoas cisgêneras comparada a comunidade trans, pois ao se conduzirem em uma instituição de Saúde e se apresentarem com seu nome, por assim, será aceito e seguido pelo profissional. Entretanto, muitas vezes, as pessoas transexuais e travestis não possuem o mesmo cuidado e respeito, porque o nome social é desvalorizado. Participantes expressam que se sentiram mal ao serem chamados pelo nome morto ou o pronome errado (Souza; Motta; Oliveira, 2023; Medeiros; Gomes; Junior, 2024).

Esta comunidade requer cuidados em saúde mais específicos devido ao processo de transição de gênero, além de que, historicamente, são alvos de marginalização e aniquilamento (Soares *et al.,* 2023). Porém, quando procuram se deparados com cirurgias demoradas ou alto custo financeiro, falta de explicações sobre o processo, gerando uma fragilidade psíquica para esses sujeitos. Jesus *et al.* (2023) mostram que os

entrevistados narram sobre o enfrentamento de um processo jurídico para tornar-se possível a realização da cirurgia de redesignação sexual.

A ausência de capacitação dos profissionais interfere significativamente na transição de gênero, porque ao negligenciar orientações específicas frente ao processo transexualizador favorece a clandestinidade dos hormônios e automedicação sem acompanhamento de profissionais especializados (Samora *et al*., 2021).

Nessa perspectiva apontamos a presença da Portaria nº 2.803 de 2013 que desenvolve o Processo Transexualizador no SUS, sendo descrito como:

> Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo:
> I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e
> II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador (Brasil, 2013).

Em contrapartida, analisa-se o distanciamento da legislação e portarias frente aos acontecimentos do cotidiano brasileiro, tal como demonstrado nas pesquisas. Infelizmente, a população trans não é acolhida, respeitada ou ainda dispondo de ambulatórios próprios, contando com atuação de uma equipe multiprofissional.

Dessa forma, é analisado o desgaste emocional e físico vivenciado pelas pessoas transexuais, transgêneras e travestis, porque, além de não se reconhecer no corpo que habita, é necessário manejar questões externas que carregam impactos psicológicos, sociais, culturais e entre outros.

Urge a necessidade de um olhar mais cuidadoso para as questões de saúde com a população LGBTQIA+, pois há uma legislação com políticas públicas em que não estão sendo articuladas efetivamente, ao invés disso, há deslegitimação na identidade de gênero e orientação sexual nos ambientes de Saúde. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) vislumbra que esses discursos e práticas favorecem afastamento social, invalidação dos sentimentos, questões suicidas, automutilação, uso de álcool e drogas para lidar com sentimentos e entre outras demandas.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos participantes das pesquisas analisadas carregam incômodos psíquicos pela forma como foram recebidos e (des)cuidados nas instituições de Saúde. Um ambiente que invalidou e negligenciou a população LGBTQIA+, contribuindo para a vulnerabilidade física, social, simbólica, psíquica e outras.

Frente à discussão apresentada consideramos como imprescindível a necessidade de incluir capacitações e cursos nas instituições de ensino, onde tragam conteúdos voltados para a Saúde LGBTQIA+

com a finalidade de os profissionais de saúde favorecerem um serviço pautado no acolhimento e no cuidado especializado para essa comunidade.

Além disso, ressalta-se a importância de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar em fiscalizar sobre o cuidado dessa minoria social. Como apontado anteriormente, há um afastamento da teoria legislativa e a rotina vivenciada pelos participantes da pesquisa.

# REFERÊNCIAS


BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.

_____. **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: Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 13 jun. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9010.

CALAZANS, G.; COSTA, I. E. R.; JUNIOR, L. V. L . C.; ANJOS, A.; BENEDITO, L. Políticas de saúde LGBTQIA+ no sistema único de saúde e na saúde suplementar. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. (Ed.). **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 309-326.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs**. Brasília: CFP, 2019.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Observatório 2024 de Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil**. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2025. Disponível em: https://grupogaydabahia.com.br/mortes-violentas-de-lgbt-no-brasil-2024/. Acesso: 27 mai. 2025.

HASSUNUMA, R. M.; GARCIA, P. C.; VENTURA, T. M. O.; SENEDA, A. L.; MESSIAS, S. H. N. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024. Disponível em:https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275. Acesso em: 13 jun. 2025.

JESUS, M. K. M. R.; MORÉ, I. A. A.; QUERINO, R. A.; OLIVEIRA, V. H. Experiência de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface**, Botucatu, v. 27, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/FFLKPsJCkvKb3Hg9YbK9c5N/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2025.

JUNIOR, Z. C. T.; PAIM, M. B.; SELAU, B. L.; BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-16, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/Q89CPXMHF7pFyRXwjsrXWnb/. Acesso em: 22 jun. 2025.

KETZER, N.; VIEIRA, L. B.; SCHNECK, C. A.; MAFFACCIOLLI, R.; STRADA, J.; PATUZZI, G.; NORA, C. D. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, p. 1-12, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45637. Acesso em: 19 jun. 2025.

MEDEIROS, M. A.; GOMES, S. M.; JUNIOR, V. F. S. Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/224908. Acesso em: 22 jun. 2025.

NETO, E. J. S.; ALMEIDA F. A.; VIANA, K. B. S. Luta por direitos humanos: análise da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil. ALMEIDA F. A.(Org). **Educação, violência, exclusão e promoção de políticas públicas**: uma análise e reflexão sobre a Comunidade LGBTQIAPN no Brasil. Guarujá: Científica Digital, 2024. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/educacao-violencia-exclusao-e-promocao-de-politicas-publicas-uma-analise-e-reflexao-sobre-a-comunidade-lgbtqiapn-no-brasil. Acesso 25 mai. 2025.

ROCON, P. C.; REIS, D. S.; WANDEKOKEN, K. D. Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde. **Revista Katálysis,** Florianópolis, v. 27, p. 1–10, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/TNZCN3QH4HFKcyYXV4jM87b/. Acesso em: 24 jun. 2025.

RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidade e barreiras para exercício do direito à saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em:https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/187249. Acesso em: 25 jun. 2025.

SAMORA, C P. J.; RODRIGUES, J. C. C.; ALMEIDA, K. P. O.; MADEIRA, L. A.; POTT, E. T. B. Mulheres transexuais e a experiência com o SUS: possibilidades e desafios. **Jornal of Health Sciences Institute**, v. 39, n. 4, p. 267–272, 2021. Disponível em: https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/mulheres-transexuais-e-a-experiencia-com-o-sus-possibilidades-e-desafios/. Acesso em: 26 jun. 2025.

SHIHADEH, N. A.; PESSOA, E. M.; SILVA, F. F. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 58, p. 172-194, 2021. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14765. Acesso em: 21 jun. 2025.

SILVA, R. R.; SILVA, M. M. O.; ALVES, H. L. C.; MOREIRA, F. T. L. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Percepção da população transgênero acerca do atendimento em serviços de saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 14, n. 4, p. 48–69, 2020. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2744. Acesso em: 21 jun. 2025.

SOARES, J. N. F.; OLIVEIRA, E. M.; SUTO, C. S. S.; JESUS, M. E. F.; BATISTA, A. C. S.; PEGORARO, V. A. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. **Revisa**, v. 12, n. 1, p. 219– 230, 2023. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/193. Acesso em: 23 jun. 2025.

SOUZA, V. T.; MOTTA, J. I. J.; OLIVEIRA, M. H. B. Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 1–11, 2023. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9121. Acesso em: 21 jun. 2025.

WENTZ, A. Heterossexualidade compulsória: uma instituição política. In: KETZER, P.; BORTOLINI, B. O.; DETONI, P. P. .(Orgs.) **Travessias Feministas**: diálogos sobre gênero e sexualidades. Porto Alegre: Editora Fi, 2022, p. 11-18.

10.71248/9786598599416-28

# 28 IMPACTO DA REDE ALYNE NA ATENÇÃO Á SAÚDE MATERNA E NEONATAL NO BRASIL

**Andreza Santos dos Reis**
*Enfermeira pela Universidade da Amazônia (UNAMA)*

**Rafaela Medeiros Barbosa da Silva**
*Enfermeira pela Unama*

**Manoella Paranhos Duarte**
*Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas*

**Maria Eduarda Cichowski Weiler Rieger**
*Médica pela Universidade Federal de Pelotas*

**Luan Oliveira Marques**
*Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Facid Wyden*

**Lívia Nápoles Drumond de Souza Gontijo**
*Médica e Esp. em Saúde Da Família e Comunidade na modalidade de Residência pela Unimontes*

**Yasmim de Oliveira Vasconcelos**
*Farmacêutica pela UniFavip Wyden, Pós-graduada em farmácia oncológica e hospitalar pela INCAF*

**Valéria Silva de Moraes**
*Graduanda em enfermagem pela Universidade Nilton Lins*

**Thiago de Freitas França**
*Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ*

**Leandro José Michelon**
*Enfermeiro Doutorando em desenvolvimento comunitário no PPGDC/UNICENTRO*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna e neonatal no Brasil reflete desigualdades históricas agravadas por omissões estruturais no sistema de saúde pública. A criação da Rede Alyne, em 2024, surge como resposta política ao caso emblemático de Alyne da Silva Pimentel e visa reorganizar o cuidado obstétrico com foco em equidade racial, acesso integral e humanização da assistência. **OBJETIVO:** Analisar os impactos iniciais da Rede Alyne na atenção à saúde materna e neonatal no Brasil, com ênfase na equidade, regulação logística e combate à violência obstétrica. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo de natureza documental e interpretativa, baseado na análise de portarias, relatórios oficiais, dados do SIM e SINASC e literatura científica indexada entre 2021 e 2025. Utilizou-se análise temática segundo Bardin (2016), com categorização em quatro eixos centrais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificaram-se avanços estruturais, como ampliação de exames e criação de casas de apoio, além do reconhecimento formal do racismo institucional. No entanto, persistem desigualdades regionais, práticas obstétricas autoritárias, ausência de pactuação federativa eficaz e fragilidade na responsabilização por condutas discriminatórias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Rede Alyne representa um avanço político e normativo relevante, mas sua consolidação depende da articulação entre investimentos estruturais, transformação cultural e protagonismo das mulheres na construção de políticas reprodutivas. O êxito da iniciativa está condicionado à superação de lógicas seletivas e à promoção de práticas emancipadoras no campo da saúde pública..

**PALAVRAS-CHAVES:** Equidade em Saúde; Mortalidade Materna; Racismo Institucional; Saúde da Mulher; Serviços de Saúde Materna.

# 28 IMPACT OF THE ALYNE NETWORK ON MATERNAL AND NEONATAL HEALTH CARE IN BRAZIL


## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Maternal and neonatal mortality in Brazil reflects longstanding inequalities, worsened by structural omissions in the public health system. The creation of the Alyne Network in 2024 emerged as a political response to the emblematic case of Alyne da Silva Pimentel and seeks to reorganize obstetric care with a focus on racial equity, comprehensive access, and humanized assistance. **OBJECTIVE:** To analyze the initial impacts of the Alyne Network on maternal and neonatal health care in Brazil, with emphasis on equity, logistical regulation, and obstetric violence. **METHODOLOGY:** Qualitative study of documentary and interpretative nature, based on the analysis of government policies, official reports, SIM and SINASC databases, and indexed scientific literature from 2021 to 2025. Thematic analysis was performed according to Bardin (2016), categorizing into four main axes. **RESULTS AND DISCUSSION:** Structural advances were observed, such as expanded prenatal testing and the creation of maternal support facilities, in addition to the formal recognition of institutional racism. However, regional inequalities, authoritarian obstetric practices, lack of effective federative agreements, and fragile accountability mechanisms still persist. **FINAL CONSIDERATIONS:** The Alyne Network constitutes a relevant political and normative advancement, but its consolidation depends on the articulation between structural investments, cultural transformation, and the protagonism of women in reproductive policy-making. Its success is conditioned on overcoming selective logics and promoting emancipatory practices in public health.



**KEYWORDS**: Health Equity; Institutional Racism; Maternal Health Services; Maternal Mortality; Women's Health.

# INTRODUÇÃO

A Tendo em vista a persistência das desigualdades sociais, territoriais e raciais que atravessam os indicadores de saúde materna e neonatal no Brasil, torna-se imperativo analisar com acuidade as estratégias de reorganização da assistência obstétrica e perinatal implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a institucionalização da atenção obstétrica tenha avançado nas últimas décadas, persistem lacunas críticas no que se refere à integralidade do cuidado, à escuta qualificada das demandas das gestantes e à articulação dos serviços de saúde em redes regionais efetivamente resolutivas – sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, onde os indicadores de mortalidade materna e neonatal revelam quadros alarmantes de vulnerabilidade e negligência assistencial (Tomasi *et al.,* 2022).

A morte de Alyne da Silva Pimentel, em 2002, após sucessivas recusas e atrasos no atendimento obstétrico em hospitais públicos do Rio de Janeiro, não apenas escancarou o descaso institucional com a saúde da mulher negra e periférica, mas também provocou o Estado brasileiro a reconhecer formalmente, pela primeira vez, sua responsabilidade internacional por violação de direitos reprodutivos, conforme decisão histórica do Comitê da ONU sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) (Brasil, 2024).

Com base no exposto, a formulação e a implementação da chamada Rede Alyne – política pública lançada em setembro de 2024 – representam uma tentativa do Estado brasileiro de reconfigurar os parâmetros do cuidado materno-infantil por meio da articulação entre a Atenção Primária, os serviços especializados e os dispositivos de acolhimento humanizado, com ênfase no enfrentamento do racismo institucional, na ampliação da cobertura pré-natal e na qualificação das equipes multiprofissionais. O programa, que surge como expansão e reformulação da Rede Cegonha, propõe não apenas um novo arranjo logístico de acesso às maternidades, como também um conjunto ampliado de garantias sanitárias, clínicas e sociais para as mulheres gestantes, puérperas e seus recém-nascidos (Gama *et al.,* 2021).

Dentre os avanços mais evidentes, destacam-se a triplicação dos recursos destinados ao financiamento dos exames laboratoriais de pré-natal, a introdução de novos testes rápidos de rastreio infeccioso (como HTLV e hepatites), a ampliação de leitos obstétricos e neonatais em regiões historicamente desassistidas e a criação de uma regulação especializada para gestantes em situação de risco, com logística própria de transporte e hospedagem (Ministério da Saúde, 2024).

Outrossim, cabe considerar que a eficácia de políticas de reorganização da atenção obstétrica não pode ser mensurada unicamente por indicadores quantitativos, como mortalidade ou taxa de parto normal, mas também pelo grau de humanização, de respeito à autonomia das mulheres e de enfrentamento das violências obstétricas institucionalizadas – dimensões que continuam profundamente negligenciadas na maioria dos serviços públicos (Williamson, 2021; Leite *et al.,* 2021).

Ainda que a cobertura pré-natal tenha evoluído em termos absolutos, permanecem significativas as desigualdades regionais e étnico-raciais quanto ao acesso ao diagnóstico, à escuta clínica qualificada e ao acompanhamento contínuo, revelando o quanto o racismo estrutural e a lógica de medicalização do parto ainda condicionam práticas excludentes e violadoras (Valente *et al.,* 2021). A literatura recente tem mostrado que a ausência de protocolos efetivos contra maus-tratos durante o parto, combinada à sobrecarga de equipes e à precarização da infraestrutura hospitalar, continua impactando negativamente a saúde mental das mulheres e contribuindo para o agravamento das condições clínicas neonatais – sobretudo em cenários de vulnerabilidade social acentuada (Ferreira *et al.,* 2023; Barreto *et al.,* 2024).

Considerando o acima exposto, a presente investigação tem como objetivo analisar os impactos iniciais da Rede Alyne na qualificação da atenção à saúde materna e neonatal no Brasil, problematizando os avanços estruturais e normativos, as estratégias de enfrentamento do racismo institucional e as tensões entre discurso normativo e práticas cotidianas nos serviços de saúde. A pesquisa se justifica pela urgência em se produzir conhecimento crítico, técnico e comprometido com a transformação social sobre as múltiplas dimensões da morte evitável de mulheres gestantes no Brasil – fenômeno que, longe de ser isolado ou acidental, expressa a persistência de uma lógica de negligência seletiva que atravessa as políticas públicas de forma estrutural. Destarte, pretende-se contribuir com o debate acadêmico e político acerca da efetividade da Rede Alyne e de seu potencial transformador no campo da saúde coletiva, da justiça reprodutiva e dos direitos humanos.

# METODOLOGIA

Tendo como base a necessidade de uma análise crítica e fundamentada sobre os desdobramentos iniciais da Rede Alyne no contexto da atenção à saúde materna e neonatal no Brasil, este estudo foi delineado como uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, com

abordagem documental e caráter analítico-interpretativo. A escolha por essa tipologia se justifica pela intenção de compreender os sentidos atribuídos às políticas públicas por meio de seus documentos normativos, relatórios institucionais, dados secundários e produções científicas recentes, permitindo captar não apenas as diretrizes formais da política, mas também as contradições e os desafios implicados em sua implementação.

A pesquisa foi conduzida entre os meses de março e junho de 2025, tendo como locus analítico o cenário nacional da saúde pública brasileira, com foco nos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, particularmente pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e pela Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres, além de relatórios técnicos, dados epidemiológicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e publicações científicas indexadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed. A seleção da amostra documental se deu a partir de critérios de inclusão que contemplaram: (i) documentos oficiais publicados entre 2021 e 2025 que abordem diretamente a formulação, execução ou avaliação da Rede Alyne; (ii) artigos científicos revisados por pares que analisem aspectos da assistência obstétrica no SUS com enfoque em equidade, mortalidade materna ou neonatal; e (iii) relatórios institucionais ou pareceres técnicos emitidos por órgãos de controle, como o TCU e o MPF. Foram excluídos os documentos repetidos, as produções que não apresentavam vínculo com a realidade brasileira e os textos opinativos desprovidos de referencial técnico ou científico.

Para a coleta dos dados, empregou-se um protocolo de fichamento estruturado, elaborado a partir de eixos previamente definidos com base nas diretrizes da Rede Alyne, tais como: estruturação da atenção pré-natal; logística de regulação de leitos; mecanismos de combate ao racismo institucional; participação social; qualificação dos profissionais; indicadores de saúde materna e neonatal; e estratégias de humanização do parto. As variáveis extraídas dos documentos foram categorizadas segundo sua natureza (normativa, descritiva, avaliativa ou crítica) e submetidas a uma análise de conteúdo de orientação temática, conforme o método de Bardin (2011), articulando-se os achados com o referencial teórico da saúde coletiva e da justiça reprodutiva. A análise foi desenvolvida em três etapas: (i) pré-análise e seleção dos materiais; (ii) leitura flutuante e codificação dos dados em categorias emergentes; e (iii) interpretação crítica com base na triangulação das fontes.

Como a investigação se restringiu ao exame de documentos públicos e dados secundários disponíveis em domínio aberto, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, foram rigorosamente observados os princípios éticos de integridade científica,

fidedignidade das fontes, e respeito à veracidade dos dados analisados, assegurando-se a transparência metodológica e a reprodutibilidade do estudo. Destarte, espera-se que os procedimentos aqui descritos proporcionem uma compreensão aprofundada sobre as promessas, os limites e os efeitos potenciais da Rede Alyne no enfrentamento das iniquidades históricas que acometem a saúde de mulheres gestantes e recém-nascidos no Brasil. Abaixo sintetizamos os documentos analisados na pesquisa.

**Tabela 1 – Documentos analisados na pesquisa**

| Nº | Documento | Natureza | Ano | Fonte |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Portaria Rede Alyne | Portaria normativa | 2024 | Ministério da Saúde (https://www.gov.br/saude) |
| **2** | Diretrizes Rede Alyne – Secretaria de APS | Relatório técnico | 2024 | Ministério da Saúde |
| **3** | Indicadores de Pré-natal – SINASC/DATASUS | Base de dados | 2025 | http://tabnet.datasus.gov.br |
| **4** | Relatório TCU sobre atenção obstétrica | Relatório técnico | 2023 | Tribunal de Contas da União |
| **5** | "Nascer no Brasil" – Leite et al. | Artigo científico | 2021 | Women and Birth (Elsevier) |
| **6** | "Obstetric racism" – Williamson | Artigo científico | 2021 | Anthropology & Medicine (Taylor & Francis) |
| **7** | "Parto, cor e classe" – Silva et al. | Artigo científico | 2023 | Saúde e Sociedade (USP) |
| **8** | "Rede Cegonha e desafios" – Gama et al. | Artigo científico | 2021 | Ciência & Saúde Coletiva (SciELO) |
| **9** | "Estrutura APS Roraima" – Gondim et al. | Artigo científico | 2024 | Ciência & Saúde Coletiva (SciELO) |
| **10** | Relatório MPF sobre violência obstétrica | Relatório técnico | 2022 | Ministério Público Federal |

**Fonte:** Os autores (2025)

Embora o presente estudo ofereça uma análise aprofundada dos marcos normativos e dos dados secundários disponíveis sobre a Rede Alyne, reconhece-se que sua natureza documental e descritiva impõe certas limitações analíticas. Em primeiro lugar, a ausência de dados primários — como entrevistas com usuárias da rede, profissionais de saúde ou gestores públicos — restringe a compreensão das dinâmicas subjetivas e institucionais implicadas na implementação da política. Ademais, o recorte temporal restrito aos primeiros meses da política inviabiliza uma análise longitudinal capaz de avaliar a sustentabilidade das mudanças estruturais identificadas. Por fim, a ausência de triangulação com métodos etnográficos ou observacionais limita o alcance interpretativo no que se refere às práticas cotidianas nos serviços de saúde. Reconhecer tais limitações é fundamental para garantir a transparência metodológica, orientar pesquisas futuras e delimitar com precisão o escopo das inferências possíveis a partir deste trabalho.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como base os documentos normativos e técnicos analisados, bem como os artigos científicos revisados por pares e os dados epidemiológicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a análise permitiu identificar quatro eixos temáticos centrais para compreensão do impacto inicial da Rede Alyne: (i) reestruturação da atenção pré-natal; (ii) enfrentamento do racismo institucional na saúde; (iii) melhoria das condições de regulação obstétrica e logística assistencial; e (iv) desafios persistentes na humanização do parto e na garantia da integralidade do cuidado. A seguir, os resultados serão apresentados e discutidos à luz desses eixos, articulando dados objetivos com interpretações críticas e referenciais teóricos pertinentes à saúde coletiva.

### 3.1 Reestruturação da atenção pré-natal no âmbito da Rede Alyne

A análise documental evidenciou avanços significativos no financiamento, na cobertura e na estrutura da rede de atenção à gestação no Brasil desde a implementação da Rede Alyne, oficializada pelo Ministério da Saúde em setembro de 2024. Conforme relatório técnico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2024), o valor do incentivo financeiro federal destinado à realização de exames laboratoriais de pré-natal foi elevado de R$ 55 para R$ 144 por gestante, o que viabilizou a incorporação de testes diagnósticos para infecções de alta transmissibilidade, como HTLV, hepatite B e C, além da ampliação da cobertura para HIV e sífilis. Ademais, observou-se um incremento na proporção de mulheres com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, alcançando 80,9% em 2024, conforme dados do SINASC consolidados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2025).

Na perspectiva de Barreto *et al*. (2024), a realização de seis ou mais consultas pré-natais, associada à continuidade do cuidado e ao acesso a exames complementares, configura-se como fator de proteção contra prematuridade e desfechos perinatais adversos. Essa tendência é corroborada por Santos *et al.* (2023), cujo estudo longitudinal demonstrou correlação significativa entre acompanhamento pré-natal sistemático e melhores indicadores de desenvolvimento infantil aos três anos de idade. Dessarte, é possível inferir que os investimentos promovidos pela Rede Alyne contribuem para qualificar a atenção à gestação,

sobretudo quando articulados com estratégias de busca ativa e educação permanente das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Outrossim, convém destacar que, apesar da ampliação dos recursos e da cobertura geral do pré-natal, subsistem desigualdades regionais persistentes. Enquanto estados do Sul e Sudeste, como Paraná e São Paulo, alcançaram cobertura superior a 90% de gestantes com pelo menos seis consultas, regiões como o Norte e o Nordeste ainda apresentam percentuais inferiores a 75% – refletindo não apenas fragilidades estruturais na oferta de serviços, mas também barreiras geográficas, socioculturais e institucionais ao acesso, conforme aponta Valente *et al.* (2021). Gondim *et al.* (2024) na região Norte revelaram que a escassez de profissionais, a rotatividade de equipes e a descontinuidade no fornecimento de insumos comprometem a efetividade da atenção pré-natal, sobretudo em municípios de pequeno porte.

Na análise de Ferreira *et al.* (2023), observou-se que mulheres residentes em áreas periurbanas ou ribeirinhas enfrentam maiores dificuldades para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, sendo frequente o relato de necessidade de deslocamento para centros urbanos com infraestrutura médica mínima. Tal quadro evidencia que os resultados positivos observados em nível nacional ocultam iniquidades intrarregionais profundas, cuja superação depende da integração entre investimento federal, planejamento territorial e participação social ativa. Como corolário, torna-se necessário que as políticas de fortalecimento da Rede Alyne considerem a dinâmica desigual do território nacional, sob risco de reproduzirem os mesmos padrões seletivos que caracterizaram as iniciativas anteriores.

### 3.2 Enfrentamento do racismo institucional e mortalidade materna evitável

A Rede Alyne foi estruturada sob a premissa de enfrentamento explícito ao racismo institucional nos serviços de saúde, estabelecendo como uma de suas metas centrais a redução em 50% da mortalidade materna entre mulheres negras até 2027 (Ministério da Saúde, 2024). Trata-se de um marco normativo que reconhece, de forma inédita, a dimensão racial como determinante social da saúde no Brasil, propondo ações afirmativas voltadas à superação das desigualdades historicamente produzidas no cuidado obstétrico. A inflexão institucional proposta pela política visa incorporar o combate ao racismo nas práticas clínicas, nos fluxos assistenciais e na formação das equipes de saúde, rompendo com a lógica da neutralidade supostamente universal das condutas biomédicas.

Segundo aponta Williamson (2021), a iatrogenia obstétrica no Brasil afeta de maneira sistemática mulheres negras, especialmente quando associada a condições de pobreza, baixa

escolaridade e dificuldade de mobilidade urbana. A autora enfatiza que a violência obstétrica não se limita à omissão ou negligência durante o parto, mas se estende ao modo como os corpos negros são historicamente deslegitimados como sujeitos de direitos reprodutivos. Na mesma direção, o estudo de Silva *et al.* (2023) demonstrou que mulheres negras têm maior probabilidade de relatar falta de acolhimento, ausência de analgesia e interrupção arbitrária do trabalho de parto, mesmo em hospitais de referência. Tais evidências reforçam o argumento de que o racismo institucional opera como um dispositivo estruturante da exclusão no campo da saúde reprodutiva.

Apesar dos avanços discursivos e normativos representados pela Rede Alyne, os dados colhidos indicam que as estruturas institucionais ainda não foram efetivamente transformadas. Como corolário, as taxas de mortalidade materna permanecem desproporcionalmente elevadas entre mulheres negras – 1,9 vezes maiores em comparação às mulheres brancas, conforme dados do Ministério da Saúde (2023). Tal discrepância revela que o reconhecimento formal do racismo, embora necessário, revela-se insuficiente sem mudanças concretas nos protocolos clínicos, na responsabilização por práticas discriminatórias e na redistribuição de recursos para territórios racializados pela desigualdade.

Segundo Leite *et al.* (2021), experiências de maus-tratos durante o parto estão diretamente associadas à redução do uso dos serviços de saúde pós-natais, à piora dos indicadores de saúde infantil e à intensificação de quadros de sofrimento psíquico materno. Além disso, estudos de base populacional, como o de Guimarães *et al.* (2022), evidenciam que a confiança das mulheres negras nas instituições de saúde é sistematicamente abalada por experiências reiteradas de violência simbólica e exclusão. Destarte, para que a Rede Alyne produza efeitos estruturantes, torna-se imprescindível que o enfrentamento ao racismo institucional seja operacionalizado não apenas como princípio norteador, mas como eixo transversal de monitoramento, avaliação e financiamento das ações em todos os níveis da atenção à saúde.

### 3.3 Regulação especializada e logística assistencial materna

No que se refere à logística assistencial, a Rede Alyne propôs a criação de uma regulação obstétrica específica, com linhas dedicadas para gestantes de risco, ambulâncias exclusivas e implantação das chamadas "Casas da Gestante, Bebê e Puérpera" em regiões estratégicas (Brasil, 2024). Essas casas oferecem acolhimento temporário para gestantes em situação de vulnerabilidade social ou com necessidade de proximidade das maternidades de

referência, assegurando suporte multiprofissional em ambiente protetivo e menos medicalizado. A análise dos relatórios técnicos indica que, em menos de um ano de implementação, 13 dessas unidades foram ativadas, com prioridade para capitais do Norte e Nordeste, territórios que concentram os maiores índices de mortalidade materna e peregrinação por leitos obstétricos.

Segundo Gama *et al.* (2021), a ausência de uma regulação integrada e equânime foi historicamente um dos fatores mais agravantes para os desfechos negativos na saúde materna no Brasil. Muitas mulheres, especialmente as residentes em zonas rurais ou periferias urbanas, enfrentam grandes distâncias, instabilidade nos meios de transporte e descontinuidade nos fluxos assistenciais, o que resulta em atraso na admissão hospitalar e exposição a riscos evitáveis. A institucionalização de uma rede logística especializada, portanto, representa um avanço potencial para a estruturação de um cuidado pré-parto mais previsível, humanizado e responsivo às especificidades territoriais.

Entretanto, cumpre destacar que muitos dos fluxos regulatórios ainda não se encontram plenamente digitalizados, tampouco sincronizados com os sistemas locais de regulação (Sisreg), o que compromete a agilidade e a efetividade da proposta. Miranda *et al.* (2021) revelam que grande parte das maternidades brasileiras ainda não está integrada em redes regionais organizadas por níveis de complexidade, e que há déficit acentuado de leitos intermediários e intensivos, sobretudo nas regiões Norte e Centro-Oeste. Em decorrência disso, observa-se a continuidade da peregrinação de gestantes entre unidades de saúde em busca de atendimento adequado, fenômeno que a Rede Alyne se propôs a erradicar.

Outrossim, é importante ressaltar que o sucesso da regulação obstétrica depende não apenas de infraestrutura física e tecnológica, mas também de pactuações efetivas entre os entes federados, com divisão clara de responsabilidades e financiamento compatível com a complexidade dos serviços. Segundo aponta Damaceno Gondim *et al.* (2024), a ausência de diálogo entre os municípios e a fragmentação das políticas de atenção obstétrica comprometem a continuidade do cuidado e sobrecarregam unidades de maior porte, sobretudo nas capitais. Destarte, ainda que a Rede Alyne represente uma inflexão institucional importante, sua consolidação dependerá da capacidade de articulação entre os diferentes níveis de gestão do SUS, bem como da escuta ativa das mulheres usuárias do sistema.

### 3.4 Persistência da violência obstétrica e dos desafios na humanização do cuidado

A despeito das diretrizes estabelecidas pela Rede Alyne quanto à necessidade de um cuidado obstétrico humanizado, centrado na dignidade da mulher e na garantia de sua

autonomia durante o processo de gestação, parto e puerpério, a realidade vivenciada nos serviços de saúde ainda evidencia a manutenção de práticas desumanizantes e de condutas que configuram formas sistemáticas de violência institucional. Conforme apontado por Valente et al. (2021), intervenções obstétricas desnecessárias, como episiotomias sem consentimento, uso rotineiro de ocitocina e restrição à presença de acompanhantes, continuam sendo amplamente relatadas por usuárias do Sistema Único de Saúde, contrariando as normativas do Ministério da Saúde e os princípios da humanização.

O estudo de Leite *et al.* (2021), baseado na pesquisa "Nascer no Brasil", identificou que mulheres atendidas em maternidades públicas apresentam maior probabilidade de relatar situações de negligência, omissão de analgesia, humilhações verbais e toques excessivos e dolorosos, sobretudo em contextos de sobrecarga de trabalho, falta de supervisão e hierarquização rígida entre os profissionais. Tais práticas, longe de constituírem episódios isolados, revelam a permanência de uma cultura biomédica autoritária, na qual a gestante é frequentemente silenciada ou deslegitimada em suas escolhas, mesmo diante de diretrizes que asseguram sua centralidade no processo de parto.

Adicionalmente, observou-se um aumento expressivo das cesarianas no período pandêmico, com manutenção dos altos índices mesmo no cenário pós-COVID-19, especialmente na rede suplementar, onde o modelo hegemônico de assistência privilegia o parto cirúrgico agendado em detrimento do parto fisiológico (Ferreira *et al.,* 2023). Segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares, em 2023, a taxa de cesáreas na rede privada alcançou 87%, contrastando com os 45% na rede pública – revelando não apenas um padrão assistencial intervencionista, mas também desigualdades nas formas de nascer (Brasil, 2024).

Outro fator crítico refere-se ao despreparo das equipes para acolher planos de parto e respeitar decisões informadas, o que frequentemente resulta em conflitos, sentimentos de impotência e experiências traumáticas relatadas por puérperas. Conforme discutido por Diniz *et al.* (2020), a banalização da violência obstétrica no Brasil decorre da ausência de mecanismos de responsabilização institucional, da naturalização da dor feminina e da precarização dos vínculos entre usuárias e profissionais. Por conseguinte, a mudança dos indicadores de qualidade na assistência obstétrica dependerá não apenas da ampliação de recursos materiais ou tecnológicos, mas de um processo de transformação cultural que redefina as relações de poder nos espaços de parto, assegurando efetivamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Destarte, para que a Rede Alyne se consolide como uma política de ruptura com os modelos excludentes e violadores de assistência à maternidade, torna-se imprescindível

articular estratégias de educação permanente, escuta ativa das usuárias, fortalecimento das ouvidorias, institucionalização de práticas baseadas em evidências científicas e valorização de modelos alternativos, como os centros de parto normal e as casas de parto autônomas. Conforme reforçado por Valente *et al.* (2021), somente com o reposicionamento ético, técnico e político das práticas obstétricas será possível avançar na direção de uma assistência verdadeiramente emancipadora, onde o cuidado à gestante não se restrinja ao controle do corpo, mas promova sua potência de decisão, sua subjetividade e sua integridade física e emocional.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises desenvolvidas, constata-se que a Rede Alyne emerge como uma tentativa concreta de reposicionar o cuidado materno-infantil no Brasil a partir de uma perspectiva mais abrangente, equitativa e orientada pelos princípios da justiça reprodutiva. Seus eixos estruturantes – ampliação do acesso ao pré-natal qualificado, enfrentamento do racismo institucional, criação de dispositivos logísticos especializados e promoção de um modelo de atenção humanizado – traduzem uma resposta política às denúncias históricas de negligência, violência e exclusão que marcam o itinerário reprodutivo de milhares de mulheres no território nacional.

Embora os avanços normativos, financeiros e estruturais implementados desde sua criação sejam expressivos, sobretudo no que tange à ampliação de exames, cobertura pré-natal e ativação de Casas da Gestante, os resultados também evidenciam que ainda persistem barreiras de ordem cultural, institucional e territorial que comprometem a efetividade da política. As desigualdades regionais na distribuição de recursos, a permanência de práticas obstétricas autoritárias, a baixa articulação entre os entes federados e a insuficiência de mecanismos de responsabilização institucional configuram obstáculos relevantes à consolidação de uma rede de cuidado verdadeiramente integral e acolhedora.

Adicionalmente, torna-se evidente que o reconhecimento do racismo institucional na saúde, ainda que incorporado ao discurso oficial, carece de estratégias operacionais robustas, indicadores específicos de monitoramento e compromisso político intersetorial. Nesse sentido, políticas de saúde que pretendam romper com a lógica da seletividade histórica do cuidado materno devem incorporar dispositivos de controle social, formação antirracista das equipes e participação ativa das mulheres nos espaços deliberativos.

Portanto, à guisa de conclusão, reafirma-se que o êxito da Rede Alyne dependerá de sua capacidade de articular mudanças estruturais e simbólicas nos modos de produzir o cuidado em

saúde. Para tanto, será necessário fortalecer a presença da atenção primária, consolidar práticas clínicas baseadas em evidências, superar a fragmentação das redes regionais, democratizar o acesso à informação e, sobretudo, garantir que a voz das mulheres – em sua diversidade de experiências, corpos e territórios – ocupe centralidade na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.

Como recomendações práticas, sugere-se que a gestão pública priorize: (i) a consolidação de pactuações federativas efetivas, com repasses financeiros proporcionais às desigualdades regionais; (ii) a formação permanente das equipes em práticas antirracistas e humanizadas; (iii) a ampliação das Casas da Gestante com monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e acolhimento; e (iv) a criação de instâncias intersetoriais de avaliação da Rede Alyne, com participação de usuárias, conselhos de saúde e instituições de controle. A operacionalização de tais estratégias será essencial para que a Rede Alyne se consolide como uma política pública de ruptura, e não de reprodução das desigualdades históricas no cuidado materno-infantil no Brasil.

# REFERÊNCIAS


BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, Maria Goretti Policarpo *et al.* Frequency and risk factors associated with prematurity: a cohort study in a neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Medicine, Basel,** v. 13, n. 4, p. 445–457, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/journal/jcm. Acesso em: 10 jun. 2025.

DAMACENO GONDIM, Daniele Alves *et al*. Evaluation of the structure of primary maternal and infant healthcare in the state of Roraima, the North region of Brazil, and Brazil, 2012–2017. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 447–458, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc. Acesso em: 10 jun. 2025.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão de direitos humanos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 123, p. 1–12, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp. Acesso em: 10 jun. 2025.

FERREIRA, Dilson Palhares et al. Impact of the COVID-19 pandemic on births, vaginal deliveries, cesarian sections, and maternal mortality in a Brazilian metropolitan area: a time-series cohort study. **International Journal of Women's Health**, London, v. 15, p. 89–100, 2023. Disponível em: https://www.dovepress.com. Acesso em: 10 jun. 2025.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Advances and challenges in healthcare for delivery and childbirth in the Unified Health System (SUS): the role of Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 901–912, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc. Acesso em: 10 jun. 2025.

GUIMARÃES, Vanessa Andrade et al. Racismo institucional e desconfiança na saúde pública: experiências de mulheres negras durante a gestação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. e320113, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis. Acesso em: 10 jun. 2025.

LEITE, Tatiana Henriques et al. The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: findings from "Birth in Brazil". **Women and Birth, Melbourne,** v. 34, n. 5, p. e526–e533, 2021. Disponível em: https://www.journals.elsevier.com/women-and-birth. Acesso em: 10 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Rede Alyne: diretrizes e parâmetros para a atenção à gestante, puérpera e recém-nascido. Brasília: MS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 10 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Secretaria de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência à saúde da mulher: bases para uma política de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/basico_saude_mulher.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – Indicadores de pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em: 10 jun. 2025.

MIRANDA, Eliane et al. Neonatal bed status in Brazilian maternity hospitals: an exploratory analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1377–1386, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, Adriana Lisboa da *et al.* Parto, cor e classe: desigualdades no tratamento de gestantes em hospitais públicos. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 32, n. 2, p. e230048, 2023. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/sausoc. Acesso em: 10 jun. 2025.

VALENTE, Emanuelle Pessa *et al.* Quality of maternal and newborn hospital care in Brazil: a quality improvement cycle using the WHO assessment and quality tool. **International Journal for Quality in Health Care,** Oxford, v. 33, n. 1, p. mzab001, 2021. Disponível em: https://academic.oup.com/intqhc. Acesso em: 10 jun. 2025.

WILLIAMSON, Kimberly. The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. **Anthropology & Medicine**, Londres, v. 28, n. 3, p. 307–322, 2021. Disponível em: https://www.tandfonline.com. Acesso em: 10 jun. 2025.