Editora Cognitus™

SAÚDE DA FAMÍLIA

INTEGRANDO TECNOLOGIA, HUMANIZAÇÃO E CUIDADO INTEGRAL PARA UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL



I EDIÇÃO
2025

SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRANDO TECNOLOGIA, HUMANIZAÇÃO E CUIDADO INTEGRAL PARA UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL

10.71248/9786598599447

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)

Editora Cognitus

Saúde da família [livro eletrônico] : integrando tecnologia, humanização e cuidado integral para um futuro mais saúdavel / organização Eline Nogueira Santos Sobreira. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025. PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-985994-4-7 1.
DOI: 10.71248/9786598599447

Humanização nos atendimentos à saúde 2. Inovações médicas 3. Programa de Saúde da Família (Brasil) 4. Saúde pública 5. Tecnologia I. Sobreira, Eline Nogueira Santos.

25-248894 CDD-362.82

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da família : Bem-estar social 362.82

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
Publique seu livro com a Editora Cognitus. Para mais informações envie um e-mail para 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 aprimora- mento de edições futuras podem ser encaminhados à Editora Cognitus pelo e-mail contato@editoracognitus.com.br

OPEN ACCESS

Todos os direitos estão reservados e protegidos por Lei. Esta obra de acesso aberto (Open Access) está licen- ciada 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

ORGANIZAÇÃO E CORPO EDITORIAL

ORGANIZADORES

Adriano Oliveira Amorim

Alan José da Silva

Amanda Calzi Roldi

Ariely Cândida de Lima

Eline Nogueira Santos Sobreira

Flávia Ferreira Souto Maior

Houemakou Rimaud Djidonou

Isabela Fanelli Barreto Biscaia

Janaina de Sousa Gadelha

Lislanny Kedma Aquino

Marcelo Henrique Santos

Rita de Cássia Gomes Costa

Bárbara Monique Alves Desidério

CORPO EDITORIAL

Marcelo Henrique Santos
lattes.cnpq.br/7280380162010813

Victor de Jesus Ribeiro Rocha
lattes.cnpq.br/1282404608158085

Drielli Holanda da Silva
lattes.cnpq.br/9950944425093867

Adriano Oliveira Amorim
lattes.cnpq.br/4582797662927130

Antonio Alves de Fontes-Junior
lattes.cnpq.br/3152503794328624

Bianca Mara Cristante
lattes.cnpq.br/2425120704456909

Iris Fernandes da Cruz
lattes.cnpq.br/1969282301891643

Kelcione pinheiro Lima Joter
lattes.cnpq.br/5346765451538154

Lidiane Almeida Moura
lattes.cnpq.br/8660728406410200

Editora Cognitus • 1ª edição • 2025

ISBN 978-65-985994-4-7 | DOI da obra: 10.71248/9786598599447

SUMÁRIO

26 capítulos • paginação original preservada • DOI individual por capítulo

CAP. 01 • p. 7
AVALIAÇÃO DE MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DOI 10.71248/9786598599447-1

CAP. 02 • p. 16
A INTERVENÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DESDE O DIAGNÓSTICO
DOI 10.71248/9786598599447-2

CAP. 03 • p. 26
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FOCANDO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS COMUNIDADES
DOI 10.71248/9786598599447-3

CAP. 04 • p. 35
SAÚDE COLETIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS: MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS
DOI 10.71248/9786598599447-4

CAP. 05 • p. 44
SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO E PÓS PARTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E CUIDADOS ESPECÍFICOS
DOI 10.71248/9786598599447-5

CAP. 06 • p. 53
O PAPEL FUNDAMENTAL DAS EQUIPES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO CRÍTICO
DOI 10.71248/9786598599447-6

CAP. 07 • p. 63
A TERAPIA INTENSIVA COMO REDEFINIÇÃO DE POSSIBILIDADES: REFLEXÕES SOBRE OS LIMITES E AVANÇOS NO CUIDADO CRÍTICO
DOI 10.71248/9786598599447-7

CAP. 08 • p. 72
LIDERANÇA E EFICIÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA: UM OLHAR SOBRE A GESTÃO ESTRATÉGICA
DOI 10.71248/9786598599447-8

CAP. 09 • p. 83
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO
DOI 10.71248/9786598599447-9

CAP. 10 • p. 94
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
DOI 10.71248/9786598599447-10

CAP. 11 • p. 103
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA: POTENCIALIZANDO A INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA UM CUIDADO MAIS EFICIENTE E ACESSÍVEL
DOI 10.71248/9786598599447-11

CAP. 12 • p. 113
O PAPEL DA SAÚDE COLETIVA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: ANALISANDO POLÍTICAS E PRÁTICAS
DOI 10.71248/9786598599447-12

CAP. 13 • p. 122
ABORDAGENS PARTICIPATIVAS NA SAÚDE COLETIVA: CONECTANDO COMUNIDADES E POLÍTICAS PÚBLICAS
DOI 10.71248/9786598599447-13

CAP. 14 • p. 131
ALEITAMENTO MATERNO E O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E APOIO
DOI 10.71248/9786598599447-14

CAP. 15 • p. 142
CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HUMANIZADA
DOI 10.71248/9786598599447-15

CAP. 16 • p. 152
SAÚDE NA ESCOLA: COMO A INTERDISCIPLINARIDADE TRANSFORMA O ENSINO E O CUIDADO
DOI 10.71248/9786598599447-16

CAP. 17 • p. 161
REDE DE APOIO À SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DOI 10.71248/9786598599447-17

CAP. 18 • p. 178
A IMPORTÂNCIA DA UTI NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÍTICAS: UMA ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR
DOI 10.71248/9786598599447-18

CAP. 19 • p. 189
SAÚDE COLETIVA E A RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE ÀS DESIGUALDADES DE SAÚDE
DOI 10.71248/9786598599447-19

CAP. 20 • p. 199
PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA: A HORA DE OURO E SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE A LONGO PRAZO
DOI 10.71248/9786598599447-20

CAP. 21 • p. 209
SAÚDE PÚBLICA E EQUIDADE: COMO POLÍTICAS INCLUSIVAS PODEM TRANSFORMAR O CENÁRIO DA SAÚDE NO BRASIL
DOI 10.71248/9786598599447-21

CAP. 22 • p. 218
A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE
DOI 10.71248/9786598599447-22

CAP. 23 • p. 227
IMPACTOS E TRATAMENTO DO ALCOOLISMO: UMA VISÃO INTEGRADA
DOI 10.71248/9786598599447-23

CAP. 24 • p. 249
NO LIMIAR DO CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE
DOI 10.71248/9786598599447-24

CAP. 25 • p. 260
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DO PÉ DIABÉTICO POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA
DOI 10.71248/9786598599447-25

CAP. 26 • p. 270
A IMPORTÂNCIA DO TEMPO-RESPOSTA E DO USO DE DISPOSITIVOS HEMOSTÁTICOS NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS TRAUMÁTICAS
DOI 10.71248/9786598599447-26

Editora Cognitus

1

10.71248/9786598599447-1

AVALIAÇÃO DE MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE MODELS AND THE ROLE OF FAMILY HEALTH UNITS

Edmilson Valério de Magalhães
Mestrado em Educação pela Fórida – Docente no IF Sudeste MG Campus Barbacena
Edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

Anatália Batista dos Santos
Enfermeira Esp. em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Bahia
anatybs@gmail.com

Rayssa Toga Cambriai Nascimento
Enfermeira Esp. em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade UniBF - União Brasileira de Faculdades
rayssatogacambriai@gmail.com

Bruna Ravena Bezerra De Sousa
Mestre em Psicologia da Saúde pela UEPB
brunaravena28@gmail.com

Daniel Vinicius Costa Rocha
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Teresinha - CEST
viniccius.rocha@gmail.com

Adeanio Almeida Lima
Enfermeiro sanitarista pela Faculdade Estácio de Alagoinhas
adeaniolima@gmail.com

Davy Lotif Lira
Fisioterapeuta Esp. em Traumato Ortopedia pela Faveni
davylotif@hotmail.com.br

Maria Gorete Lotif Lira
Mestrado em planejamento e Políticas Públicas pela UECE
goretelotif@gmail.com

Karine Revert Souto Duraes
Odontóloga Esp. em Atenção Básica em Saúde da Família e Gestão em Saúde Unimontes
karine.revert@hotmail.com

Layla Nayara da Silva Santos
Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana
laylanayarass@gmail.com

1

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e equitativo, desempenhando um papel central na promoção da saúde e prevenção de doenças. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de APS, mas a análise de experiências internacionais, como as Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal e as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) no Canadá, pode oferecer contribuições valiosas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar diferentes modelos de atenção primária à saúde, destacando seu desempenho, impacto nos indicadores de saúde e potencial de adaptação ao contexto brasileiro. **Metodologia:** A metodologia adotada foi qualitativa, descritiva e exploratória, baseada em uma revisão bibliográfica de publicações científicas entre 2020 e 2024, com seleção de artigos que abordassem a ESF, USF e FHTs. **Resultados e Discussões:** Os resultados mostram que a ESF apresenta vantagens significativas na organização do processo de trabalho e no alcance de metas de saúde, enquanto as USF em Portugal e as FHTs no Canadá demonstram inovações importantes, como equipes multidisciplinares, autonomia funcional e aumento na oferta de serviços. Contudo, desafios como adaptação cultural e coordenação entre equipes de saúde foram destacados. **Conclusão:** Conclui-se que a experiência internacional oferece lições valiosas para fortalecer a APS no Brasil, sendo necessário investir em coordenação interprofissional, envolvimento familiar e infraestrutura para melhorar a eficiência e equidade no sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Coordenação Interprofissional; Modelos de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is recognized as the foundation of an efficient and equitable health system, playing a central role in health promotion and disease prevention. In Brazil, the Family Health Strategy (FHS) is the main PHC model, but the analysis of international experiences, such as Family Health Units (USF) in Portugal and Family Health Teams (FHTs) in Canada, can provide valuable contributions. The objective of this study is to evaluate different primary health care models, highlighting their performance, impact on health indicators, and potential adaptation to the Brazilian context. The methodology was qualitative, descriptive, and exploratory, based on a bibliographic review of scientific publications from 2020 to 2024, selecting articles that addressed FHS, USF, and FHTs. Results show that FHS presents significant advantages in work process organization and achieving health goals, while USFs in Portugal and FHTs in Canada demonstrate important innovations, such as multidisciplinary teams, functional autonomy, and increased service delivery. However, challenges such as cultural adaptation and coordination among health teams were highlighted. It is concluded that international experience offers valuable lessons to strengthen PHC in Brazil, requiring investments in interprofessional coordination, family involvement, and infrastructure to improve efficiency and equity in the health system.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Interprofessional Coordination; Health Care Models

1

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e equitativo, sendo essencial para garantir o acesso universal e a integralidade do cuidado. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel central ao atuar como o principal modelo de atenção primária, abrangendo ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da população. O modelo da ESF tem sido reconhecido por sua capacidade de articular intervenções de saúde em territórios específicos, promovendo a interação contínua entre profissionais de saúde e as comunidades (Brito *et al*., 2022).

Em nível global, diferentes abordagens têm sido implementadas em busca de soluções para otimizar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. As Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal, por exemplo, destacam-se por sua estrutura baseada em equipes multidisciplinares, autonomia funcional e sistemas de remuneração por desempenho (Bastião *et al*., 2020). Já no Canadá, as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) têm demonstrado ser um modelo eficiente, com aumento significativo na oferta de serviços e na capacidade de resposta às necessidades da população (Somé *et al*., 2020). Essas experiências internacionais trazem contribuições relevantes para a reflexão e o aprimoramento das práticas de APS no Brasil.

Apesar do reconhecimento da importância da APS, desafios persistem, principalmente no que diz respeito à eficiência, à coordenação entre equipes de saúde e à adaptação de modelos de atenção às realidades locais. Estudos apontam que, embora modelos como as USF e as FHTs apresentem resultados positivos, sua implementação em contextos distintos, como o brasileiro, requer adaptações para lidar com especificidades culturais, socioeconômicas e estruturais (Dimitrovová *et al*., 2020; Dellafiore *et al*., 2022). Além disso, questões relacionadas ao financiamento, à infraestrutura e à capacitação de profissionais continuam a limitar o pleno alcance dos benefícios da APS (Rodríguez *et al*., 2024).

A investigação de modelos de atenção primária em saúde é essencial para identificar estratégias que possam aprimorar o funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) no Brasil, promovendo a integração de práticas inovadoras que fortaleçam o sistema de saúde e impactem positivamente a qualidade de vida da população. Nesse sentido, o envolvimento da família e da comunidade no cuidado, evidenciado por Tu *et al*. (2021) e Ong *et al*. (2021), é um aspecto que merece destaque, pois reforça a APS como um espaço de cuidado integral e

humanizado.

Este trabalho tem como objetivo avaliar diferentes modelos de atenção primária à saúde, com ênfase nas Unidades de Saúde da Família, analisando seu desempenho, impacto nos indicadores de saúde e potencial de adaptação ao contexto brasileiro. A pesquisa busca fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes, contribuindo para a consolidação da APS como pilar do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, espera-se que os resultados do estudo promovam reflexões sobre a importância de integrar estratégias de atenção centradas na família e na comunidade, alinhadas aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

2. METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com foco na análise de publicações científicas recentes relacionadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e seus diferentes modelos de organização, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, as Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal e as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) no Canadá. Essa abordagem foi escolhida por sua adequação à compreensão de fenômenos complexos no campo da saúde pública, permitindo uma análise detalhada das experiências de APS em diferentes contextos. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, reconhecidas por sua abrangência e qualidade de indexação. Para identificar estudos relevantes, foram utilizados descritores específicos, como "Atenção Primária", "Unidades de Saúde da Família", "coordenação interprofissional", "modelos de atenção primária" e "indicadores de desempenho". Esses descritores foram combinados com operadores booleanos, como "AND" e "OR", para otimizar a busca e garantir que a literatura analisada cobrisse uma ampla gama de aspectos relacionados aos modelos de APS.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente definidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos analisados. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, com foco em modelos de atenção primária à saúde, especialmente aqueles relacionados à ESF, USF e FHTs, e que apresentassem descrição metodológica clara, além de dados quantitativos ou qualitativos sobre eficiência, qualidade do cuidado e impacto nos indicadores de saúde. Por outro lado, foram excluídos artigos que não apresentassem descrição metodológica detalhada, que não fornecessem dados claros sobre indicadores de desempenho, que abordassem modelos

de APS não relacionados aos mencionados ou que tivessem sido publicados antes de 2020, considerando a necessidade de utilizar evidências recentes e atualizadas.

A coleta de dados seguiu um processo sistemático dividido em três etapas principais. Na primeira etapa, realizou-se a identificação de estudos relevantes, analisando títulos e resumos de 150 artigos encontrados nas bases de dados. Após essa leitura preliminar, 60 artigos foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos integralmente, com a extração de dados específicos sobre os modelos de APS, abordando aspectos como estrutura organizacional, coordenação interprofissional, indicadores de desempenho e impacto nos sistemas de saúde. Na terceira e última etapa, os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma análise comparativa entre os modelos de atenção primária analisados (ESF, USF e FHTs). As categorias incluíram variáveis como eficiência, qualidade do cuidado, impacto nos indicadores de saúde, desafios enfrentados e potenciais de replicação em diferentes contextos.

Os dados coletados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, que permitiu identificar padrões, tendências e relações entre as variáveis estudadas. Essa análise foi complementada pelo uso de ferramentas como o software NVivo, que auxiliou na organização e no cruzamento das informações coletadas, contribuindo para uma interpretação mais sistemática e rigorosa dos achados. Esse método possibilitou a construção de uma base sólida para a avaliação comparativa dos modelos de APS, evidenciando tanto seus pontos fortes quanto suas limitações, além de identificar potenciais estratégias de adaptação ao contexto brasileiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta análise reforçam a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo mais eficaz dentro do contexto brasileiro de Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos apontam que a ESF apresenta vantagens significativas em comparação a modelos parametrizados, como as Equipes de Atenção Básica (EAB), em termos de organização do processo de trabalho e alcance de metas de saúde. A ESF, ao adotar uma abordagem territorializada e centrada no acompanhamento longitudinal das famílias, se mostra mais eficiente na implementação de políticas públicas e na melhoria dos indicadores de saúde, como evidenciado por Batistuta *et al*. (2024).

Em Portugal, as Unidades de Saúde Familiares (USF) destacam-se como ambientes inovadores, estruturados em equipes multidisciplinares com autonomia funcional e sistemas de remuneração baseados no desempenho. Segundo Bastião *et al*. (2020), essas características permitem maior flexibilidade na gestão e no planejamento das ações de saúde. No entanto, Dimitrovová *et al*. (2020) demonstraram que, apesar dessas inovações, as USF não apresentaram impacto significativo na redução de internações por condições sensíveis à APS (CSAP). Isso indica que, embora o modelo apresente avanços organizacionais, ele enfrenta limitações ao lidar com problemas de saúde complexos que exigem coordenação intersetorial e políticas mais amplas.

Já no Canadá, as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) mostraram um aumento expressivo de 26% na oferta de serviços por ano, com um crescimento de 5% na produção de serviços não incentivados (Somé *et al.*, 2020). Essa expansão reflete a capacidade do modelo de atender às demandas crescentes da população, fortalecendo o acesso e a qualidade do cuidado. Além disso, as práticas interdisciplinares das FHTs promovem uma abordagem colaborativa que potencializa os resultados em saúde. Contudo, Brito *et al*. (2022) alertam que a adaptação desses modelos ao Brasil requer estratégias para integrar equipes e superar as barreiras estruturais existentes no sistema de saúde.

Os achados também evidenciam a relevância do envolvimento familiar no cuidado à saúde. Conforme Tu *et al*. (2021), os prestadores de APS na China reconhecem que o suporte familiar é essencial para o sucesso no manejo de doenças crônicas, como diabetes. Da mesma forma, Ong *et al*. (2021) apontam que o engajamento das famílias no tratamento de transtornos mentais, por meio de intervenções como psicoeducação, é um fator determinante para a adesão e o sucesso terapêutico. No Brasil, a ESF já promove a participação da família como parte integrante do cuidado, mas há espaço para aprofundar e diversificar as estratégias de envolvimento familiar.

Outro ponto importante refere-se à coordenação entre equipes e níveis de atenção. Brito *et al*. (2022) destacam que ações coordenadas entre equipes de saúde da família e Unidades de Saúde ampliadas têm um impacto positivo na integração do cuidado, promovendo maior eficiência e continuidade no atendimento. No entanto, a fragmentação do sistema de saúde brasileiro ainda representa um grande desafio. Soluções como o uso de sistemas de informação em saúde e a adoção de indicadores de desempenho podem ser fundamentais para melhorar a integração entre serviços.

Adicionalmente, o modelo de alocação equitativa proposto por Rodríguez *et al*. (2024), que considera características sociodemográficas e níveis de complexidade, mostra-se promissor para otimizar a distribuição de recursos sem aumentar a demanda por serviços. Essa abordagem, se aplicada ao Brasil, poderia contribuir para reduzir as desigualdades regionais e melhorar o acesso à APS em áreas mais vulneráveis. Além disso, o foco em variáveis específicas, como determinantes sociais da saúde, pode potencializar a eficácia das políticas públicas voltadas à APS.

No cenário brasileiro, uma análise comparativa destaca que a ESF, apesar de suas limitações, possui uma sólida base de sustentação nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, desafios como a insuficiência de financiamento, a precarização do trabalho em saúde e a carência de infraestrutura adequada afetam o desempenho das equipes. Segundo Dellafiore *et al*. (2022), a alocação de recursos políticos e econômicos é essencial para apoiar a autonomia e a capacitação dos profissionais de saúde, garantindo a sustentabilidade do modelo.

Finalmente, observa-se que os modelos internacionais, como as USF em Portugal e as FHTs no Canadá, oferecem lições valiosas para aprimorar a APS no Brasil. Enquanto as FHTs demonstram a importância da interdisciplinaridade e da expansão da oferta de serviços, as USF evidenciam o impacto positivo de sistemas baseados em remuneração por desempenho. No entanto, a adaptação desses modelos ao contexto brasileiro exige um planejamento cuidadoso, que leve em conta as particularidades culturais, econômicas e políticas do país.

Em síntese, os resultados reafirmam que a APS deve ser fundamentada em princípios de equidade, integralidade e participação comunitária, como defendido por Gómez-Cantarino *et al*. (2020) e Tu *et al*. (2021). Para alcançar esses objetivos, é necessário fortalecer a coordenação interprofissional, ampliar a participação das famílias no cuidado e garantir o financiamento adequado das ações de saúde. Essas estratégias, alinhadas às experiências internacionais e adaptadas ao contexto local, têm o potencial de consolidar a APS como um pilar fundamental do sistema de saúde brasileiro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu identificar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como um modelo de atenção primária eficiente e eficaz, com resultados superiores em relação a outros modelos analisados. No entanto, experiências internacionais, como as USF de

Portugal e as FHTs do Canadá, apresentam características inovadoras que podem ser adaptadas ao contexto brasileiro para fortalecer a APS.

O estudo destaca a importância de aprimorar a coordenação interprofissional, ampliar a autonomia das equipes de saúde e fomentar o envolvimento familiar nos cuidados, visando melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção primária.

Como limitações, esta pesquisa não incluiu dados primários, concentrando-se apenas em revisões bibliográficas. Estudos futuros poderiam incorporar análises empíricas que avaliem a implementação de práticas inspiradas em modelos internacionais no Brasil. Assim, a pesquisa contribui para a discussão sobre o fortalecimento da APS no país, evidenciando caminhos para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e centrado nas necessidades da população.

REFERÊNCIAS

BATISTUTA, J.; *et al*. Comparação dos modelos de trabalho na atenção primária em saúde por meio da análise de indicadores de desempenho. **Revista de Medicina**, v. 60, n. 1, p. 45-56, 2024.

BASTIÃO, R.; *et al*. Performance in the delivery of primary health care services: A longitudinal analysis. **Social Science & Medicine**, v. 250, n. 1, p. 112345-112352, 2020.

BRITO, G. E. G.; *et al*. Coordination between Primary Care Teams and Family Health Support Units and influence on Primary Care delivery. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 912-923, 2022.

DELLAFIORE, F.; *et al*. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 19, n. 12, p. 7654-7665, 2022.

DIMITROVOVÁ, K.; *et al*. Effect of a national primary care reform on avoidable hospital admissions (2000-2015): A difference-in-difference analysis. **Social Science & Medicine**, v. 240, n. 4, p. 112570-112580, 2020.

GÓMEZ-CANTARINO, S.; *et al*. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2954-2967, 2020.

ONG, H. S.; *et al*. Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. **Singapore Medical Journal,** v. 62, n. 5, p. 245-252, 2021.

RODRÍGUEZ, J. F. R.; *et al*. Primary Health Care, adequacy of quotas and Family Care Units. **Revista Española de Salud Pública**, v. 98, n. 1, p. 34-42, 2024.

SOMÉ, N. H.; *et al*. Team-based primary care practice and physician's services: Evidence from Family Health Teams in Ontario, Canada. **Social Science & Medicine**, v. 245, n. 3, p. 112670-112680, 2020.

TU, J.; *et al*. Primary care providers' perceptions and experiences of family-centered care for older adults: a qualitative study of community-based diabetes management in China. ***BMC Geriatrics,*** v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

2

10.71248/9786598599447-2

A INTERVENÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DESDE O DIAGNÓSTICO

EARLY PALLIATIVE CARE INTERVENTION IN CANCER: IMPROVING QUALITY OF LIFE FROM DIAGNOSIS

Eixo Temático: Eixos Tranversais

Giane Soares de Souza
Nutricionista pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba FCM
giane_jpa@hotmail.com

Leandro Maia Leão
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC
leandro-maia-@hotmail.com

Marília Suzana Paiva Felipe
Nutricionista Residente em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
maripaivaa@outlook.com

Igor Eduardo de Lima Bezerra
Mestrando em Psiocologia – PPGPsi pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar)
iggor_eduardo@hotmail.com

Marciane Nunes Cardoso
Bacharel Interdisciplinar em Saúde e Graduanda em Medicina pela UFBA
marciane.cc@gmail.com

Yoná Christina de Andrade Lopes
Biomédica pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba -UFDPAR
yonachristina@gmail.com

Rayzane Celestino Prado
Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal do Ceará
rayzanecprado@gmail.com

Lara Rayssa Pires Barbosa
Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho
pireslara67@gmail.com

Graciele Cadahaiane De Oliveira
Enfermeira Esp. Em Unidade Terapia Intensiva pela Universidade INGA- UNINGA
gra.cadahane@hotmail.com

Milena Pinheiro dos Santos
Fisioterapeuta Esp. em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI
mihpinheiro.fisio@gmail.com

2

RESUMO

Introdução: Este trabalho analisa a influência da intervenção precoce de cuidados paliativos em pacientes com câncer, enfatizando a melhoria de sua qualidade de vida desde o diagnóstico. **Objetivo:** Investigar de que maneira a adoção antecipada de cuidados paliativos reduz sintomas e aprimora o bem-estar físico, emocional e funcional de pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão narrativa em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, considerando artigos publicados entre 2018 e 2024 que abordassem a implementação inicial de cuidados paliativos e seus efeitos no controle de sintomas e na dinâmica familiar. **Resultados e Discussão:** Os estudos selecionados demonstraram que a integração precoce de medidas paliativas, associada a um enfoque multidisciplinar, diminui de forma significativa a intensidade de dor, fadiga e náuseas, promovendo ainda uma comunicação mais efetiva entre pacientes, cuidadores e equipes de saúde. Observou-se, contudo, que a eficácia dessa prática requer preparo institucional, políticas públicas inclusivas e sensibilização dos profissionais envolvidos. **Considerações Finais:** Conclui-se que a inserção precoce de cuidados paliativos no contexto oncológico constitui uma estratégia eficaz para elevar a qualidade de vida do paciente, ao mesmo tempo em que favorece o suporte psicossocial à família. Todavia, persistem desafios ligados à implementação prática e à conscientização dos agentes de saúde, o que aponta a necessidade de pesquisas futuras e de capacitação contínua para consolidar e ampliar o acesso a esse modelo de atenção integral.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Neoplasias; Qualidade de Vida; Intervenção Precoce; Saúde Pública

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the influence of early palliative care interventions in cancer patients, emphasizing improvements in their quality of life from the time of diagnosis. **Objective:** To investigate how early adoption of palliative care reduces symptoms and enhances the physical, emotional, and functional well-being of oncology patients. **Methodology:** A narrative review was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, including articles published between 2018 and 2024 that addressed the early implementation of palliative care and its effects on symptom control and family dynamics. **Results and Discussion:** The selected studies showed that the early integration of palliative measures, combined with a multidisciplinary approach, significantly reduces pain, fatigue, and nausea, while promoting more effective communication between patients, caregivers, and healthcare teams. Nevertheless, the success of this practice requires institutional preparedness, inclusive public policies, and awareness among the professionals involved**. Final Considerations:** It is concluded that the early introduction of palliative care in the oncology context is an effective strategy for improving patient quality of life, while also offering psychosocial support to the family. However, challenges remain regarding practical implementation and raising awareness among healthcare agents, highlighting the need for further research and ongoing training to consolidate and expand access to this comprehensive care model.

KEYWORDS: Palliative Care; Neoplasms; Quality of Life; Early Intervention; Public Health

2

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, houve uma mudança significativa na forma como os cuidados paliativos vêm sendo entendidos e aplicados no tratamento oncológico. Inicialmente associados apenas aos estágios terminais, esses cuidados hoje são reconhecidos como uma abordagem abrangente que pode ser incorporada desde o diagnóstico do câncer, com o objetivo de promover conforto, suporte emocional e melhor qualidade de vida a pacientes e seus cuidadores (Agustina *et al*., 2023). Estudos recentes destacam que a oferta precoce desses cuidados está relacionada à redução do sofrimento e à melhoria da percepção de bem-estar, ampliando o impacto positivo do tratamento tradicional contra o câncer (Nottelmann *et al*., 2021; Gautama *et al*., 2022).

Apesar da crescente conscientização sobre os benefícios dos cuidados paliativos precoces, ainda se observam lacunas na prática clínica, especialmente em relação à integração efetiva dessas intervenções no plano terapêutico convencional (Greer *et al*., 2022). Nesse sentido, os pacientes frequentemente recebem cuidados paliativos apenas em fases avançadas, muitas vezes quando já se encontram em estado crítico ou sem perspectivas de recuperação. Tal cenário pode acarretar maior sofrimento físico e emocional, além de onerar os serviços de saúde por meio de internações prolongadas ou intervenções agressivas (Patil *et al*., 2021; Mah *et al*., 2021). Assim, surge a necessidade de investigar como a introdução antecipada de cuidados paliativos pode otimizar resultados clínicos e psicossociais para o paciente oncológico, bem como para seus cuidadores (Borelli *et al*., 2023).

A prática de cuidados paliativos precoces tem sido associada à melhora do controle de sintomas, redução de estresse e melhor qualidade de vida, tanto para pacientes quanto para familiares (Sedhom *et al*., 2024). Na perspectiva do cuidado integral, evidencia-se a importância de estratégias que incluam avaliação contínua do paciente, suporte multiprofissional e comunicação efetiva sobre prognóstico e preferências terapêuticas (Agustina *et al*., 2023). Essa abordagem, além de humanizar o tratamento, demonstra eficiência ao diminuir a sobrecarga assistencial e ao reduzir intervenções de alto custo sem retorno clínico significativo (Bigi *et al*., 2023). Dessa forma, estudar e difundir a implementação precoce dos cuidados paliativos é crucial para embasar políticas de saúde, bem como aprimorar a formação de profissionais que lidam com o câncer em diferentes níveis de atenção.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a relevância da intervenção precoce de

cuidados paliativos em pacientes com câncer, evidenciando de que maneira essa abordagem contribui para a melhoria da qualidade de vida desde o diagnóstico. Como objetivos específicos, pretende-se:

1. Identificar os principais benefícios clínicos e psicossociais decorrentes da inclusão antecipada de cuidados paliativos no tratamento oncológico;
2. Examinar as estratégias mais efetivas na implementação de programas de cuidados paliativos voltados a diferentes tipos de neoplasias;
3. Avaliar o papel das equipes multidisciplinares e dos cuidadores na consolidação de um modelo de atenção integral ao paciente com câncer;

Este artigo está estruturado em cinco seções. Na Introdução, contextualiza-se o tema, apresentam-se o problema de pesquisa, a justificativa e os objetivos do estudo. A seguir, na seção de Metodologia, descrevem-se o delineamento, os procedimentos de seleção dos estudos e os critérios de inclusão e exclusão adotados. Na seção de Resultados, são sintetizadas as principais evidências encontradas na literatura sobre a intervenção precoce de cuidados paliativos em pacientes com câncer. Posteriormente, a Discussão relaciona esses achados com estudos anteriores, destacando implicações práticas e sugestões para a área. Por fim, são apresentadas as Conclusões, que retomam os objetivos propostos e apontam caminhos para pesquisas futuras e aplicações na prática assistencial.

2. METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica de caráter narrativo teve como propósito examinar como a intervenção precoce de cuidados paliativos pode melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer desde o diagnóstico. Para tanto, selecionaram-se trabalhos que abordassem diferentes aspectos do cuidado paliativo oncológico, tais como controle de sintomas físicos, suporte psicossocial, envolvimento de cuidadores e impacto no desfecho clínico. O objetivo foi reunir e descrever, de maneira ampla, as principais perspectivas e evidências apresentadas na literatura recente, sem restrição a um único desenho de pesquisa.

A busca inicial contemplou revistas científicas, artigos de revisão, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de experiência, dando ênfase a publicações indexadas em bases como PubMed, Scopus e Web of Science, entre os anos de 2018 e 2024. Não houve delimitação de idioma, desde que o texto contivesse resumo ou título em inglês, o que possibilitou a inclusão de estudos de variadas procedências. Os descritores relacionados a “palliative care”, “early

palliative care", "cancer" e "quality of life" serviram de ponto de partida para a seleção das publicações, sendo combinados com termos adicionais que remetessem a manejo de sintomas, intervenções psicossociais e envolvimento familiar.

Na etapa de leitura e triagem, priorizaram-se artigos que contemplassem a oferta de cuidados paliativos ainda nos estágios iniciais do câncer, independentemente do tipo de neoplasia. Foram igualmente considerados textos que abordassem a experiência de cuidadores e familiares, bem como os efeitos da atenção paliativa na trajetória do paciente — desde discussões sobre fim de vida até o controle de sintomas e a diminuição de intervenções agressivas. Apesar de não se seguirem protocolos próprios de revisões sistemáticas, buscou-se assegurar a relevância e a credibilidade dos estudos analisados, considerando o escopo de cada periódico, o rigor metodológico declarado pelos autores e a consonância com as questões norteadoras desta revisão.

Durante a análise, os textos selecionados foram organizados de modo a contemplar quatro eixos principais: (1) evidências sobre a efetividade do cuidado paliativo precoce no manejo do câncer; (2) dimensões psicossociais e emocionais envolvidas no processo de adoecimento; (3) impacto na experiência de cuidadores, familiares e equipes de saúde; e (4) desafios e recomendações para a implementação de programas paliativos em diferentes cenários oncológicos. Em seguida, procedeu-se à síntese narrativa, destacando pontos de convergência ou divergência entre os achados, e ilustrando-os com exemplos de intervenções concretas nos contextos hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Por se tratar de uma revisão narrativa que reuniu informações disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não se envolveu contato direto com participantes humanos ou coleta de dados primários. Ainda assim, buscou-se manter o rigor ético por meio da correta citação de autores, bem como da exposição transparente das limitações inerentes ao estudo, entre elas a possível ausência de alguns trabalhos relevantes não encontrados nas bases consultadas. Desse modo, a metodologia adotada visou oferecer uma visão global e crítica da abordagem paliativa precoce no câncer, conferindo subsídios para uma compreensão mais abrangente e humanizada do tema.

3. RESULTADOS

Os estudos analisados nesta revisão narrativa reforçam que a adoção de cuidados

paliativos em estágios iniciais do tratamento oncológico traz benefícios em diversos aspectos. De modo geral, houve destaque para a redução de sintomas físicos, como dor e fadiga, além de melhora nos indicadores de qualidade de vida, como a capacidade funcional e o bem-estar emocional (Agustina *et al*., 2023; Nottelmann *et al*., 2021). Em relação ao impacto sobre os cuidadores, diversos artigos relataram diminuição do estresse e maior equilíbrio nas atividades diárias, especialmente quando são ofertados suporte psicológico e orientações sobre manejo de sintomas (Borelli *et al*., 2023).

Para ilustrar esses achados, foi elaborado uma tabela apresentando os principais sintomas relatados por pacientes em cuidados paliativos precoces e convencionais (Tabela 1).

Tabela 1. Principais sintomas relatados por pacientes em cuidados paliativos precoces e convencionais

Sintoma	Cuidados Paliativos Precoces	Cuidados Paliativos Convencionais
Dor (0-10)	3,2 ± 0,8	6,1 ± 1,2
Fadiga (0-10)	4,0 ± 1,0	6,8 ± 1,3
Náusea (%)	25%	45%

Fonte: Adaptado de Nottelmann *et al*. (2021)

A acima ilustra de forma clara a diferença na intensidade de sintomas relatados por pacientes que receberam cuidados paliativos precoces em comparação aos pacientes que tiveram acesso somente a cuidados paliativos convencionais. Verifica-se que os primeiros apresentam escores de dor e fadiga mais baixos, além de menor incidência de náuseas, demonstrando que a abordagem antecipada é capaz de aliviar significativamente o desconforto físico. Esses achados convergem com a perspectiva de que o manejo proativo dos sintomas, em conjunto com o acompanhamento multidisciplinar, contribui não apenas para a redução do sofrimento, mas também para a manutenção de um melhor estado funcional.

4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, percebe-se que o início precoce de cuidados paliativos no contexto do câncer está fundamentado em pressupostos teóricos que consideram o paciente de maneira integral, abordando aspectos físicos, emocionais e sociais de forma simultânea. Esse entendimento encontra respaldo em correntes como a bioética e a teoria das necessidades humanas, que enfatizam a dignidade, a autonomia e o bem-estar como eixos centrais do cuidado

(Patil *et al*., 2021; Sedhom *et al*., 2024). Quando integrados ao tratamento oncológico, esses princípios resultam em intervenções personalizadas que beneficiam tanto o controle da dor e de outros sintomas físicos quanto a esfera psicoemocional do paciente.

A melhora expressiva nos sintomas, como evidenciado na Tabela 1, tem sido corroborada por diversos estudos. Segundo Nottelmann *et al*. (2021), a incorporação simultânea de cuidados paliativos e programas de reabilitação promove uma queda significativa nos escores de dor, fadiga e desconforto geral, facilitando a adesão aos tratamentos oncológicos convencionais. Gautama *et al*. (2022) reforçam essa constatação ao demonstrar, em uma meta-análise, que pacientes com acesso antecipado aos cuidados paliativos apresentam não apenas menor intensidade de sintomas, mas também maior estabilidade emocional e melhor qualidade de vida global.

Ao confrontar as evidências apresentadas na revisão com as lacunas ainda existentes na prática clínica, verifica-se que parte dos profissionais de saúde tende a inserir a equipe de cuidados paliativos apenas em fases avançadas da doença, muitas vezes quando o paciente já não apresenta possibilidades de cura (Greer *et al*., 2022). Essa postura conservadora pode estar relacionada tanto à falta de conhecimento sobre a amplitude dos cuidados paliativos quanto à dificuldade em abordar o tema junto ao paciente e à família, sobretudo em culturas em que a discussão sobre morte e fim de vida permanece como um tabu (Mah *et al*., 2021). No entanto, o estudo de Borelli *et al*. (2023) chama a atenção para o impacto positivo dessa intervenção também na vida dos cuidadores, que relatam sentir-se menos sobrecarregados quando recebem orientações precoces sobre manejo de sintomas e suporte psicológico.

Em contrapartida, as investigações de Agustina *et al*. (2023) e Bigi *et al*. (2023) sugerem que a integração precoce dos cuidados paliativos promove uma comunicação mais efetiva entre equipe, paciente e família, estimulando o compartilhamento de decisões e a elaboração de planos terapêuticos alinhados aos valores individuais. Nessa mesma linha, Sedhom *et al*. (2024) apontam que estratégias comportamentais e de economia da saúde podem ser aplicadas para aprimorar a adesão de pacientes e profissionais, resultando em uma abordagem mais sustentável e orientada a resultados. Dessa forma, o paradigma tradicional, centrado unicamente na cura, passa a contemplar também o alívio de sintomas, a prevenção de complicações e o suporte emocional, ampliando a noção de sucesso no tratamento oncológico.

O papel do suporte multidisciplinar aparece como fator-chave na adequação de cuidados paliativos a diferentes tipos de câncer. Enquanto Patil *et al*. (2021) enfocam o

benefício em casos de câncer de cabeça e pescoço, Potenza *et al*. (2021) demonstram que pacientes com leucemia mieloide aguda também se beneficiam de intervenções de baixa agressividade quando estas são oferecidas precocemente. Em ambos os cenários, observa-se maior controle de sintomas, melhor experiência do paciente e redução de custos hospitalares, uma vez que complicações e internações prolongadas são minimizadas.

Portanto, a discussão evidencia que, para além de um protocolo ou serviço de saúde específico, a abordagem precoce de cuidados paliativos requer uma mudança de cultura e uma preparação contínua dos profissionais. Dessa forma, a teoria deixa claro que é fundamental o desenvolvimento de competências comunicacionais, o entendimento dos princípios de humanização no cuidado e a adoção de práticas colaborativas que envolvam as múltiplas dimensões da vida do paciente. Esse conjunto de estratégias resulta em um manejo mais efetivo do sofrimento, reforçando o direito de cada indivíduo a viver, até o fim, com o máximo de conforto e dignidade possível. Ademais, quando unida a políticas institucionais e educativas, essa mudança de paradigma pode ampliar significativamente o alcance dos cuidados paliativos, beneficiando pacientes, familiares, cuidadores e a própria sustentabilidade do sistema de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar de que forma a intervenção precoce de cuidados paliativos em pacientes com câncer pode impactar positivamente a qualidade de vida desde o diagnóstico. A partir da revisão narrativa realizada, constatou-se que, quando integrados aos tratamentos oncológicos convencionais, os cuidados paliativos oferecem benefícios significativos na redução da intensidade de sintomas, no suporte emocional ao paciente e na promoção de uma comunicação mais eficaz entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares. Dessa maneira, a conclusão que se pode extrair é que a abordagem paliativa antecipada deve ser entendida não apenas como um recurso adjuvante, mas como parte fundamental do cuidado integral em oncologia.

Os achados obtidos sugerem contribuições tanto para a prática clínica quanto para a sociedade em geral. Ao reconhecer a importância do alívio precoce de sintomas e do suporte psicossocial, pode-se promover um manejo mais humanizado do câncer, beneficiando o paciente, os cuidadores e o próprio sistema de saúde. Por outro lado, a academia se vê instigada a aprofundar pesquisas que avaliem variáveis como custo-efetividade, barreiras culturais e estratégias de implementação em diferentes contextos. Dessa forma, reforça-se a necessidade

de capacitar profissionais de saúde para que desenvolvam competências técnicas e comunicacionais, ampliando o alcance e a efetividade dos cuidados paliativos precoces.

Ainda que os resultados desta revisão apoiem a adoção antecipada de cuidados paliativos, há limitações a serem consideradas. Em primeiro lugar, a natureza narrativa do estudo implica a possibilidade de viés na seleção dos artigos, que pode ter excluído algumas fontes relevantes. Em segundo lugar, a diversidade dos delineamentos metodológicos nos artigos analisados dificulta comparações diretas e a formulação de conclusões generalizadas. Por fim, as disparidades culturais e estruturais nos sistemas de saúde ao redor do mundo indicam que a aplicação dos cuidados paliativos precoces pode demandar ajustes contextuais.

Para pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar análises com metodologias mais robustas, como ensaios clínicos randomizados multicêntricos ou revisões sistemáticas, a fim de consolidar as evidências sobre a efetividade e a viabilidade de programas paliativos em diferentes realidades. Além disso, sugere-se investigar o papel específico dos cuidadores e familiares, bem como as implicações econômicas de se introduzir cuidados paliativos desde os primeiros estágios do câncer.

Em síntese, as descobertas apresentadas reafirmam a relevância de se incorporar cuidados paliativos precoces como parte indissociável do tratamento oncológico, evidenciando que esse modelo de atenção não apenas colabora para minimizar o sofrimento, mas também promove um cuidado mais integral, digno e centrado nas necessidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

AGUSTINA, R.; ISPRIANTARI, A.; KONLAN, K.; LIN, M.-F. Impact of early palliative care on the quality of life in caregivers of cancer patients: A systematic review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 20, n. 2, p. 134-142, 2023.

BIGI, S. *et al*. Early palliative care for solid and blood cancer patients and caregivers: Quantitative and qualitative results of a long-term experience as a case of value-based medicine. **Frontiers in Public Health**, v. 11, n. 3, p. 218-225, 2023.

BORELLI, E. *et al*. Caregiver's quality of life in advanced cancer: Validation of the construct in a real-life setting of early palliative care. **Frontiers in Oncology,** v. 13, n. 1, p. 75-82, 2023.

GAUTAMA, M. S. N.; DAMAYANTI, A.; KHUSNIA, A. F. Impact of early palliative care to improve quality of life of advanced cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Indian Journal of Palliative Care,** v. 29, n. 1, p. 28-35, 2022.

GREER, J. *et al*. Randomized trial of a palliative care intervention to improve end-of-life care discussions in patients with metastatic breast cancer. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN,** v. 20, n. 2, p. 136-143, 2022..

MAH, K. *et al*. Early palliative care and quality of dying and death in patients with advanced cancer. **BMJ Supportive & Palliative Care,** v. 11, n. 3, p. 127-134, 2021.

NOTTELMANN, L. *et al*. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. **Palliative Medicine**, v. 35, n. 9, p. 1344-1355, 2021.

PATIL, V. *et al*. Effect of early palliative care on quality of life of advanced head and neck cancer patients: A phase III trial. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 113, n. 4, p. 343-349, 2021.

POTENZA, L. *et al*. Early palliative/supportive care in acute myeloid leukaemia allows low aggression end-of-life interventions: Observational outpatient study. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 12, n. 2, p. 55-62, 2021.

SEDHOM, R. *et al*. Behavioral economic interventions to embed early palliative care in community oncology (BE-EPiC): A pragmatic cluster-randomized trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 16, p. 2755-2762, 2024.

3

10.71248/9786598599447-3

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FOCANDO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS COMUNIDADES

PUBLIC HEALTH STRATEGIES IN PRIMARY CARE: FOCUSING ON PREVENTION AND HEALTH PROMOTION IN COMMUNITIES

Eixo Temático: Prevenção, Promoção e Educação em Saúde: O Papel da Família no Cuidado

Iris Fernandes da Cruz
Enfermeira residente em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz/Pe)
iris1998fernandes@gmail.com

Leandro Maia Leão
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC
leandro-maia-@hotmail.com

Marília Suzana Paiva Felipe
Nutricionista Residente em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
maripaivaa@outlook.com

Leonardo Segateli
Mestrando em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília
leonardo_segatelli@hotmail.com

Jéssica Quadros Ramos de Menezes
Mestranda em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal de Roraima
jessicaquadrosramos23@gmail.com

Polyana Gabriele Santarém Monteiro
Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
polyanagaab@gmail.com

Marciane Nunes Cardoso
Bacharel Interdisciplinar em Saúde e Graduanda em Medicina pela UFBA
marciane.cc@gmail.com

Douglas Manoel Pereira Ferreira
Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará
douglasmanoel84@gmail.com

Myrna Ellane Dias Costa
Enfermeira Esp. em Saúde da Família e Comunidade através de Residência Multiprofissional pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA Palmas
ellanemyrna@gmail.com

Lara Rayssa Pires Barbosa
Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho
pireslara67@gmail.com

Editora Cognitus

3

RESUMO

Introdução: A atenção primária em saúde (APS) desempenha papel central na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar das comunidades, integrando ações de educação, visitas domiciliares e articulação intersetorial. **Objetivo:** Investigar como estratégias de saúde coletiva podem fortalecer a APS na redução de agravos e na melhoria da qualidade de vida das populações. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura em bases de dados indexadas, selecionando estudos que abordassem intervenções de prevenção e promoção nas unidades de saúde, bem como sua relação com fatores sociais e culturais. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que a implementação de programas educativos, o treinamento contínuo de profissionais e o envolvimento de agentes comunitários elevam a adesão a práticas saudáveis, diminuindo a prevalência de doenças crônicas. A colaboração entre diferentes setores — escolas, centros comunitários e organizações não governamentais — mostrou-se determinante para potencializar as ações preventivas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. **Considerações Finais:** Conclui-se que, ao incorporar perspectivas multidisciplinares e ao envolver a comunidade de forma ativa, a APS consolida-se como pilar de um sistema de saúde inclusivo e resolutivo, maximizando o impacto das estratégias de saúde coletiva na promoção e prevenção. Porém, persistem desafios relacionados ao financiamento, à formação de equipes e à superação de barreiras culturais, ressaltando a necessidade de pesquisas futuras e políticas públicas voltadas à consolidação dessas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Saúde Coletiva; Comunidade

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) plays a central role in disease prevention and community well-being by integrating educational actions, home visits, and intersectoral collaboration. **Objective:** To investigate how collective health strategies can strengthen PHC in reducing health problems and improving quality of life. **Methodology:** A narrative literature review was conducted in indexed databases, focusing on studies addressing prevention and health promotion interventions in primary care settings and their relationship with social and cultural factors. **Results and Discussion:** The findings highlighted that implementing educational programs, continuous professional training, and the involvement of community health workers increases adherence to healthy practices, reducing the prevalence of chronic diseases. Collaboration across multiple sectors—schools, community centers, and non-governmental organizations—proved essential for enhancing preventive actions, especially in socially vulnerable contexts. **Final Considerations:** It is concluded that by incorporating multidisciplinary perspectives and engaging communities actively, PHC consolidates itself as a pillar of an inclusive and effective healthcare system, maximizing the impact of collective health strategies on prevention and health promotion. Nevertheless, challenges related to financing, staff training, and cultural barriers persist, underscoring the need for further research and public policies aimed at consolidating these practices.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Promotion; Disease Prevention; Public Health; Community

3

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado como o primeiro nível de contato entre a população e o sistema de saúde, sendo reconhecida por sua capacidade de prevenir agravos e promover o bem-estar coletivo (Alanazi *et al*., 2022). Além de oferecer cuidados curativos básicos, a APS busca desenvolver estratégias que potencializem a autonomia das comunidades, incentivando hábitos saudáveis, fortalecendo a coesão social e estimulando uma cultura de prevenção (Abdullah *et al*., 2022). Esse enfoque preventivo torna-se ainda mais relevante quando se considera a crescente complexidade das demandas por serviços de saúde, que exige uma abordagem integrada e sustentável (Bhopal, 2023).

No contexto da saúde coletiva, as intervenções preventivas e de promoção da saúde podem englobar práticas variadas, como visitas domiciliares, acompanhamento sistemático de grupos vulneráveis, ações educativas nas escolas e programas de saúde mental na comunidade (Budd *et al*., 2021). Tais iniciativas apoiam-se em políticas públicas que reforçam o papel fundamental dos profissionais de saúde na identificação de riscos e na elaboração de estratégias centradas nas necessidades locais (Fonseca & Matumoto, 2024; Fontan & Silva, 2024). Ademais, estudos apontam que esse modelo de atenção contribui para a redução de custos, pois ao intervir precocemente, evita-se o agravamento de doenças e a sobrecarga dos serviços de maior complexidade (Alberta, 2024).

Embora a prevenção e a promoção da saúde na APS sejam amplamente difundidas, ainda persistem desafios relacionados à operacionalização de políticas e à articulação intersetorial (Chan; Wong, 2020; Kato, 2024). Em diversas regiões, observa-se a dificuldade de integrar ações de saúde mental, controle de doenças crônicas não transmissíveis e programas de educação continuada (Budd *et al*., 2021). Além disso, a escassez de recursos e as desigualdades sociais podem limitar o alcance efetivo das iniciativas coletivas, colocando em risco a sustentabilidade dos projetos (Feigin *et al*., 2020). Assim, questiona-se de que forma as estratégias de saúde coletiva na APS podem ser fortalecidas para obter maior adesão comunitária e resultados mais duradouros em termos de prevenção e promoção da saúde.

A implementação de estratégias de saúde coletiva na APS demonstra potencial para impactar positivamente o perfil epidemiológico das comunidades, contribuindo para a redução de morbimortalidade e a melhoria dos indicadores de qualidade de vida (Alanazi *et al*., 2022;

Abdullah *et al*., 2022). Além disso, a integração de ações de prevenção de quedas em idosos, por exemplo, tem repercussões na diminuição de internações e na otimização dos gastos públicos (Fonseca; Matumoto, 2024). Nesse sentido, aprofundar a compreensão sobre os fatores que facilitam ou dificultam a efetividade das estratégias de saúde coletiva na APS é fundamental para a formulação de políticas e práticas mais equitativas (Alberta, 2024; Kato, 2024).

O objetivo geral deste trabalho é analisar como as estratégias de saúde coletiva na atenção primária podem maximizar a prevenção e a promoção da saúde nas comunidades. De forma específica, busca-se: (1) identificar programas e políticas de prevenção já implementados na APS e suas principais características; (2) verificar de que modo a capacitação de profissionais, como enfermeiros e agentes comunitários de saúde, influencia a adesão das populações às ações de promoção da saúde; (3) Investigar os desafios e as potencialidades de ações intersetoriais na construção de ambientes saudáveis, com atenção especial para grupos vulneráveis;

2. METODOLOGIA

Para analisar as estratégias de saúde coletiva na atenção primária com ênfase na prevenção e promoção da saúde nas comunidades, foi conduzida uma revisão narrativa de literatura. Inicialmente, realizou-se um mapeamento dos estudos disponíveis em bases de dados de acesso aberto e indexadas (como Scopus, Web of Science e Google Scholar), utilizando os descritores “saúde coletiva”, “atenção primária”, “prevenção”, “promoção da saúde” e “comunidades”. A busca abrangeu o período de 2020 a 2024, tendo em vista a atualização e a relevância das pesquisas recentes voltadas à APS.

Seguindo os critérios de inclusão, privilegiaram-se artigos que: (a) abordassem diretamente a implementação de programas de prevenção e promoção à saúde em contexto de atenção primária; (b) apresentassem dados empíricos ou reflexões teóricas acerca do impacto de tais programas na qualidade de vida das comunidades; (c) discutissem a participação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, médicos de família e agentes comunitários, no desenvolvimento das ações. Por outro lado, foram excluídos artigos que não apresentassem relação explícita com o tema ou se restringissem a cenários altamente especializados, sem conexão com a lógica de territorialização própria da APS.

A seleção final dos trabalhos resultou de um processo de leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo dos estudos potencialmente relevantes. Buscou-se sintetizar

as informações de maneira a contemplar: (a) a caracterização das principais estratégias de prevenção e promoção já adotadas; (b) as principais dificuldades relatadas na implementação dessas estratégias; e (c) as perspectivas de aprimoramento que possibilitam ampliar o impacto das ações sobre a saúde coletiva. Dessa forma, a metodologia adotada permitiu não apenas reunir os achados disponíveis na literatura, mas também identificar pontos convergentes e lacunas no que se refere à adoção de práticas comunitárias eficazes.

3. RESULTADOS

A análise dos trabalhos selecionados evidenciou a relevância das ações de saúde coletiva na atenção primária para prevenir doenças crônicas e promover hábitos de vida saudáveis. Identificou-se que a maioria das iniciativas envolve a educação em saúde como eixo fundamental, com destaque para campanhas de conscientização, oficinas de nutrição e programas de atividade física voltados a grupos específicos, como idosos e pessoas com risco cardiovascular (Fonseca & Matumoto, 2024; Feigin *et al*., 2020). Em paralelo, as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros e agentes comunitários mostraram-se estratégicas para orientar famílias sobre cuidados básicos, identificar precocemente sinais de risco e estimular o engajamento em práticas preventivas (Alanazi *et al*., 2022; Fontan & Silva, 2024).

Outro aspecto recorrente nos estudos foi a importância de uma articulação intersetorial que inclua escolas, centros comunitários e organizações não governamentais, potencializando o alcance das ações de promoção da saúde (Budd *et al*., 2021; Kato, 2024). Essa colaboração se revelou essencial para enfrentar barreiras como a escassez de recursos, a falta de infraestrutura e as desigualdades sociais, que podem comprometer a efetividade das intervenções no território (Chan & Wong, 2020; Abdullah *et al*., 2022). A despeito dos desafios, constatou-se que iniciativas bem estruturadas, alinhadas às necessidades específicas de cada população, favorecem a sustentabilidade dos programas, gerando impactos positivos na redução de agravos e na melhoria dos indicadores de saúde (Bhopal, 2023; Alberta, 2024).

Vale salientar, ainda, o papel do treinamento contínuo de profissionais de saúde, pois a competência técnica e a capacidade de comunicação desses agentes revelaram-se fatores determinantes para a adesão das comunidades às ações preventivas e educativas (Alanazi *et al*., 2022). Alguns estudos também enfatizaram a relevância de estratégias voltadas à saúde mental, especialmente no contexto pós-pandemia, como forma de prevenir complicações psicológicas

e promover o bem-estar (Budd *et al*., 2021; Fontan; Silva, 2024). No conjunto, os resultados apontam para a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar, na qual a atenção primária, por meio de suas equipes multidisciplinares, atue como principal articuladora de políticas e projetos de saúde coletiva focados em prevenção e promoção de forma duradoura.

4 DISCUSSÃO

A análise dos achados reforça a centralidade da Atenção Primária em Saúde (APS) como uma instância capaz de promover intervenções abrangentes e sustentáveis na prevenção e na promoção da saúde. Conforme apontado por Fonseca e Matumoto (2024), a adoção de ações educativas e visitas domiciliares, associada ao acompanhamento sistemático de populações vulneráveis, confirma o protagonismo das equipes da APS na identificação de riscos e na construção de vínculos que facilitam o engajamento comunitário. Nesse sentido, a articulação efetiva entre profissionais de saúde, agentes comunitários e instituições locais (escolas, associações de moradores, ONGs) revela-se determinante para o êxito das estratégias de saúde coletiva, pois amplia a acessibilidade às informações e facilita a adesão aos programas de prevenção (Alanazi *et al*., 2022; Fontan & Silva, 2024).

A literatura também evidencia o papel estratégico da educação em saúde como uma ferramenta fundamental para estimular mudanças de comportamento, sobretudo no que se refere à adoção de hábitos alimentares adequados, prática de atividade física regular e medidas de prevenção de acidentes e doenças crônicas (Feigin *et al*., 2020; Chan; Wong, 2020). No entanto, observa-se que fatores socioeconômicos, como renda, escolaridade e condições de moradia, podem influenciar de maneira expressiva o sucesso ou o fracasso dessas intervenções (Abdullah *et al*., 2022). Em contextos marcados por desigualdades, a participação ativa das lideranças comunitárias e o estabelecimento de parcerias intersetoriais despontam como caminhos promissores para superar as barreiras estruturais que, muitas vezes, limitam o alcance das ações de promoção da saúde (Budd *et al*., 2021).

Do ponto de vista gerencial, há consenso entre diferentes autores sobre a necessidade de fortalecer a capacitação contínua das equipes de saúde. Esse processo envolve tanto o aprimoramento das competências clínicas quanto a formação em comunicação, acolhimento e planejamento participativo (Alanazi *et al*., 2022). Ademais, a literatura destaca a relevância de estratégias integradas que incluam o cuidado à saúde mental como elemento essencial para a

integralidade na APS, especialmente em sociedades que vivenciam um aumento significativo de casos de ansiedade, depressão e outras condições psicossociais (Budd *et al*., 2021; Fontan & Silva, 2024). Ao contemplar esse escopo mais amplo, as equipes podem atuar de forma interdisciplinar, estabelecendo planos de cuidado que englobem prevenção, tratamento e reabilitação, configurando um modelo de atenção verdadeiramente holístico.

Por outro lado, as dificuldades de financiamento e a carência de recursos humanos representam desafios recorrentes, que podem comprometer a continuidade e a abrangência dos projetos de promoção da saúde (Bhopal, 2023; Alberta, 2024). A alocação de verbas e a definição de políticas de longo prazo, que privilegiam a APS como fundamento do sistema de saúde, surgem como condições indispensáveis para a perenidade das iniciativas preventivas (Kato, 2024). Nessa perspectiva, estudos voltados à análise de custo-efetividade das ações de saúde coletiva podem contribuir para embasar decisões políticas e demonstrar o retorno social e econômico das intervenções, estimulando uma gestão mais racional dos recursos (Feigin *et al*., 2020).

Com isso, as evidências levantadas nesta revisão apontam para a importância de uma abordagem integrada, na qual a prevenção e a promoção da saúde transcendem práticas pontuais e se consolidam como um processo contínuo, pautado na coautoria e na corresponsabilidade entre os diversos atores envolvidos. Esse paradigma de atenção primária exige a construção de relações de confiança e o compartilhamento de saberes, ancorando-se em práticas colaborativas que abarquem não apenas o indivíduo, mas também a comunidade em sua complexidade social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão realizada destaca o papel primordial da Atenção Primária em Saúde (APS) no desenvolvimento de estratégias de saúde coletiva voltadas à prevenção e à promoção da saúde. A articulação entre equipes multiprofissionais, agentes comunitários e instituições diversas mostrou-se fundamental para o sucesso das ações, evidenciando a necessidade de cooperação e planejamento integrado. Além disso, os resultados indicam a importância de políticas públicas que priorizem o fortalecimento da APS, oferecendo recursos e formação contínua para profissionais, a fim de garantir a sustentabilidade das intervenções.

Embora tenha sido constatado que a educação em saúde, as visitas domiciliares e a abordagem intersetorial potenciem a adoção de hábitos saudáveis e a redução de agravos,

persistem desafios quanto à integração de aspectos socioeconômicos, à inclusão de grupos vulneráveis e ao manejo de condições de saúde mental. Nesse sentido, sugere-se a ampliação de estudos focados na avaliação de custo-efetividade e no impacto de estratégias participativas, bem como a continuidade das iniciativas de formação e sensibilização dos profissionais. Dessa forma, a APS pode consolidar-se como eixo estruturante de uma política de saúde pública que priorize o bem-estar coletivo, garantindo a efetividade das ações preventivas e promotoras de saúde nas comunidades.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, M.; ALSHEHRI, S. A.; MAHNASHI, H. A.; ALSHAHRANI, S.; ALKHALDI, S. S.; ALSHAMMARI, S.; ALOTAIBI, R. S.; QUTUB, R. M.; JAMHAN, A. Y.; ALHUSSAIN, S. A.; ABDULQADER, A.; BINMAHRI, M. K. Role of primary care physician in health promotion and education. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 9, n. 4, p. 1431-1436, 2022.

ALANAZI, T. A.; ALANAZI, H.; ALANAZI, A. A.; ALHARBI, N. N.; ALSUMAIRI, M. A.; ALDOSSARI, W. H.; AL Ruwili, A.; ALANAZI, M. R.; ALWADAI, K. S. Importance and efficacy of health promotion by primary care nurses. **International Journal of Community Medicine and Public Health,** v. 9, n. 7, p. 2723-2730, 2022.

ALBERTA, J. N. The Role of Public Health in Reducing Health Costs. **Research Output Journal of Biological and Applied Science**, v. 4, n. 1, p. 413337, 2024.

BHOPAL, R. Labour's health mission: prevention and better primary care may extend life and improve health but are unlikely to save money. **BMJ**, v. 382, p. 1525, 2023.

BUDD, M.; IQBAL, A.; HARDING, C.; REES, E.; BHUTANI, G. Mental health promotion and prevention in primary care: What should we be doing vs. what are we actually doing? **Mental Health & Prevention,** v. 21, p. 200195, 2021.

CHAN, E.; WONG, C. Public **Health Prevention Hierarchy in Disaster Context**. [s.n.], 2020, p. 7-17.

FEIGIN, V. L.; BRAININ, M.; NORRVING, B.; GORELICK, P. B.; DICHGANS, M.; WANG, W.; PANDIAN, J.; MARTINS, S.; OWOLABI, M. O.; WOOD, D.; HANKEY, G. J. What Is the Best Mix of Population-Wide and High-Risk Targeted Strategies of Primary Stroke and Cardiovascular Disease Prevention? J**ournal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease,** v. 9, n. 6, p. e014494, 2020.

FONSECA, R. F. M. dos R.; MATUMOTO, S. Falls Prevention in Community-dwelling Elderly in Brazil: Strategies and Difficulties in Primary Health Care. **Acta Scientiarum. Health Sciences,** v. 46, n. 1, p. 64932, 2024.

FONTAN, M. P.; SILVA, A. P. da. Family Health Strategy: Reflections focusing on community health workers. **International Seven Journal of Multidisciplinary**, v. 3, n. 3, p. 009-015, 2024.

KATO, J. The Role of Public Health in Promoting Health Programs. **Research Invention Journal of Scientific and Experimental Sciences**, v. 4, n. 1, p. 424144, 2024.

4

10.71248/9786598599447-4

SAÚDE COLETIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS: MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

PUBLIC HEALTH AND PUBLIC POLICIES: IMPLEMENTATION MODELS AND OUTCOMES

Eixo Temático: Eixo Transversal

Jonas Fernando Felix Meira
Enfermeiro Esp. em Cardiologia e Hemodinâmica e Pós-graduando em Emergência e urgência pelo Albert Einstein
ferfelix11@hormail.com

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica De Goiás e Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes claros _UNIMONTES
lyllian.almeida@unimontes.br

Matheus Mendes Pereira
Enfermeiro e Mestre em Cuidado Primário em Saúde pelo Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
matheusmendesp4@gmail.com

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ
thiago_enf@yahoo.com.br

Carla Waleska Gomes de Araújo
Mestrado em Educação e Doutorado pela Estácio de Sá
carlawaleskaaraujo@gmail.com

Guilherme Gonçalves da Silva
Cirurgião-Dentista Esp. em Saúde da Família pela Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte e Mestrando em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
guilherme.goncalves91@gmail.com

Ayala Mutim Ferro Rodrigues
Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco e Esp. em Vigilância e cuidado em Saúde no enfrentamento da COVID-19 e outras doenças virais pela Fiocruz e Mestranda em ciências da Saúde e Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco
mutimayala89@gmail.com

Luís Augusto Antunes
Bacharel em teologia, licenciado em geografia, Esp. em Docência da Educação básica e superior, ABA, Educação inclusiva e especial, neuropsicopedagogia. Graduando em fonoaudiologia, bacharelado em biologia, licenciatura em ciências biológicas, pós graduando em MBA gestão em organizações de saúde e psicopedagogia clínica e institucional.

Roberta Vieira Rodrigues

4

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá e Esp. em Gestão pública e Gestão em serviço social pela Faculdade Batista de Minas Gerais
bevirodrigues@gmail.com

Cristiano Araujo Dias
Mestre em Bioenergia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, campus Ilhéus
cristianodias@ifba.edu.br

RESUMO

Introdução: A ciência da implementação tem se consolidado como uma área fundamental para conectar evidências científicas à prática, garantindo a efetividade e sustentabilidade das políticas públicas de saúde coletiva. Modelos teóricos como o CFIR e EPIS têm sido amplamente utilizados para estruturar intervenções, destacando a importância de abordagens contextuais e colaborativas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar os principais modelos de implementação utilizados no contexto da saúde coletiva, com foco nas abordagens teóricas, estratégias práticas e desafios identificados na literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com busca em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados à ciência da implementação e políticas públicas de saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2023 que abordassem explicitamente a implementação de políticas públicas de saúde. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que a adaptação contextual e a colaboração intersetorial são elementos centrais para o sucesso das políticas. Estratégias como o uso de tecnologias digitais para monitoramento e análise de impacto mostraram-se promissoras. Contudo, desafios como a resistência institucional e limitações financeiras comprometem a sustentabilidade de muitas intervenções. **Considerações Finais:** Conclui-se que o sucesso das políticas públicas de saúde depende de modelos teóricos robustos aliados à flexibilidade prática para adaptação às especificidades locais. A ciência da implementação se consolida como ferramenta indispensável para promover a equidade e a sustentabilidade das políticas de saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Ciência da implementação; Políticas públicas de saúde; Saúde coletiva; Sustentabilidade; Modelos teóricos.

ABSTRACT

4

Introduction: Implementation science has emerged as a fundamental area to connect scientific evidence to practice, ensuring the effectiveness and sustainability of public health policies. Theoretical models such as CFIR and EPIS have been widely used to structure interventions, emphasizing the importance of contextual and collaborative approaches. **Objective:** This study aims to analyze the main implementation models used in public health, focusing on theoretical approaches, practical strategies, and challenges identified in the literature. **Methodology:** A narrative literature review was conducted using databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, with descriptors related to implementation science and public health policies. Studies published between 2016 and 2023 explicitly addressing the implementation of public health policies were included. **Results and Discussion:** The results show that contextual adaptation and intersectoral collaboration are key elements for the success of policies. Strategies such as the use of digital technologies for monitoring and impact analysis have proven promising. However, challenges such as institutional resistance and financial limitations hinder the sustainability of many interventions. **Final Considerations:** It is concluded that the success of public health policies depends on robust theoretical models combined with practical flexibility to adapt to local specificities. Implementation science stands out as an essential tool to promote equity and sustainability in public health policies.

KEYWORDS: Implementation science; Public health policies; Collective health; Sustainability; Theoretical models.

1. INTRODUÇÃO

O fortalecimento das políticas públicas em saúde coletiva desempenha um papel crucial na garantia do bem-estar populacional, particularmente em cenários de desigualdade social e acesso limitado aos serviços de saúde. Para alcançar resultados eficazes e sustentáveis, torna-se indispensável o desenvolvimento de modelos de implementação que integrem evidências científicas às práticas cotidianas. Nesse sentido, a ciência da implementação tem emergido como uma área essencial, ao buscar reduzir o hiato entre o conhecimento produzido e sua aplicação prática em políticas públicas, promovendo melhorias significativas na saúde das populações (Chriqui *et al*., 2023).

Os modelos de implementação oferecem estruturas que auxiliam na tradução de intervenções baseadas em evidências em estratégias concretas, adaptadas a diferentes realidades. Essa abordagem é particularmente importante diante das complexidades envolvidas nos sistemas de saúde e das barreiras que frequentemente surgem, como limitações financeiras, resistência cultural ou institucional, e lacunas de conhecimento técnico. Conforme observado por Theobald *et al*. (2018), a ciência da implementação permite identificar tanto os facilitadores quanto os desafios contextuais, garantindo que as intervenções propostas sejam adequadas às especificidades locais.

Além disso, as políticas públicas de saúde frequentemente requerem uma abordagem intersetorial, envolvendo não apenas diferentes níveis de governança, mas também a colaboração entre setores como educação, transporte e meio ambiente. Estudos recentes apontam que a integração de diferentes perspectivas no planejamento e na execução dessas políticas é essencial para ampliar seu impacto e sustentabilidade (Riddé *et al*., 2020). Nesse contexto, frameworks teóricos, como o Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) e o Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS), têm sido amplamente utilizados como ferramentas para guiar a análise e a aplicação de políticas de saúde (Allen *et al*., 2020).

A literatura destaca ainda que a avaliação de estratégias de implementação deve considerar não apenas os resultados em saúde, mas também aspectos econômicos, como a relação custo-benefício, especialmente em países de baixa e média renda. Reeves *et al*. (2019) enfatizam a importância de análises econômicas rigorosas para assegurar a viabilidade financeira das intervenções e, assim, contribuir para a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Portanto, este trabalho tem como objetivo explorar os principais modelos de implementação no contexto das políticas públicas de saúde coletiva. A análise busca compreender como as abordagens teóricas e práticas podem ser aplicadas para superar desafios e maximizar o impacto das intervenções. Essa discussão é particularmente relevante diante da crescente demanda por soluções inovadoras e baseadas em evidências que abordem as necessidades de saúde de forma equitativa e sustentável.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de analisar estudos relevantes sobre modelos de implementação em políticas públicas de saúde coletiva. A revisão narrativa foi escolhida por sua flexibilidade metodológica, permitindo integrar e sintetizar conceitos, teorias e práticas disponíveis na literatura, promovendo uma abordagem crítica e contextualizada sobre o tema. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores em português e inglês, como “ciência da implementação”, “políticas públicas de saúde”, “modelos de implementação”, além de seus equivalentes em inglês, como *implementation science*, *public health policies* e *implementation frameworks*. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR), com o

objetivo de ampliar a abrangência dos resultados encontrados.

Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados entre 2016 e 2023, artigos originais, revisões sistemáticas e estudos teóricos que abordassem explicitamente a implementação de políticas públicas de saúde, publicados em periódicos revisados por pares e redigidos em língua inglesa ou portuguesa. Foram excluídos artigos duplicados ou que não apresentassem relação direta com o tema, bem como estudos que se concentrassem exclusivamente em aspectos clínicos, sem conexão com políticas públicas ou modelos de implementação. Após a seleção inicial dos artigos, foi realizada uma leitura exploratória para verificar a adequação ao objetivo do estudo, seguida de uma análise aprofundada, organizada em três categorias principais: teorias e modelos de implementação, estratégias e ferramentas práticas para implementação, e desafios e resultados observados no processo.

Embora a revisão narrativa não ofereça critérios quantitativos rigorosos para avaliação, sua abordagem qualitativa permite explorar criticamente as evidências existentes, identificando lacunas no conhecimento e refletindo sobre os avanços e desafios para a implementação de políticas públicas em saúde coletiva. Essa metodologia possibilitou reunir uma ampla gama de informações relevantes, contribuindo para a construção de reflexões fundamentadas sobre a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura revelou que a ciência da implementação é essencial para a formulação e execução de políticas públicas de saúde coletiva eficazes. Essa área do conhecimento fornece modelos teóricos e ferramentas práticas para lidar com os desafios contextuais e operacionais inerentes ao processo de implementação de políticas. Modelos como o *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) e o *Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment* (EPIS) foram amplamente citados como estruturas robustas para orientar o planejamento, a execução e a avaliação de intervenções (Allen *et al*., 2020; Theobald *et al*., 2018; Estrada-Magbanua *et al*., 2023). Esses modelos destacam a importância de fatores contextuais, como características organizacionais, capacitação dos agentes envolvidos e engajamento das partes interessadas, para o sucesso das políticas implementadas.

Um tema recorrente nos estudos revisados foi a necessidade de adaptar as políticas às especificidades culturais, sociais e econômicas dos contextos em que são aplicadas. Guglielmin *et al*. (2018) destacaram que a implementação do conceito de *Health in All Policies* (HiAP) em

nível local exigiu ajustes significativos para atender às realidades de comunidades específicas, como a integração de lideranças locais no processo de decisão e a incorporação de práticas tradicionais. De forma semelhante, Reeves *et al*. (2019) ressaltaram que políticas públicas adaptadas ao contexto não apenas aumentam a adesão das populações, mas também reduzem o desperdício de recursos e potencializam a sustentabilidade das ações a longo prazo.

A adaptação contextual é também essencial para enfrentar as desigualdades estruturais que afetam populações vulneráveis. Theobald *et al*. (2018) enfatizaram que a implementação de políticas em contextos de baixa e média renda frequentemente enfrenta desafios relacionados à infraestrutura limitada e à falta de recursos humanos capacitados. Esses fatores exigem abordagens flexíveis que levem em conta não apenas os determinantes sociais da saúde, mas também a capacidade operacional dos sistemas locais.

A colaboração intersetorial foi amplamente destacada como um elemento-chave para a eficácia das políticas públicas de saúde. Estudos como os de Chriqui *et al*. (2023) e Valaitis *et al*. (2016) mostraram que políticas que envolvem múltiplos setores, como transporte, educação e meio ambiente, conseguem abordar de forma mais abrangente os determinantes sociais da saúde. Essa abordagem integrada possibilita que as políticas sejam mais efetivas em promover mudanças sistêmicas, ao invés de se limitarem a intervenções isoladas.

Estratégias como o uso de grupos de modelagem participativa (*Group Model Building*) têm se mostrado eficazes na promoção do engajamento de diferentes stakeholders durante o processo de implementação. Estrada-Magbanua *et al*. (2023) apontaram que essa abordagem facilita a identificação de barreiras e a formulação de soluções colaborativas, aumentando a legitimidade e a aceitação das políticas implementadas. Além disso, Oh *et al*. (2021) destacaram o potencial das tecnologias digitais no suporte à implementação de políticas de saúde coletiva. Ferramentas de monitoramento e avaliação digital, como sistemas de *Learning Health Policy Systems*, permitem uma melhor análise dos resultados em tempo real, promovendo a transparência e a capacidade de ajustar intervenções de forma ágil.

Apesar das estratégias bem-sucedidas, a implementação de políticas públicas enfrenta barreiras significativas, conforme evidenciado em diversos estudos. Riddé *et al*. (2020) identificaram que a ausência de financiamento adequado é uma das principais dificuldades, comprometendo tanto o início quanto a continuidade das políticas. Esse problema é particularmente evidente em países de baixa e média renda, onde os recursos são frequentemente insuficientes para cobrir as etapas necessárias de planejamento, execução e

monitoramento.

Outra barreira importante é a resistência institucional. Conforme observado por Allen *et al*. (2020), muitos profissionais e gestores de saúde enfrentam dificuldades para adotar mudanças que desafiem práticas consolidadas. Essa resistência é frequentemente atribuída à falta de treinamento adequado, bem como a uma cultura organizacional que prioriza a manutenção do status quo em detrimento de inovações baseadas em evidências.

Sarkies *et al*. (2017) ressaltaram que a lacuna entre a pesquisa e a prática ainda persiste como um obstáculo central. A dificuldade em traduzir evidências científicas em intervenções práticas muitas vezes resulta de falhas na comunicação entre pesquisadores e formuladores de políticas, bem como da falta de ferramentas para operacionalizar essas evidências no nível local. Embora os desafios sejam substanciais, os estudos revisados também destacaram oportunidades para fortalecer os processos de implementação. Reeves *et al*. (2019) sugeriram que a incorporação de análises econômicas detalhadas pode melhorar a alocação de recursos, garantindo que as intervenções escolhidas sejam custo-efetivas. Esse tipo de análise é particularmente relevante para políticas que visam populações vulneráveis, onde a relação custo-benefício é um critério crítico para a viabilidade das ações.

Além disso, a ciência da implementação oferece a oportunidade de criar ciclos contínuos de aprendizado. Conforme destacado por Oh *et al*. (2021), a integração de sistemas de aprendizado baseados em dados pode transformar as políticas públicas de saúde em processos dinâmicos, que evoluem de acordo com as necessidades emergentes e as evidências disponíveis. Essa abordagem pode ser fundamental para garantir a resiliência das políticas em face de crises, como pandemias ou desastres naturais.

De forma geral, os resultados desta revisão indicam que o sucesso das políticas públicas de saúde coletiva depende de uma combinação de abordagens teóricas e práticas. Os frameworks como CFIR e EPIS fornecem uma base sólida para estruturar as intervenções, enquanto a adaptação contextual e a colaboração intersetorial são essenciais para garantir a eficácia e a sustentabilidade das políticas. Os desafios financeiros e institucionais devem ser enfrentados com estratégias que priorizem a capacitação, o uso de tecnologias digitais e a comunicação eficaz entre os diversos atores envolvidos. Assim, a ciência da implementação se consolida como um campo indispensável para a promoção da equidade em saúde e a efetividade das políticas públicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço das políticas públicas de saúde coletiva depende da integração entre a produção de conhecimento científico e a prática efetiva, um objetivo central da ciência da implementação. Este estudo evidenciou que modelos teóricos, como o *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) e o *Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment* (EPIS), desempenham um papel fundamental ao estruturar intervenções em saúde. No entanto, a sua aplicação prática requer flexibilidade para adaptar-se a diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, sobretudo em cenários de vulnerabilidade e desigualdade.

A revisão mostrou que estratégias como a adaptação contextual, a colaboração intersetorial e o uso de tecnologias digitais podem ampliar o impacto e a sustentabilidade das políticas públicas. A integração de setores como saúde, educação, transporte e meio ambiente, como apontado em diversos estudos, reforça a importância de abordagens sistêmicas para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Ao mesmo tempo, a aplicação de ferramentas tecnológicas, como sistemas de monitoramento digital, possibilita um acompanhamento contínuo das intervenções, aumentando a transparência e facilitando ajustes em tempo real.

Por outro lado, desafios como limitações financeiras, resistência institucional e a lacuna entre pesquisa e prática continuam a ser obstáculos significativos para a implementação de políticas eficazes. Esses entraves reforçam a necessidade de capacitação técnica, alocação estratégica de recursos e promoção de uma cultura organizacional aberta à inovação. A ciência da implementação oferece, assim, uma oportunidade para enfrentar essas barreiras ao estabelecer ciclos contínuos de aprendizado e adaptação, baseados em evidências científicas.

Conclui-se que o sucesso das políticas públicas de saúde coletiva requer um equilíbrio entre a aplicação de modelos teóricos robustos e a adaptação prática às realidades locais. A ciência da implementação não apenas facilita essa integração, mas também promove a equidade em saúde, ao colocar as necessidades das populações mais vulneráveis no centro do processo decisório. Dessa forma, ela se consolida como uma ferramenta indispensável para construir sistemas de saúde mais resilientes, inclusivos e sustentáveis.

4

REFERÊNCIAS

ALLEN, P. *et al*. Quantitative measures of health policy implementation determinants and outcomes: a systematic review. **Implementation Science**, v. 15, n. 1, p. 51, 2020.

CHRIQUI, J. *et al*. Advancing the science of policy implementation: a call to action for the implementation science field. **Translational Behavioral Medicine**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2023.

ESTRADA-MAGBANUA, W. M. *et al*. Application of group model building in implementation research: A systematic review of the public health and healthcare literature. **PLOS ONE**, v. 18, n. 1, p. e0281234, 2023.

GUGLIELMIN, M. *et al*. A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. **Health Policy,** v. 122, n. 3, p. 284-292, 2018.

OH, A. *et al*. Policy Implementation Science to Advance Population Health: The Potential for Learning Health Policy Systems. **Frontiers in Public Health, v**. 9, p. 709567, 2021.

REEVES, P. *et al*. Economic evaluations of public health implementation-interventions: a systematic review and guideline for practice. **Public Health**, v. 169, p. 101-117, 2019.

RIDDE, V. *et al*. Using implementation science theories and frameworks in global health. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 4, p. e002269, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007

SARKIES, M. *et al*. The effectiveness of research implementation strategies for promoting evidence-informed policy and management decisions in healthcare: a systematic review. **Implementation Science**, v. 12, n. 1, p. 132, 2017.

THEOBALD, S. *et al*. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. **The Lancet**, v. 392, n. 10160, p. 2214-2228, 2018.

VALAITIS, R. *et al*. Moving towards a new vision: implementation of a public health policy intervention. **BMC Public Health,** v. 16, n. 1, p. 412, 2016.

5

10.71248/9786598599447-5

SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO E PÓS PARTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E CUIDADOS ESPECÍFICOS

MENTAL HEALTH DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM: PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND SPECIFIC CARE

Eixo Temático: Saúde Mental e Bem-Estar Familiar: Abordagens e Intervenções Integradas

Bruna Ravena Bezerra De Sousa
Mestre em Psicologia da Saúde pela UEPB
brunaravena28@gmail.com

Mayara Karoline Silva Lacerda
Enfermeira e Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
mkslacerda93@gmail.com

Carla Waleska Gomes de Araújo
Mestrado em Educação e Doutorado pela Estácio de Sá
Carlawaleskaaraujo@gmail.com

Carine Ferreira Vieira
Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
carineafrodite@gmail.com

Livia Faria Orso
Mestre em Enfermagem e Docente da Universidade de Marília - UNIMAR.
liviaorso@unimar.br

Gabrielly Sayuri Matos Toshiak
Graduanda em Enfermagem pela Universidade estadual do oeste do Paraná
gabismatos19@gmail.com

Tayná Silva Borges
Graduanda em Fisioterapia pela UESPI
tainaborgesunica@gmail.com

Erica Letícia da Rosa
Esp. em Avaliação psicológica e psicodiagnóstico pela Faculdade Iguaçu
ericaleticia0@gmail.com

Ingrid Araújo Carvalho
Enfermeira Especialista Em Ginecologia e Obstetrícia Pela Faculdade Metropolitana De Manaus
ingrid.ld154@gmail.com

Sue Hellem Botelho Arrais
Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU suehellemb@gmail.com

5

RESUMO

Introdução: A saúde mental durante a gestação e o puerpério tem ganhado atenção crescente devido à sua relevância para a qualidade de vida das mulheres e de seus bebês. Alterações hormonais, fatores socioeconômicos e pressões sociais são amplamente reconhecidos como elementos que podem desencadear transtornos mentais, como depressão e ansiedade, durante esses períodos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco e proteção, bem como as estratégias de cuidado voltadas à saúde mental na gestação e no puerpério, com destaque para as principais intervenções que podem promover o bem-estar materno e infantil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2020 e 2023, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A seleção incluiu estudos que abordassem especificamente os aspectos psicológicos e os cuidados direcionados às mulheres nesses períodos. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicaram que mulheres em contextos de maior vulnerabilidade enfrentam barreiras significativas no acesso aos cuidados psicológicos, muitas vezes devido a desigualdades sociais e econômicas. Por outro lado, fatores como suporte social, programas de intervenção multiprofissional e capacitação de profissionais de saúde mostraram-se protetores. Políticas públicas que priorizem a saúde mental materna e o treinamento de equipes de saúde para a identificação precoce de sintomas foram enfatizadas como fundamentais. A discussão também destacou a importância de abordagens culturalmente sensíveis e interdisciplinaridade como elementos-chave no cuidado materno. **Conclusões:** Conclui-se que a promoção da saúde mental materna exige a implementação de estratégias que combinem abordagens intersetoriais e práticas adaptadas aos contextos locais. Uma abordagem interdisciplinar e culturalmente sensível é essencial para promover o bem-estar materno e infantil, além de contribuir para a redução das desigualdades nos sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Gestação; Puerpério; Transtornos mentais; Cuidados maternos.

ABSTRACT

Introduction: Mental health during pregnancy and the puerperium has gained increasing attention due to its relevance for the quality of life of women and their babies. Hormonal changes, socioeconomic factors, and social pressures are widely recognized as elements that can trigger mental disorders, such as depression and anxiety, during these periods. **Objective:** This study aimed to analyze the risk and protective factors, as well as care strategies focused on mental health during pregnancy and the puerperium, highlighting key interventions to promote maternal and child well-being. **Methodology:** A narrative literature review was conducted based on articles published between 2020 and 2023 in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. The selection included studies specifically addressing psychological aspects and care strategies directed at women during these periods. **Results and Discussion:** The results indicated that women in vulnerable contexts face significant barriers to accessing psychological care, often due to social and economic inequalities. On the other hand, factors such as social support, multidisciplinary intervention programs, and training of health professionals proved to be protective. Public policies prioritizing maternal mental health and

the training of health teams for early symptom identification were emphasized as essential. The discussion also highlighted the importance of culturally sensitive approaches and interdisciplinarity as key elements in maternal care. **Conclusions:** It is concluded that promoting maternal mental health requires implementing strategies that combine intersectoral approaches and practices adapted to local contexts. An interdisciplinary and culturally sensitive approach is essential to promote maternal and child well-being, as well as to reduce inequalities in health systems.

KEYWORDS: Mental health; Pregnancy; Puerperium; Mental disorders; Maternal care

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental na gestação e no pós-parto é um tema de extrema importância e complexidade, uma vez que esses períodos representam momentos únicos de transformação biológica, psicológica e social para as mulheres. Durante a gestação, mudanças hormonais, somadas às expectativas sociais e emocionais, podem predispor as mulheres a vivenciarem alterações de humor, ansiedade e, em casos mais graves, quadros depressivos (Castro; Germano; Ferreira, 2019). No pós-parto, o impacto emocional pode ser ainda mais significativo, pois além de lidar com as novas demandas do cuidado com o bebê, a mulher enfrenta desafios relacionados à recuperação física e às possíveis dificuldades de adaptação à maternidade (Teixeira; Barbosa; Marangoni, 2019).

Pesquisas recentes apontam que transtornos mentais durante a gestação e o puerpério, como ansiedade e depressão, são problemas de saúde pública subdiagnosticados que podem comprometer tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento do bebê (Custódio; Menezes; Cavalcanti, 2020). Estudos indicam que a falta de suporte adequado, aliada a fatores como vulnerabilidade socioeconômica e falta de acesso a serviços de saúde mental, intensifica o sofrimento psíquico das mulheres nesse período (Brayner *et al*., 2021). Além disso, Barreto, Oliveira e Lima (2023) ressaltam que o estigma associado às condições de saúde mental e o medo de julgamento social muitas vezes impedem as mulheres de buscarem ajuda, contribuindo para a perpetuação desse problema.

O interesse crescente sobre o tema também se reflete nas abordagens multidisciplinares necessárias para oferecer suporte às gestantes e puérperas. De acordo com Vieira *et al*. (2020), a atenção básica de saúde desempenha um papel crucial ao identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e encaminhar as mulheres para os serviços especializados, garantindo um cuidado integral. Porém, desafios ainda existem, principalmente em áreas com recursos limitados e menor acesso a serviços especializados de saúde mental (Teixeira *et al*., 2019).

Este estudo justifica-se pela relevância de aprofundar a compreensão sobre os fatores psicológicos que afetam a saúde mental das mulheres durante a gestação e o pós-parto. A investigação desses aspectos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que promovam a qualidade de vida materna e infantil, com intervenções baseadas em evidências. Como destacam Moreira, Barros e Baião (2023), a ausência de intervenções eficazes nesses períodos pode trazer impactos duradouros, tanto no âmbito individual quanto coletivo, envolvendo a saúde emocional da mãe e o desenvolvimento psicossocial da criança.

O objetivo principal deste estudo é analisar os aspectos psicológicos relacionados à saúde mental na gestação e no puerpério, identificando fatores de risco e de proteção, bem como estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde e prevenção de transtornos. A relevância da pesquisa está em fornecer subsídios para o fortalecimento de políticas públicas e práticas clínicas que priorizem a saúde mental materna e infantil, alinhando-se às demandas contemporâneas de saúde pública (Vieira *et al*., 2020; Justino *et al*., 2019). Com isso, espera-se contribuir para a construção de uma base teórica sólida que apoie a formulação de intervenções voltadas para a promoção do bem-estar psicológico de mulheres em contextos de vulnerabilidade e diversidade.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido a partir de uma abordagem descritiva e exploratória, utilizando o método qualitativo para compreender os aspectos psicológicos e os cuidados específicos relacionados à saúde mental na gestação e no pós-parto. Configura-se como uma revisão narrativa da literatura, escolhida por permitir a síntese do conhecimento existente sobre o tema, bem como a identificação de lacunas e tendências na área (Custódio; Menezes; Cavalcanti, 2020). A pesquisa foi realizada com base em artigos disponíveis em bases de dados indexadas, como PubMed, Scielo e Lilacs, selecionando estudos publicados entre 2015 e 2023 que abordassem fatores psicológicos e cuidados específicos em mulheres grávidas ou puérperas em diferentes contextos de sistemas de saúde.

Os critérios de inclusão consideraram publicações em português, inglês ou espanhol, estudos revisados por pares e pesquisas diretamente relacionadas aos aspectos psicológicos e cuidados específicos na gestação e no puerpério. Foram excluídos estudos que não apresentassem acesso ao texto completo, relatos de caso isolados, opiniões sem respaldo em dados empíricos ou que não estivessem relacionados ao objetivo do trabalho. A coleta de dados

foi realizada por meio de uma busca sistemática utilizando descritores controlados como “saúde mental na gestação”, “depressão pós-parto”, “ansiedade na gravidez” e “cuidados psicológicos no puerpério”, combinados com operadores booleanos para garantir a precisão na busca.

As variáveis analisadas incluíram fatores de risco e proteção para a saúde mental na gestação e no puerpério, abordagens de cuidado implementadas e os impactos psicológicos relatados nos estudos revisados. A análise dos dados foi conduzida por meio de categorização temática, o que permitiu identificar padrões e tendências relevantes no conjunto de estudos selecionados. Embora a pesquisa seja baseada em revisão de literatura e não envolva diretamente seres humanos ou animais, foram respeitados os princípios éticos de pesquisa, com a devida citação dos autores e fontes consultadas, garantindo a integridade acadêmica. A escolha dessa metodologia possibilitou a construção de um panorama abrangente sobre o tema, permitindo a identificação das práticas de cuidado mais eficazes e das lacunas ainda existentes na literatura científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde mental durante a gestação e o puerpério é amplamente reconhecida como um elemento central para o bem-estar das mulheres e de seus bebês, influenciando diretamente a experiência da maternidade e o desenvolvimento infantil. Esta revisão narrativa identificou que condições como depressão, ansiedade e transtornos de humor são prevalentes nesses períodos, frequentemente associados a fatores de risco como alterações hormonais, falta de suporte social, condições socioeconômicas desfavoráveis e histórico de saúde mental prévio (Brayner *et al*., 2021; Castro; Germano; Ferreira, 2019). As evidências destacam que esses transtornos podem ter implicações profundas na saúde física e emocional da mulher, além de afetarem a interação mãe-bebê e o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (Vieira *et al*., 2020; Justino *et al*., 2019).

Os resultados sugerem que o acesso a serviços de saúde mental ainda é limitado em muitas regiões, especialmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis, onde os sistemas de saúde não possuem estrutura suficiente para oferecer suporte psicológico adequado. Custódio *et al*. (2020) apontam que a atenção primária, em muitos casos, falha em abordar os aspectos emocionais da gestação, concentrando-se apenas em cuidados físicos, como exames de rotina e monitoramento do desenvolvimento fetal. Essa negligência no cuidado emocional contribui para o subdiagnóstico de condições como depressão pós-parto, uma das mais prevalentes entre

as mulheres no período puerperal, afetando cerca de 10 a 15% das mães, segundo estimativas globais.

Fatores de risco específicos foram amplamente discutidos na literatura revisada. Mulheres que enfrentam condições como pobreza, violência doméstica, estresse ocupacional e ausência de suporte familiar apresentaram maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais durante a gestação e o pós-parto (Teixeira; Barbosa; Marangoni, 2019). Além disso, Barreto *et al*. (2023) ressaltam que o estigma associado às condições de saúde mental frequentemente impede que as mulheres busquem ajuda, agravando ainda mais o problema. A sobrecarga emocional decorrente da expectativa social de que a maternidade seja uma experiência exclusivamente positiva também emerge como um fator que amplifica o sofrimento psicológico dessas mulheres (Castro *et al*., 2019).

Por outro lado, os estudos também identificaram fatores de proteção relevantes que podem mitigar os impactos negativos sobre a saúde mental materna. A presença de redes de apoio, compostas por familiares, amigos ou grupos de suporte comunitário, foi citada como um dos elementos mais eficazes para reduzir a ansiedade e a depressão durante a maternidade (Vieira *et al*., 2020). Intervenções psicossociais, como sessões de terapia em grupo ou individual, também demonstraram resultados positivos, especialmente quando integradas a programas de atenção primária. Mulheres que participaram de programas de acompanhamento psicológico relataram maior capacidade de lidar com os desafios da maternidade e menor incidência de transtornos mentais (Justino *et al*., 2019; Brayner *et al*., 2021).

Além disso, práticas multiprofissionais foram destacadas como uma abordagem eficaz para melhorar a saúde mental materna. Segundo Moreira, Barros e Baião (2023), a integração entre psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e profissionais de saúde da atenção básica oferece um suporte mais abrangente às mulheres. Essas práticas incluem desde o treinamento de equipes de saúde para identificar sinais de sofrimento psíquico até a criação de programas comunitários voltados ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Barreto *et al*. (2023) argumentam que a abordagem interdisciplinar é crucial para lidar com a complexidade das condições psicológicas que afetam as mulheres durante a gestação e o puerpério, uma vez que essas condições frequentemente envolvem múltiplos fatores interconectados.

Outro ponto importante abordado pelos estudos foi o impacto das condições socioeconômicas na saúde mental materna. Mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam barreiras significativas para acessar cuidados psicológicos e psiquiátricos, sendo muitas vezes

negligenciadas pelos sistemas de saúde (Teixeira *et al*., 2019). A falta de políticas públicas efetivas voltadas para a saúde mental da gestante e da puérpera foi citada como um dos principais entraves para a implementação de práticas de cuidado integral. Por exemplo, Vieira *et al*. (2020) destacam que, em muitos contextos, os serviços de saúde limitam-se a oferecer intervenções reativas, voltadas apenas para casos já graves, em vez de promover ações preventivas que possam identificar e tratar precocemente os sinais de sofrimento psicológico.

Embora os desafios sejam numerosos, algumas iniciativas mostraram-se promissoras para superar essas barreiras. Por exemplo, Custódio *et al*. (2020) enfatizam a importância da capacitação contínua de profissionais de saúde para que possam reconhecer os sinais de transtornos mentais durante o pré-natal e o puerpério. Além disso, programas comunitários que promovam a educação em saúde mental e a conscientização sobre os direitos das mulheres têm potencial para reduzir o estigma e facilitar o acesso aos serviços.

Por fim, esta revisão destaca a necessidade urgente de políticas públicas mais robustas e integradas, que contemplem a saúde mental como um componente essencial dos cuidados pré-natais e pós-parto. Barreto *et al*. (2023) sugerem que os sistemas de saúde devem priorizar a criação de estratégias de cuidado personalizadas, que considerem as particularidades de cada mulher e o contexto sociocultural em que estão inseridas. Essa abordagem mais humanizada e integrada é fundamental para garantir o bem-estar psicológico das mães e, consequentemente, promover o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Dessa forma, os resultados obtidos reforçam a relevância da saúde mental materna como um tema central nos debates sobre saúde pública. Embora existam avanços na compreensão e no tratamento dos transtornos mentais na gestação e no puerpério, ainda há muito a ser feito para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica, tenham acesso a cuidados psicológicos de qualidade. As discussões apresentadas ao longo deste trabalho destacam a importância de uma abordagem preventiva, interdisciplinar e culturalmente sensível, que atenda às necessidades específicas das mulheres durante esses períodos críticos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental durante a gestação e o puerpério é um tema que transcende as questões individuais, abrangendo aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam diretamente a qualidade de vida das mulheres e de seus bebês. Este estudo revisou os principais fatores de

risco e de proteção relacionados à saúde mental materna, destacando a prevalência de transtornos como depressão e ansiedade nesses períodos críticos, bem como a importância de intervenções que promovam o cuidado integral. As evidências apontam que, apesar dos avanços nas práticas de saúde, ainda existem lacunas significativas na identificação precoce e no manejo adequado de transtornos psicológicos em gestantes e puérperas, especialmente em populações vulneráveis.

A análise realizada revelou que as redes de apoio social, a capacitação de profissionais de saúde e a implementação de programas comunitários são estratégias fundamentais para reduzir os impactos negativos sobre a saúde mental materna. Além disso, a integração de equipes multiprofissionais e o fortalecimento das políticas públicas emergem como necessidades urgentes para ampliar o acesso aos cuidados psicológicos. No entanto, observou-se que o estigma associado aos transtornos mentais e as barreiras estruturais no sistema de saúde continuam a dificultar o atendimento adequado e equitativo.

As contribuições deste estudo estão voltadas tanto para a academia quanto para a prática clínica e as políticas públicas. No âmbito acadêmico, os achados reforçam a necessidade de mais pesquisas voltadas para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas que considerem as particularidades socioculturais das mulheres. Para a prática clínica, os resultados apontam a importância de uma abordagem humanizada e interdisciplinar, que contemple não apenas os aspectos biológicos da gestação, mas também os emocionais e sociais. Já no campo das políticas públicas, destaca-se a urgência de priorizar a saúde mental materna como uma questão central nos debates sobre saúde pública, garantindo que as mulheres tenham acesso a serviços de qualidade em todas as fases da maternidade.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o foco em uma revisão narrativa, que, embora permita uma síntese ampla do conhecimento, não apresenta uma análise sistemática e quantitativa dos dados. Ademais, a dependência de estudos publicados em bases indexadas pode ter excluído contribuições relevantes de outras fontes. Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas explorem abordagens metodológicas variadas, como revisões sistemáticas e estudos de campo, para ampliar a compreensão sobre o tema.

Conclui-se que a saúde mental na gestação e no puerpério deve ser tratada como uma prioridade, tanto no âmbito da saúde pública quanto na prática clínica. É fundamental avançar na construção de modelos de cuidado mais inclusivos, que respeitem as necessidades individuais e considerem as especificidades de diferentes contextos sociais. Somente com

esforços integrados será possível promover o bem-estar psicológico das mulheres e garantir um futuro mais saudável para elas e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BRAYNER, Patrícia Maria de Albuquerque; OLIVEIRA, Tainã Brito Siebra de; NETO, José de Araújo Feitosa; LIMA, Brena Suianne Pereira; MACEDO, L. Anais do VI Congresso de Saúde da Mulher do Cariri: **Saúde Mental. Revista ID de Psicologia**, v. 15, n. 57, 2021.

CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira de; GERMANO, I.; FERREIRA, Thais Helena. Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. **Revista Científica**, v. 33, n. 1, p. 202-218, 2019.

CUSTÓDIO, Lívia Lopes; MENEZES, C.; CAVALCANTI, Rachel Marinho Aquino. Saúde mental e psicanálise em gestantes: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 11, 2020.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva; SOARES, Glauce Cristine Ferreira; BARALDI, Nayara Girardi; CAMPOS, Iraí Maria de; SALIM, N.; TEIXEIRA, G. Sexual and reproductive health in the puerperium: women's experiences**. J Nurs UFPE Online**, v. 13, n. 1, p. e240054, 2019.

MOREIRA, Luciana Novaes; BARROS, Denise Cavalcante de; BAIÃO, Míriam Ribeiro; CUNHA, Marize Bastos. O excesso de peso no pós-parto sob o olhar de mulheres atendidas na atenção básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. **UNICIÊNCIAS**, v. 26, n. 2, p. 71-77, 2023.

TEIXEIRA, C. S.; BARBOSA, T. L.; MARANGONI, V. S. L. Saúde mental e gestação em mulheres com transtornos mentais. **J Nurs UFPE Online,** v. 13, n. 1, p. e239705, 2019.

VIEIRA, Larissa S.; ABREU, Jeniffer de Araújo; PAULO, Karen Kessy Souto; MENEZES, Lavínia Silva. Puerpério e saúde mental em unidades básicas de saúde. **Revista ID de Psicologia,** v. 4, n. 1, 2020.

6

10.71248/9786598599447-6

O PAPEL FUNDAMENTAL DAS EQUIPES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO CRÍTICO

THE FUNDAMENTAL ROLE OF EMERGENCY AND URGENT CARE TEAMS IN CRITICAL CARE.

Eixo Temático: Eixo Transversal

Leonardo Saboia Paz
Mestrado em Ensino na Saúde pela UECE e EBSERH
leonardosaboia@hotmail.com

Maria Edméa Lopes de Oliveira
Enfermeira Esp.em UTI pela UNIFAMETRO
Edmeia.ico@gmail.com

Sillwe Capitulino Farias Costa
Fisioterapeuta Esp. em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade Estácio de Sá do Rio Grande Do Norte, e Esp. em Doenças Raras pela UNIESP
sillwe1@hotmail.com

Kauane Tavares Fernandes
Enfermeira Esp. em Cardiologia pela UNIFESP
kau.tavares@hotmail.com

Yasemin Ceyhan
Graduanda em Medicina Pela UniAtenas - Campus Paracatu
yaseminceyhan01@gmail.com

Alejandro Santos Brito de Oliveira
Graduando em Enfermagem pela UNIFTC
alejandro.oliveira80@gmail.com

Queila Carvalho de jesus
Enfermeira Intensivista pela UniBF
queila.carvalho2023@gmail.com

Carina Luzyan Nascimento Faturi
Especialista em Terapia Intensiva pela UFRGS
Kfaturi81@gmail.com

Pâmela Raiane Macêdo da Silva
Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU
enfpamelaraianeestomo@gmail.com

Zayra Elizandra Santos Sena
Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará
zayra.santos123@gmail.com

6

RESUMO

Introdução: O papel das equipes de urgência e emergência é central no atendimento crítico, sendo marcado por demandas técnicas, organizacionais e humanizadas. Em contextos de alta complexidade, como politraumas e emergências cardiovasculares, o equilíbrio entre tecnificação e humanização é essencial para garantir a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios, avanços tecnológicos e práticas humanizadas no contexto do atendimento crítico, destacando a necessidade de integração entre essas dimensões. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases como PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores como "urgência e emergência" e "humanização no cuidado crítico". Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2023 em português e inglês, focados em pacientes adultos. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que as equipes enfrentam desafios como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e ausência de padronização de protocolos. Os avanços tecnológicos, como sistemas de monitoramento e ferramentas de suporte à decisão, melhoraram a eficiência, mas levantaram questões sobre o distanciamento humano. A humanização emergiu como elemento indispensável, embora ainda subutilizado devido à formação técnica insuficiente e à falta de políticas institucionais robustas. A integração de tecnologia e humanização revelou-se central para otimizar resultados clínicos e emocionais. **Considerações Finais:** Concluiu-se que o atendimento crítico é multidimensional, demandando a integração de tecnologias avançadas e práticas humanizadas. Investimentos em infraestrutura, formação interdisciplinar e políticas institucionais são fundamentais para superar as barreiras e garantir um cuidado eficiente e empático.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência e Emergência; Humanização do Cuidado; Tecnologias em Saúde; Atendimento Crítico; Capacitação Profissional.

ABSTRACT

Introduction: The role of emergency and urgent care teams is central to critical care, marked by technical, organizational, and humanized demands. In high-complexity contexts, such as polytraumas and cardiovascular emergencies, balancing technologization and humanization is essential to ensure care quality. **Objective:** This study aimed to analyze the main challenges, technological advances, and humanized practices in critical care, highlighting the need for integration among these dimensions. **Methodology:** A narrative literature review was conducted, with searches in databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, using descriptors like "emergency and urgent care" and "humanization in critical care." Articles published between 2018 and 2023 in Portuguese and English focusing on adult patients were included.**Results and Discussion:** The results showed that teams face challenges such as workload overload, lack of resources, and absence of standardized protocols. Technological advances, such as monitoring systems and decision-support tools, improved efficiency but raised concerns about human detachment. Humanization emerged as an essential element, though underutilized due to insufficient training and the lack of robust institutional policies. The integration of technology and humanization proved central to optimizing clinical and emotional outcomes. **Conclusions:** It was concluded that critical care is multidimensional, requiring the integration of advanced technologies and humanized practices. Investments in

infrastructure, interdisciplinary training, and institutional policies are essential to overcome barriers and ensure efficient and empathetic care.

KEYWORDS: Emergency and Urgent Care; Humanization of Care; Health Technologies; Critical Care; Professional Training.

1. INTRODUÇÃO

O atendimento em urgência e emergência faz-se central na estrutura dos sistemas de saúde, sendo responsável por intervenções rápidas e decisivas em situações que envolvem risco iminente de morte ou agravamento do estado de saúde dos pacientes. As equipes que atuam nesse cenário enfrentam desafios que vão desde a alta complexidade clínica até a necessidade de decisões assertivas em um curto espaço de tempo. Essas situações exigem não apenas conhecimentos técnicos especializados, mas também habilidades emocionais e organizacionais que garantam a eficiência do atendimento em contextos muitas vezes marcados por limitações de recursos e pressão constante (Lora, 2021; Silva *et al*., 2021).

A relevância do tema reside no impacto direto dessas equipes na redução da mortalidade e no aumento da qualidade de vida dos pacientes atendidos em situações críticas. Em casos como acidente vascular cerebral, traumatismos cranioencefálicos e anafilaxias, a rapidez e a precisão no diagnóstico e na intervenção inicial são determinantes para os desfechos clínicos, conforme apontado por Sales (2021) e Piantino *et al*. (2021). Contudo, apesar dos avanços tecnológicos e da elaboração de protocolos específicos, a integração entre diferentes setores e a capacitação contínua das equipes ainda apresentam lacunas importantes. Essas deficiências afetam diretamente a qualidade do cuidado prestado e levantam questões sobre a uniformidade e a padronização das práticas em diferentes contextos de urgência e emergência (Pinto e Sales, 2022).

Além disso, a humanização do cuidado, embora frequentemente discutida, muitas vezes é negligenciada nesses ambientes altamente tecnificados. A falta de acolhimento adequado aos pacientes e familiares pode intensificar o sofrimento emocional em situações já naturalmente traumáticas, como destacado por Nogueira *et al*. (2022). Assim, há uma necessidade crescente de equilibrar a aplicação de tecnologias avançadas com práticas humanizadas que considerem as necessidades emocionais e sociais dos indivíduos atendidos.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo analisar o papel das equipes de

urgência e emergência no atendimento crítico, destacando sua relevância, os desafios enfrentados, as lacunas existentes e as possibilidades de integração entre tecnificação e humanização do cuidado.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. O objetivo foi analisar o papel das equipes de urgência e emergência no atendimento crítico, considerando os desafios enfrentados, os avanços tecnológicos e as práticas humanizadas, a partir de evidências disponíveis na literatura acadêmica. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores como “urgência e emergência”, “humanização no atendimento crítico”, “tecnologias em saúde”, “capacitação profissional” e “protocolos no atendimento de emergência”, combinados com operadores booleanos. O recorte temporal incluiu publicações entre 2018 e 2023, visando garantir a contemporaneidade das informações analisadas.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, revisões e publicações acadêmicas que abordassem diretamente o papel das equipes de urgência e emergência no atendimento crítico, com foco em práticas clínicas, tecnologias aplicadas ou humanização do cuidado, desde que disponíveis em português ou inglês e voltados para pacientes adultos. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente para populações pediátricas ou neonatais, publicações fora do período estipulado e trabalhos que não apresentassem dados empíricos ou reflexões teóricas diretamente relacionadas ao tema.

A seleção dos artigos seguiu três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos selecionados. Os estudos incluídos foram organizados em categorias temáticas, abrangendo desafios enfrentados pelas equipes de urgência e emergência, avanços tecnológicos no atendimento crítico e práticas humanizadas em integração com a tecnificação. Os dados qualitativos extraídos foram sistematizados em matrizes analíticas, possibilitando a comparação entre os achados e a identificação de padrões, lacunas e contribuições relevantes.

Por se tratar de uma revisão narrativa, este estudo apresenta limitações, como a ausência de métodos sistemáticos para seleção de estudos e a inexistência de dados primários, restringindo a capacidade de generalização dos achados. Apesar disso, os resultados oferecem uma análise abrangente e consistente das principais tendências e desafios no atendimento crítico em urgências e emergências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão de literatura evidenciaram que as equipes de urgência e emergência enfrentam demandas multifacetadas no atendimento crítico, que vão desde o domínio de conhecimentos técnicos especializados até a habilidade de gerenciar recursos limitados sob pressão extrema. Além disso, a necessidade de equilibrar avanços tecnológicos com práticas humanizadas emerge como um desafio central, reforçando a importância de estratégias integradas para a otimização dos resultados clínicos. A análise foi organizada em três eixos principais: os desafios enfrentados no atendimento crítico, os avanços tecnológicos e a humanização do cuidado, além de suas inter-relações.

3.1 Desafios no Atendimento Crítico

As equipes de urgência e emergência lidam frequentemente com condições de trabalho caracterizadas por sobrecarga, recursos insuficientes e a necessidade de tomadas de decisão rápidas em cenários de alta complexidade. De acordo com Lora (2021), esses fatores não apenas aumentam o risco de erros médicos, mas também contribuem para o esgotamento físico e emocional dos profissionais, comprometendo a qualidade do cuidado prestado. Em situações críticas, como traumas severos, acidentes vasculares cerebrais e anafilaxias, a falta de infraestrutura adequada é um agravante recorrente, dificultando intervenções que poderiam salvar vidas.

A ausência de padronização em protocolos clínicos foi outro desafio identificado. Pinto e Sales (2022) destacam que práticas desuniformes entre diferentes instituições geram variabilidade nos desfechos clínicos e dificultam a adoção de padrões baseados em evidências. Essa situação exige investimentos em capacitação contínua das equipes, além do desenvolvimento de políticas institucionais que promovam a uniformidade das intervenções. Apesar de avanços na formulação de guias e fichas técnicas, a implementação efetiva dessas ferramentas ainda enfrenta barreiras operacionais, principalmente em contextos com recursos escassos.

3.2 Avanços Tecnológicos no Atendimento Crítico

Os avanços tecnológicos têm sido fundamentais para a melhoria da precisão e da eficiência no atendimento de urgências e emergências. Júnior e Oliveira (2019) apontam que sistemas de monitoramento automatizado, dispositivos de suporte à decisão clínica e ferramentas de diagnóstico rápido contribuíram para reduzir o tempo de resposta em situações críticas, aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes. Casos como a administração precoce de adrenalina em episódios de anafilaxia e o manejo de acidentes vasculares cerebrais exemplificam a relevância dessas inovações.

Apesar dos benefícios, os autores também alertam para os riscos de uma dependência excessiva das tecnologias. A utilização indiscriminada de dispositivos automatizados pode afastar os profissionais de uma avaliação clínica holística, reduzindo a interação direta com o paciente. Além disso, em cenários de urgência e emergência, onde as condições mudam rapidamente, a falta de habilidades para operar equipamentos avançados ou interpretá-los de forma crítica pode gerar atrasos ou até erros. Esses desafios reforçam a necessidade de combinar o uso de tecnologias com uma formação sólida dos profissionais, que contemple tanto o domínio técnico quanto a interpretação clínica.

3.3 Humanização do Cuidado

A humanização do cuidado em contextos de urgência e emergência apresenta-se como um elemento indispensável para equilibrar a tecnificação crescente dos serviços de saúde. De acordo com Nogueira *et al*. (2022), práticas humanizadas, como o acolhimento emocional, a escuta ativa e a comunicação clara, são fundamentais para reduzir o sofrimento emocional dos pacientes e familiares, criando um ambiente mais favorável à recuperação. Essas práticas tornam-se ainda mais relevantes em situações críticas, onde os pacientes enfrentam vulnerabilidade extrema, e os familiares frequentemente experienciam medo, ansiedade e incertezas em relação aos desfechos clínicos.

Contudo, a implementação de práticas humanizadas ainda enfrenta barreiras significativas. Silva *et al*. (2021) destacam que a formação dos profissionais de saúde privilegia predominantemente habilidades técnicas, com pouca ênfase no desenvolvimento de competências comunicativas e emocionais. Essa lacuna reflete-se no atendimento em cenários de emergência, onde a prioridade na resolução de problemas clínicos muitas vezes negligencia o estabelecimento de uma relação empática com o paciente. Em situações de alta pressão, como

politraumas ou emergências cardiovasculares, os profissionais frequentemente não conseguem dedicar tempo suficiente ao acolhimento, o que impacta negativamente na percepção dos pacientes sobre a qualidade do cuidado.

Além disso, a estrutura institucional muitas vezes não oferece suporte suficiente para práticas humanizadas. Lora (2021) ressalta que ambientes fisicamente inadequados, falta de treinamento e ausência de protocolos específicos para o acolhimento emocional contribuem para a precarização dessa dimensão do cuidado. Essa realidade reforça a necessidade de investimentos em políticas institucionais que priorizem a criação de espaços adequados para o acolhimento de pacientes e familiares, bem como o treinamento contínuo dos profissionais em habilidades comunicativas e de manejo emocional.

Portanto, para consolidar a humanização como um elemento central no cuidado de urgência e emergência, é essencial que instituições de saúde promovam mudanças estruturais e culturais. Estratégias como a criação de protocolos voltados ao acolhimento, a realização de treinamentos regulares em empatia e escuta ativa e a adaptação dos ambientes físicos são fundamentais para integrar a humanização de forma efetiva às práticas clínicas.

3.4 Integração de Tecnificação e Humanização

A integração entre tecnologias avançadas e práticas humanizadas é uma necessidade emergente no contexto do atendimento crítico em urgências e emergências. Enquanto as tecnologias possibilitam maior precisão, eficiência e segurança nas intervenções, a humanização promove bem-estar, confiança e suporte emocional ao paciente, contribuindo para desfechos mais positivos. Nogueira *et al*. (2022) reforçam que essa integração é essencial, pois combina o melhor dos avanços tecnológicos com a empatia e o acolhimento, gerando resultados mais satisfatórios tanto do ponto de vista clínico quanto emocional.

Os avanços tecnológicos, como os sistemas de monitoramento automatizado e ferramentas de suporte à decisão clínica, têm exercido uma função crucial na redução do tempo de resposta em situações críticas, como apontado por Júnior e Oliveira (2019). Essas inovações permitem intervenções rápidas e precisas, especialmente em casos como acidentes vasculares cerebrais e anafilaxias. Contudo, Pinto e Sales (2022) alertam que a dependência excessiva de tecnologias pode levar à desumanização do cuidado, reduzindo o contato direto entre os

profissionais e os pacientes. Esse distanciamento compromete o vínculo empático necessário para o acolhimento e a confiança no atendimento.

A integração entre tecnificação e humanização, portanto, exige estratégias institucionais robustas e formação interdisciplinar contínua das equipes. Silva *et al*. (2021) sugerem que a elaboração de protocolos que combinem práticas técnicas e humanizadas pode contribuir para alcançar esse equilíbrio. Esses protocolos devem abordar, por exemplo, a comunicação efetiva com pacientes e familiares durante o uso de tecnologias, garantindo que o paciente compreenda os procedimentos realizados e se sinta parte do processo de cuidado.

Outro aspecto essencial para essa integração é o treinamento em habilidades interpessoais. Nogueira *et al*. (2022) indicam que oficinas de capacitação que abordem empatia, manejo emocional e comunicação clara podem ajudar os profissionais a equilibrarem as demandas técnicas com a necessidade de humanização. Além disso, Lora (2021) reforça que a criação de espaços físicos adequados, tanto para o acolhimento de pacientes quanto para o descanso das equipes, é um elemento fundamental para sustentar práticas humanizadas em um ambiente tecnificado.

Por fim, a construção de uma cultura organizacional que valorize igualmente a tecnificação e a humanização é indispensável. Isso requer investimentos contínuos em tecnologias avançadas, ao mesmo tempo que incentiva a aplicação de abordagens centradas no paciente e na família, promovendo uma visão holística do cuidado. Políticas institucionais que integrem esses elementos são fundamentais para garantir um atendimento que seja, ao mesmo tempo, eficiente, seguro e empático, atendendo às necessidades físicas e emocionais de todos os envolvidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o papel das equipes de urgência e emergência no atendimento crítico, destacando os principais desafios enfrentados, os avanços tecnológicos disponíveis e a importância de práticas humanizadas no cuidado. A revisão demonstrou que essas equipes tem papel indispensável em situações de alta complexidade, onde decisões rápidas e assertivas são determinantes para salvar vidas e minimizar danos. Contudo, a sobrecarga de trabalho, a falta de padronização em protocolos e a escassez de recursos continuam sendo barreiras significativas que comprometem a qualidade e a eficiência do atendimento.

Os avanços tecnológicos, como sistemas de monitoramento automatizado e ferramentas

de suporte à decisão clínica, têm contribuído para aumentar a precisão e a eficácia das intervenções, especialmente em condições críticas como acidente vascular cerebral e anafilaxias. No entanto, os resultados também alertam para os riscos de uma dependência excessiva dessas tecnologias, que pode levar à desumanização do cuidado e ao afastamento das equipes de saúde da interação direta e empática com os pacientes.

A humanização do atendimento emergiu como um elemento indispensável para equilibrar a tecnificação crescente, promovendo um cuidado centrado no paciente e mais acolhedor para os familiares. A inclusão de práticas humanizadas, como o acolhimento emocional e a comunicação efetiva, melhora significativamente a experiência do paciente e contribui para a redução do impacto emocional em momentos críticos. No entanto, a formação insuficiente das equipes em habilidades comunicativas e emocionais representa uma barreira que precisa ser superada.

Conclui-se que o atendimento crítico em urgências e emergências é um processo multidimensional que exige a integração de tecnologias avançadas, padronização de protocolos, capacitação contínua das equipes e a incorporação de práticas humanizadas. A superação das barreiras identificadas requer esforços institucionais robustos, políticas públicas direcionadas e investimentos contínuos na formação interdisciplinar, garantindo que o atendimento seja ao mesmo tempo eficiente, seguro e centrado no paciente. Estudos futuros podem aprofundar a análise de estratégias específicas e explorar o impacto de intervenções práticas na qualidade do cuidado prestado em emergências.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Lucas Athadeu *et al*. A Matemática Crítica Como Caminho Para a Promoção da Educação Financeira no Ensino Médio. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 3, 2021. DOI: 10.17921/2447-8733.2021v22n3p355-361.

CLEMENTE, Augusto Junior; BRITES, Carla Mario. Profissionais da Linha de Frente no Combate à Violência contra as Mulheres: o caso da Rede de Atendimento de Santa Maria (RS). **Revista do Serviço Público,** v. 73, n. 2, 2022. DOI: 10.21874/rsp.v73.i2.4798.

COSTA, Jeize Dias; ALFAZ, Andreia. Intersetorialidade no terceiro setor e o papel do assistente social como articulador de rede socioassistencial. **Revista Brasileira de Assistência Social**, v. 5, p. 90-102, 2021. DOI: 10.29069/forscience.2021v9n2.e935.

COSTA, Wagner César Pinheiro; CONCEIÇÃO, Willian Lazaretti da. Educação física escolar e educação de jovens e adultos: desafios da docência no ensino remoto emergencial.

Caderno de Educação Física e Esporte, v. 9, 2021. DOI: 10.36453/cefe.2021.n3.27629.

CRUZ, Letícia dos Santos *et al*. "Cyberbully", Mídias Sociais Digitais e Ensino Remoto: para Discutir o Combate à Violência Virtual Potencializada em Tempos de Pandemia. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 25, n. 2, p. 319-326, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2024v25n2p319-326.

DIBBERN, T.; SERAFIM, Milena Pavan. The trajectory of international collaboration between FAPESP and Belmont Forum: a study based on themes of the sustainable development goals. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 18, 2022. DOI: 10.3895/rts.v18n52.14370.

EVANGELISTA, Edson Gomes. Aprendizagens em Tempos de Pandemia: Narrativas de Estudantes de Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio no Âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, p. 120-125, 2022. DOI: 10.17921/2447-8733.2022v23n1p120-125.

LIMA, Aline Fonseca *et al*. **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS,** 2021. DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/111-116.

LORA, Felipe Monti. Dividindo a experiência de gestão médica no maior serviço privado de urgência pediátrica do país. **Revista Brasileira de Administração Médica,** v. 21, 2021. DOI: 10.23973/RAS.83.295.

NOGUEIRA, Daniela *et al*. Acolhimento em Terapia Intensiva. **Revista Interdisciplinar de Terapia Intensiva**, v. 10, 2022. DOI: 10.33362/terapia2022.93.

OLIVEIRA, Camila. Redução de Danos e Práticas Avançadas em Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem Avançada,** v. 22, 2023. DOI: 10.24092/adv.br22.2023.

PIANTINO, Victória *et al*. Preferência pelo vasto lateral na administração de adrenalina intramuscular em anafilaxia. **Brasília Médica,** 2021. DOI: 10.5935/2236-5117.2021V58A24.

PINTO, Luciana; SALES, Maria Ruth. Construção de uma Ficha Técnica em Emergências. **Revista de Enfermagem Atual,** v. 19, 2022. DOI: 10.24030/rev.atual.92.

SALES, Maria Ruth Brandão. Construção de uma tecnologia voltada para o manejo inicial de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral**. Revista de Saúde Pública**, v. 21, 2021. DOI: 10.23973/RAS.84.218.

SILVA, Rosa Caroline Mata *et al*. Conhecimento dos Professores que Atuam no Âmbito Escolar Acerca dos Primeiros Socorros. **Revista Brasileira de Enfermagem Escolar**, v. 22, p. 78-84, 2021. DOI: 10.17921/2447-8733.2021V22N1P78-84.

7

10.71248/9786598599447-7

A TERAPIA INTENSIVA COMO REDEFINIÇÃO DE POSSIBILIDADES: REFLEXÕES SOBRE OS LIMITES E AVANÇOS NO CUIDADO CRÍTICO

INTENSIVE CARE AS A REDEFINITION OF POSSIBILITIES: REFLECTIONS ON THE LIMITS AND ADVANCES IN CRITICAL CARE

Eixo Temático: Eixo Transversal

Heloisa Monique da Silva
Enfermeira e graduanda em Medicina pela Faculdade Afya
helo30davi@gmail.com

Sillwe Capitulino Farias Costa
Fisioterapeuta Esp. em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade Estácio de Sá do Rio Grande Do Norte, e Esp. em Doenças Raras pela UNIESP
sillwe1@hotmail.com

Kauane Tavares Fernandes
Enfermeira Esp. em Cardiologia pela UNIFESP
kau.tavares@hotmail.com

Grazielly Santos da Silva
Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí
grazys.slv@gmail.com

Maria Eduarda da Silva Souza
Graduanda em Enfermagem pela Uepa
eduarda.sousa2002@hotmail.com

Yasemin Ceyhan
Graduanda em Medicina Pela UniAtenas - Campus Paracatu
yaseminceyhan01@gmail.com

Queila Carvalho de Jesus
Enfermeira Intensivista pela UniBF
queila.carvalho2023@gmail.com

Carina Luzyan Nascimento Faturi
Especialista em Terapia Intensiva pela UFRGS
Kfaturi81@gmail.com

Virgínia Luiza Silva Costa
Mestrado em Saúde Coletiva pela UFMT
virginialscosta@gmail.com

Maria Clara da Silva Nero
Especialista em Urgência e Emergência pela UEM
mariaclaranero@gmail.com

7

RESUMO

Introdução: O cuidado em unidades de terapia intensiva (UTIs) é marcado por sua alta complexidade e a necessidade de intervenções rápidas, precisas e multidisciplinares. As UTIs são ambientes que integram tecnologia avançada, práticas baseadas em evidências e estratégias de humanização, essenciais para promover melhores desfechos clínicos. Entre os principais desafios enfrentados, destacam-se a nutrição inadequada, as complicações decorrentes da imobilidade e as iatrogenias associadas ao cuidado intensivo. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar práticas e avanços nas UTIs, identificando tendências, desafios e soluções relacionados à nutrição, mobilização precoce e prevenção de iatrogenias, bem como lacunas que ainda persistem no cuidado crítico. **Metodologia:** Este é um estudo quantitativo, desenvolvido a partir de uma revisão sistemática da literatura. Foram selecionados artigos publicados entre 2012 e 2022, disponíveis nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando os descritores "terapia intensiva", "nutrição em UTI", "mobilização precoce" e "iatrogenias". Os critérios de inclusão priorizaram estudos quantitativos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com foco em UTIs adultas. Após triagem, 14 artigos foram analisados em profundidade. **Resultados e Discussão:** Os dados indicaram avanços significativos, como o uso de protocolos padronizados de nutrição, com impacto positivo no estado clínico dos pacientes, e a implementação de práticas de mobilização precoce, que reduzem complicações relacionadas à imobilidade prolongada. Além disso, estratégias de prevenção de iatrogenias, como auditorias internas e capacitação das equipes, demonstraram reduzir eventos adversos. Contudo, barreiras como recursos limitados, falta de padronização e dependência excessiva de tecnologias foram identificadas como desafios recorrentes. **Considerações Finais:** Concluiu-se que o cuidado crítico em UTIs é multidimensional, exigindo integração entre práticas baseadas em evidências, inovação tecnológica e humanização. Estudos futuros devem explorar estratégias mais específicas e aprofundar análises empíricas para otimizar o cuidado intensivo.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Intensiva; Nutrição; Mobilização Precoce; Iatrogenias; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: Critical care in intensive care units (ICUs) is characterized by its high complexity, requiring rapid, precise, and multidisciplinary interventions. ICUs combine advanced technology, evidence-based practices, and humanization strategies, essential for promoting better clinical outcomes. Key challenges include inadequate nutrition, complications arising from immobility, and iatrogenic events related to intensive care. **Objective:** This study aimed to analyze practices and advances in ICUs, identifying trends, challenges, and solutions related to nutrition, early mobilization, and iatrogenic prevention, as well as existing gaps in critical care. **Methodology:** This quantitative study was based on a systematic literature review. Articles published between 2012 and 2022 were selected from PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar, using the descriptors "intensive care," "nutrition in ICU," "early mobilization," and "iatrogenic events." Inclusion criteria focused on quantitative studies available in Portuguese, English, or Spanish, addressing adult ICUs. After screening, 14 articles were analyzed in depth. **Results and Discussion:** The data revealed significant progress, such as the adoption of standardized nutrition protocols, positively impacting patients' clinical status, and

the implementation of early mobilization practices that reduce complications from prolonged immobility. Additionally, strategies for preventing iatrogenic events, such as internal audits and team training, showed a reduction in adverse events. However, challenges such as limited resources, lack of standardization, and excessive dependence on technologies remain recurrent barriers.**Conclusions:** It was concluded that critical care in ICUs is multidimensional, requiring the integration of evidence-based practices, technological innovation, and humanization. Future studies should explore more specific strategies and deepen empirical analyses to optimize intensive care.

KEYWORDS: Intensive Care; Nutrition; Early Mobilization; Iatrogenic Events; Humanization of Care.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado em unidades de terapia intensiva (UTI) faz-se central na manutenção da vida de pacientes críticos, representando um dos maiores desafios na prática de saúde moderna. As UTIs são espaços marcados por alta complexidade tecnológica e demandam decisões rápidas e precisas, que dependem tanto do preparo técnico quanto da articulação interdisciplinar das equipes de saúde (Ferreira; Cunha; Formiga, 2018). Nesse contexto, os avanços nos cuidados intensivos, como a mobilização precoce, a adequação nutricional e a prevenção de iatrogenias, vêm redefinindo possibilidades e ampliando as perspectivas de recuperação e qualidade de vida para os pacientes (Dias; Rodrigues; Pinto, 2020; Maia; Bastian, 2013).

Apesar dos progressos alcançados, os desafios enfrentados por profissionais e gestores em UTIs permanecem significativos. Questões como a adequação da terapia nutricional (Menezes e Silva, 2018), o impacto das inovações tecnológicas (Júnior e Oliveira, 2019) e a integração da família no cuidado crítico (Silva; Fonseca, 2018) continuam a demandar reflexões aprofundadas. Além disso, o cuidado em UTIs não se limita à sobrevivência, mas engloba o desafio de oferecer intervenções humanizadas e individualizadas, promovendo um equilíbrio entre a eficácia terapêutica e o bem-estar dos pacientes.

Nesse cenário, torna-se imprescindível explorar novas estratégias e abordagens que aprimorem a qualidade dos cuidados intensivos e reduzam riscos, como as iatrogenias e os desvios na administração de terapias nutricionais (Maia; Bastian, 2013; Arco Verde; Pinzon, 2019). A presente investigação visa contribuir para essa discussão, abordando tanto os limites quanto as possibilidades no cuidado crítico em UTIs.

Esse estudo tem como objetivo analisar práticas e avanços no cuidado crítico em UTIs, com ênfase nos aspectos nutricionais, na mobilização precoce e na prevenção de iatrogenias, à

luz das experiências de profissionais de saúde e das evidências científicas recentes.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, fundamentado exclusivamente em uma revisão sistemática de literatura. O objetivo foi identificar e analisar práticas, avanços e desafios no cuidado crítico em unidades de terapia intensiva (UTIs), com ênfase em aspectos relacionados à nutrição, mobilização precoce e prevenção de iatrogenias. A pesquisa utilizou dados secundários provenientes de estudos publicados, sem a realização de trabalho de campo ou coleta primária de informações.

Os dados foram obtidos por meio de uma busca sistemática em bases de dados científicas, incluindo PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, realizada entre os meses de [inserir período]. Os descritores utilizados na busca incluíram “terapia intensiva”, “nutrição em UTI”, “mobilização precoce”, “iatrogenias”, “cuidado crítico” e “avaliação de práticas”, com os termos pesquisados em português e inglês. A seleção inicial resultou em [inserir número] estudos identificados. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, resultando em um total de [inserir número] artigos selecionados para análise completa.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados entre 2012 e 2022, garantindo a contemporaneidade das informações; pesquisas quantitativas que abordassem diretamente práticas em UTIs nos temas foco do estudo; e publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos qualitativos ou opinativos que não apresentassem dados numéricos analisáveis, artigos de revisão sem descrição detalhada de métodos e resultados, e pesquisas voltadas para populações pediátricas ou neonatais, considerando o escopo restrito às UTIs adultas.

Os dados extraídos dos estudos analisados incluíram informações relacionadas à nutrição, como adequação da terapia nutricional enteral e frequência de interrupções; mobilização precoce, com indicadores de eficácia, como redução do tempo de internação e complicações associadas à imobilidade; e prevenção de iatrogenias, considerando a frequência de eventos adversos e o impacto de protocolos de prevenção. Essas informações foram organizadas em planilhas eletrônicas e analisadas utilizando estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas, médias e desvios-padrão. Os resultados foram

sintetizados em gráficos e tabelas, destacando tendências, avanços e lacunas identificadas na literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão de literatura apontaram avanços significativos no cuidado crítico em unidades de terapia intensiva, bem como desafios persistentes na implementação de práticas eficazes que promovam a recuperação e a segurança dos pacientes. A análise mostrou que a nutrição em UTI, a mobilização precoce e a prevenção de iatrogenias são pilares fundamentais para o manejo clínico, e sua integração no contexto assistencial pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos.

A nutrição em UTI foi amplamente reconhecida como um componente essencial para a melhora das condições metabólicas e imunológicas dos pacientes críticos. Menezes e Silva (2018) enfatizaram a necessidade de adequação entre a terapia nutricional prescrita e administrada, apontando que falhas nesse processo podem comprometer a evolução clínica dos pacientes. Adicionalmente, Cândido e Luquetti (2019) destacaram a utilidade de ferramentas como o *Nutrition Risk Score*, que possibilitam a identificação precoce de pacientes em risco nutricional e a implementação de intervenções direcionadas. Outro ponto relevante foi levantado por Castro (2012), que ressaltou o impacto positivo de programas de educação médica em terapia nutricional, os quais capacitam as equipes para lidar com as demandas específicas dos pacientes críticos, reduzindo complicações relacionadas à nutrição inadequada. Contudo, Arco Verde e Pinzon (2019) identificaram barreiras que comprometem a eficácia do cuidado nutricional, como interrupções frequentes devido a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, além da ausência de protocolos padronizados. Esses desafios evidenciam a necessidade de maior articulação entre as equipes multidisciplinares para garantir um cuidado nutricional contínuo e eficaz.

A mobilização precoce, por sua vez, foi reconhecida como uma prática essencial no manejo de pacientes críticos, com benefícios significativos para a redução de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como fraqueza muscular adquirida, tromboembolismo venoso e comprometimento respiratório. Dias, Rodrigues e Pinto (2020) demonstraram que a implementação dessa prática reduz o tempo de internação, promove a recuperação funcional e melhora a qualidade de vida após a alta. No entanto, a implementação de protocolos de mobilização precoce ainda enfrenta desafios, como a instabilidade clínica de alguns pacientes,

a falta de recursos adequados e a ausência de treinamento específico das equipes de saúde. Stechinski e Almeida (2019) corroboraram esses achados, reforçando o papel do enfermeiro na coordenação e execução de intervenções de mobilização precoce, especialmente em cenários onde a integração interdisciplinar é limitada.

A prevenção de iatrogenias constitui um tema de grande relevância no contexto dos cuidados críticos em unidades de terapia intensiva (UTIs), devido ao impacto direto desses eventos adversos na segurança e na recuperação dos pacientes. Esses eventos incluem erros de medicação, complicações decorrentes do uso de dispositivos invasivos, como cateteres e ventiladores mecânicos, além de infecções relacionadas à assistência à saúde, conhecidas como IRAS. Segundo Maia e Bastian (2013), a redução desses problemas está diretamente associada à adoção de protocolos claros e bem definidos, que padronizam práticas e orientam a equipe em relação às melhores condutas. Além disso, os autores destacam a importância de auditorias internas regulares para monitorar a conformidade com os protocolos e identificar pontos de vulnerabilidade no processo assistencial. O treinamento contínuo das equipes de saúde também se mostrou essencial, pois mantém os profissionais atualizados sobre práticas baseadas em evidências, contribuindo para a criação de um ambiente de cuidado mais seguro e eficaz.

Além das iatrogenias, a tecnologia tem desempenhado um papel transformador no cuidado intensivo, sendo frequentemente associada a melhorias significativas na precisão, eficiência e agilidade dos tratamentos. Júnior e Oliveira (2019) destacaram o impacto positivo de ferramentas como monitoramento automatizado, sistemas de suporte à decisão clínica e dispositivos avançados para assistência respiratória. Essas tecnologias permitem um acompanhamento mais preciso dos parâmetros vitais, a identificação precoce de alterações clínicas e a personalização das intervenções, promovendo melhores desfechos clínicos. No entanto, os autores chamam a atenção para o risco de uma dependência excessiva dessas inovações, que pode levar à desumanização do cuidado. O foco exclusivo na tecnologia pode afastar os profissionais do contato direto e empático com os pacientes, transformando o cuidado em um processo mecânico e impessoal.

Nesse sentido, a humanização do cuidado emerge como um contraponto necessário à tecnificação do ambiente intensivo. Silva e Fonseca (2018) ressaltaram que a inclusão da família no processo terapêutico é uma estratégia essencial para promover um cuidado mais humano e integral. A presença da família no ambiente hospitalar, quando adequadamente gerida, não apenas proporciona suporte emocional ao paciente, favorecendo sua recuperação,

como também reduz o estresse, a ansiedade e o sentimento de impotência entre os familiares. Essa interação contribui para fortalecer a confiança na equipe de saúde e cria um ambiente mais acolhedor e colaborativo. Contudo, a integração da família apresenta desafios, como a necessidade de treinamento dos profissionais para lidar com as demandas emocionais dos familiares e o ajuste das rotinas das UTIs para acomodar essa participação sem comprometer a segurança e a eficiência do cuidado.

Equilibrar a tecnificação do ambiente intensivo com a humanização do cuidado é, portanto, um desafio central. Isso exige que as instituições hospitalares desenvolvam políticas que combinem o uso de tecnologias avançadas com abordagens que priorizem a empatia, o respeito e a individualização do cuidado. Além disso, é necessário capacitar as equipes para que possam integrar esses elementos de forma harmoniosa, garantindo que o paciente seja tratado não apenas como um caso clínico, mas como um ser humano com necessidades físicas, emocionais e sociais. Ao considerar tanto os avanços tecnológicos quanto a importância da humanização, as UTIs podem alcançar um modelo de cuidado mais equilibrado, seguro e eficaz, promovendo melhores desfechos para pacientes e suas famílias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu explorar as práticas e os avanços no cuidado crítico em unidades de terapia intensiva (UTIs), com foco em aspectos fundamentais como nutrição, mobilização precoce e prevenção de iatrogenias. A análise da literatura evidenciou que, embora tenham ocorrido progressos significativos em cada uma dessas áreas, ainda há desafios importantes a serem superados para garantir um cuidado mais eficaz, seguro e humanizado.

No que se refere à nutrição, a adequação entre a terapia prescrita e administrada continua sendo uma questão crítica, destacando a necessidade de maior padronização nos protocolos e de intervenções educativas direcionadas às equipes de saúde. Da mesma forma, a mobilização precoce demonstrou ser uma prática essencial para a recuperação funcional dos pacientes, mas sua implementação enfrenta barreiras como a falta de treinamento, recursos e protocolos bem estabelecidos. Quanto à prevenção de iatrogenias, a revisão destacou a importância de estratégias de gestão de riscos, protocolos claros e capacitação contínua das equipes para reduzir eventos adversos e melhorar a segurança do paciente.

Os achados deste estudo reforçam que os cuidados em UTIs são intrinsecamente multidimensionais, exigindo a integração de práticas clínicas baseadas em evidências,

tecnologias avançadas e abordagens humanizadas. A presença da família como elemento de suporte emocional e a adoção de inovações tecnológicas representam oportunidades para equilibrar a tecnificação com a humanização do cuidado, mas requerem políticas institucionais robustas para garantir sua viabilidade.

Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de dados primários, uma vez que se baseou exclusivamente em uma revisão de literatura. Apesar disso, a análise ampla dos artigos selecionados forneceu uma visão consolidada das principais tendências, lacunas e desafios no contexto das UTIs. Para estudos futuros, recomenda-se a realização de pesquisas empíricas que aprofundem a investigação de estratégias específicas, bem como a análise do impacto dessas intervenções na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos.

Em síntese, as práticas e os avanços no cuidado crítico em UTIs são essenciais para enfrentar os desafios impostos pela alta complexidade desse ambiente. A continuidade de estudos

na área, aliada à implementação de intervenções baseadas em evidências e ao fortalecimento da formação profissional, será determinante para melhorar a qualidade da assistência prestada e promover melhores resultados para os pacientes.

REFERÊNCIAS

ARCO VERDE, G. M. P. F.; PINZON, C. D. M. Adequação nutricional de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 39, p. 83-92, 2019.

CÂNDIDO, A.; LUQUETTI, S. C. P. D. Risco nutricional em pacientes críticos utilizando o método Nutric Score Risk. **Revista de Nutrição Clínica,** v. 39, p. 19-25, 2019.

CASTRO, M. G. A influência da introdução de um programa de educação médica em terapia nutricional no desfecho dos pacientes em uma unidade intensiva. R**evista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 20, 2012. DOI: 10.11606/T.5.2012.tde-26102012-114000.

DIAS, J. R.; RODRIGUES, T. C. N.; PINTO, T. F. Mobilização precoce de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública,** v. 5, 2020.

FERREIRA, A. V. C.; CUNHA, G. de S. D.; FORMIGA, M. N. do R. Os cuidados intensivos sob a perspectiva dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 140-155, 2018. DOI: 10.33362/ries.v7i2.1435.

INÊS, B. de S.; LEITE, L. R. L. Avaliação das dietas enterais mais utilizadas na unidade de

terapia intensiva AMI. **Revista FIMCA,** v. 5, n. 2, 2018. DOI: 10.37157/fimca.v5i2.59.

JUNIOR, E. F. P.; OLIVEIRA, E. B. de. Inovações tecnológicas em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.368.

MAIA, L.; BASTIAN, J. C. Iatrogenias: ações do enfermeiro na prevenção de ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 7, p. 27-35, 2013. DOI: 10.24276/rrecien2177-157X.2013.3.7.27-35.

MELO, E.; SALES, I. C.; ALMEIDA, D. T. D. Avaliação dos registros de enfermagem no balanço hídrico de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem Atual In Derme,** v. 38, p. 57-64, 2014.

MENEZES, N. N. B.; SILVA, J. Adequação entre a terapia nutricional enteral prescrita e a dieta administrada em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 38, p. 57-64, 2018. D

MOREIRA, A. de O.; SOUSA, H. de A. Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 3, n. 2, p. 102-111, 2013.

SAIORON, I.; SILVEIRA, R. S.; RAMOS, F. R. S. A experiência da ortotanásia por profissionais da saúde. **Journal of Nursing Ufpe Online**, v. 11, p. 2445-2451, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-V11I6A23408P2445-2451-2017.

SILVA, N. B.; FONSECA, P. Contribuições da família na unidade de terapia intensiva. **Revista de Saúde Coletiva,** v. 3, p. 120-135, 2018.

STECHINSKI, E. L.; ALMEIDA, M. Cuidados de enfermagem na ventilação mecânica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde,** v. 8, n. 1, 2019. DOI: 10.33362/RIES.V8I1.1447.

8

10.71248/9786598599447-8

LIDERANÇA E EFICIÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA: UM OLHAR SOBRE A GESTÃO ESTRATÉGICA

LEADERSHIP AND EFFICIENCY IN PUBLIC HEALTH: A LOOK AT STRATEGIC MANAGEMENT

Eixo Temático: Eixo Transversal

Edmilson Valério de Magalhães
Mestrado em Educação pela Fórida- Docente no IF Sudeste MG Campus Barbacena
edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

Ellen Caroline Gomes de Carvalho
MÉDICA - FACID
Médica de Família e Comunidade SBMFC/ Pediatra SBP
ellen.cgc@hotmail.com

Tania Aparecida Morais Maekava
Graduanda em Enfermagem pela UniPiaget
taniamaekava@bol.com.br

Daiane Souza Santos
Cirurgiã Dentista pela UNP , Esp. em Implantodontia pela UVA e Esp. em Pesquisa Clínica pela UNINTER
daiane_odontologia@icloud.com

Mariana Rocha Fonseca Teixeira
Enfermeira Esp. em Saúde da Mulher pela Faculdade dos Carajas
marianafonseca8039@gmail.com

Daiana da Silva Rodrigues
Graduanda em Odontologia pela UNP
daianaeuru@gmail.com

Sabriny Alves Sousa
Graduanda em Medicina pela Faculdade Ages, Jacobina -BA
sabrinylvess@gmail.com

Thais Garcia Raymond Franco
Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará , Esp. em Saúde da Família e Mestranda em Ciências da Saúde pela Unoeste
thaisraymond@gmail.com

Edilene Márcia de Sousa
Mestrado em Biociências pela niversidade Federal de Juiz de Fora- campus/GV
edilenemarcia@yahoo.com.br

Jefferson Adan Cavalcante Lopes
Farmacêutico Esp. em Saúde da Família pela Universidade Federal do Oeste do Pará
jeffersoncavalcante.stm@gmail.com

8

RESUMO

Introdução: A liderança estratégica é um elemento central na eficiência da gestão em saúde pública, sendo responsável por influenciar tanto a qualidade dos serviços quanto o engajamento das equipes. Este estudo aborda os estilos de liderança e suas implicações no desempenho das instituições de saúde pública. **Objetivo:** Revisar narrativamente as práticas de liderança, explorando sua integração com inovação e colaboração para a melhoria da eficiência organizacional. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa de artigos publicados entre 2021 e 2025, em bases como SciELO, PubMed e Google Scholar, seguindo critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. **Resultados e Discussão:** A análise identificou que estilos de liderança transformacional e participativa se destacam pela capacidade de engajar equipes e promover inovações organizacionais, enquanto a escassez de recursos, a resistência a mudanças e a falta de capacitação para gestores foram apontados como entraves significativos. Tecnologias, como prontuários eletrônicos e telemedicina, demonstraram impacto positivo na eficiência operacional e na satisfação dos usuários. **Considerações Finais:** Conclui-se que a liderança eficaz, combinada a políticas públicas que incentivem a formação contínua e práticas inovadoras, é fundamental para a construção de um sistema de saúde equitativo, eficiente e sustentável. Recomenda-se a realização de estudos empíricos futuros para aprofundar a análise dos impactos diretos dos estilos de liderança.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança em saúde pública; Gestão estratégica; Inovação em saúde; Eficiência organizacional; Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Strategic leadership plays a central role in the efficiency of public health management, directly influencing service quality and team engagement. This study addresses leadership styles and their implications for the performance of public health institutions. **Objective:** To conduct a narrative review of leadership practices, exploring their integration with innovation and collaboration to improve organizational efficiency. **Methodology:** The research was conducted through a narrative review of articles published between 2021 and 2025, in databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar, following predefined inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** The analysis identified that transformational and participatory leadership styles stand out for their ability to engage teams and promote organizational innovations, while resource scarcity, resistance to change, and lack of managerial training were significant barriers. Technologies such as electronic health records and telemedicine showed positive impacts on operational efficiency and user satisfaction. **Conclusions:** It is concluded that effective leadership, combined with public policies that encourage continuous training and innovative practices, is essential for building an equitable, efficient, and sustainable health system. Future empirical studies are recommended to deepen the analysis of the direct impacts of leadership styles.

KEYWORDS: Leadership in public health; Strategic management; Health innovation; Organizational efficiency; Public health policies.

1. INTRODUÇÃO

A liderança faz-se essencial na promoção de eficiência e qualidade nos serviços de saúde pública, sendo um elemento central para a gestão estratégica e para o alcance de resultados sustentáveis. Em um cenário caracterizado por crescentes demandas da população e recursos frequentemente limitados, a capacidade de líderes em organizações de saúde para motivar equipes, implementar inovações e alinhar estratégias com as necessidades comunitárias torna-se um diferencial essencial (Diogo, 2024). Diogo (2024) e Andrade e Penha (2021), destacam a influência significativa que a liderança pode exercer sobre os serviços prestados, especialmente no que tange à articulação de processos administrativos e à qualidade do atendimento aos usuários.

Dentro desse contexto, a análise da eficiência na gestão da saúde pública demanda uma abordagem que contemple não apenas as estruturas organizacionais, mas também o papel dos líderes em engajar e direcionar equipes para alcançar objetivos comuns. Conforme apontado por Santos e Nadal (2022), a criação de consórcios intermunicipais e a utilização de modelos cooperativos representam estratégias viáveis para otimizar os recursos e fortalecer a qualidade dos serviços ofertados. Da mesma forma, a privatização de funções sociais do Estado, discutida por Santos (2022), levanta questionamentos sobre o impacto dessas práticas na equidade e universalidade da saúde pública.

Este trabalho tem como objetivo explorar as relações entre liderança e eficiência na gestão de saúde pública, examinando como práticas e estratégias de gestão podem contribuir para serviços de maior qualidade e alcance. Serão considerados aspectos como a influência da liderança feminina, conforme analisado por Silva e Rodrigues (2022), e a adoção de modelos assistenciais inovadores em operadoras de saúde suplementar, conforme apresentado por Fonseca e Ogata (2021). Assim, busca-se oferecer uma visão abrangente e crítica sobre como a liderança estratégica pode promover melhorias significativas na administração de sistemas de saúde pública.

Ao final, espera-se que a discussão contribua para a formulação de políticas públicas e práticas organizacionais mais eficazes, capazes de atender às necessidades crescentes de uma sociedade em transformação.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizou uma revisão narrativa com o objetivo de explorar a relação entre

liderança e eficiência na gestão estratégica em saúde pública. Esse método permitiu reunir, sintetizar e interpretar estudos relevantes da literatura científica, oferecendo uma base teórica sólida para compreender o impacto das práticas de liderança nos resultados organizacionais e na qualidade dos serviços prestados.

A revisão teve como foco analisar a literatura disponível sobre liderança em saúde pública, buscando identificar como diferentes estilos de liderança influenciam o desempenho das equipes, a satisfação dos usuários e a otimização de recursos. A busca foi realizada em bases de dados científicas renomadas, como SciELO, PubMed, Google Scholar e BVS Saúde, utilizando descritores como "liderança em saúde pública" AND "eficiência na gestão de saúde" AND "gestão estratégica em saúde" AND "qualidade dos serviços de saúde".

Para garantir a relevância dos estudos analisados, foram definidos critérios de inclusão que consideraram publicações entre 2021 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a temática de liderança em saúde pública. Foram excluídos artigos que não tratassem do tema principal ou que não apresentassem fundamentação empírica. Os estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas, como estilos de liderança e desempenho organizacional, desafios na gestão estratégica e inovação na qualidade dos serviços.

A revisão narrativa identificou lacunas na literatura, como a necessidade de mais estudos empíricos que avaliem o impacto direto das práticas de liderança sobre indicadores de eficiência em saúde pública. Também ressaltou a importância de estratégias colaborativas e participativas na gestão estratégica, como forma de superar os desafios organizacionais e promover melhorias nos serviços. A partir dessa síntese, espera-se que os resultados contribuam para o avanço teórico e prático na área, incentivando o desenvolvimento de pesquisas futuras e de abordagens mais eficazes na administração de sistemas de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da revisão narrativa oferecem um panorama abrangente sobre as práticas de liderança e suas implicações na eficiência da gestão em saúde pública. A análise dos estudos selecionados permitiu identificar elementos centrais que conectam a qualidade da liderança às condições operacionais das organizações de saúde. Assim, a discussão é conduzida considerando os estilos de liderança mais frequentemente adotados, os desafios estruturais enfrentados no setor e as possibilidades de inovação associadas à implementação de

modelos assistenciais mais eficientes.

Entre os estilos de liderança discutidos na literatura, a abordagem transformacional assume destaque ao demonstrar sua eficácia no enfrentamento dos desafios encontrados no setor de saúde pública. Diogo (2024) aponta que líderes transformacionais conseguem alinhar os objetivos organizacionais às expectativas individuais das equipes, criando um ambiente no qual a motivação e o engajamento se tornam elementos centrais do desempenho coletivo. Esse tipo de liderança é especialmente relevante em contextos de alta demanda e recursos limitados, comuns nas unidades públicas de saúde, pois permite a criação de estratégias inovadoras que promovem a eficiência operacional e a qualidade no atendimento ao público.

A pesquisa de Silva e Rodrigues (2022) enriquece esse debate ao analisar a liderança feminina em organizações de saúde. Embora as mulheres líderes demonstrem grande capacidade de inovação e habilidade para criar ambientes colaborativos, a pesquisa destaca barreiras institucionais e culturais que dificultam o pleno exercício de suas funções, visto que, tais barreiras incluem preconceitos de gênero e a falta de suporte organizacional adequado, fatores que comprometem o desempenho e limitam as oportunidades de ascensão em posições estratégicas. O estudo reforça a necessidade de políticas específicas que promovam a equidade de gênero, como programas de capacitação voltados para mulheres e incentivos que estimulem a ocupação de cargos de liderança, ampliando a diversidade nos processos decisórios.

Outro estilo de liderança frequentemente mencionado é o participativo, que enfatiza a inclusão de todos os membros da equipe na formulação de estratégias e na tomada de decisões. Andrade e Penha (2021) destacam que a liderança participativa favorece a solução de problemas complexos ao incentivar o diálogo e a troca de conhecimentos entre os profissionais. No entanto, os autores observam que a eficácia dessa abordagem depende diretamente da cultura organizacional e do grau de autonomia concedido às equipes. Em instituições marcadas por hierarquias rígidas ou pouca flexibilidade, a implementação de práticas participativas enfrenta resistência, o que reforça a necessidade de mudanças estruturais para que esse modelo possa atingir seu pleno potencial.

Apesar dos benefícios observados com estilos de liderança mais colaborativos e inovadores, os desafios estruturais e organizacionais continuam sendo um dos principais entraves para a melhoria da gestão em saúde pública. Mendes (2021) enfatiza que a escassez de recursos financeiros e humanos é uma constante nesse setor, dificultando a implementação de melhorias e a expansão de serviços. A precariedade de recursos, combinada com a burocracia

excessiva, resulta em ineficiências que comprometem tanto a qualidade do atendimento quanto a sustentabilidade das operações.

Além disso, a resistência à mudança, apontada por Santos e Nadal (2022), emerge como uma barreira significativa para a adoção de práticas mais eficazes. Essa resistência se manifesta em diferentes níveis das organizações, desde gestores que hesitam em implementar novas tecnologias até equipes que demonstram relutância em adaptar-se a mudanças nos processos administrativos. Os autores sugerem que essa resistência está diretamente relacionada à falta de

comunicação eficaz entre líderes e equipes, bem como à ausência de um planejamento estratégico que considere as particularidades de cada instituição.

Outro aspecto relevante é o déficit de formação de gestores na saúde pública. Carreiro e Carreiro (2022) observam que muitos líderes assumem cargos estratégicos sem treinamento adequado em gestão administrativa, o que leva a decisões reativas e pouco fundamentadas. Esse problema é agravado pela ausência de programas de capacitação contínua que contemplem as especificidades do setor público, perpetuando práticas ineficientes e reduzindo a capacidade de adaptação às demandas dinâmicas do sistema de saúde.

Além dos desafios internos, a desigualdade na distribuição de recursos e infraestrutura entre diferentes regiões do país amplifica as dificuldades enfrentadas pelas organizações de saúde. Santos (2022) analisa como a privatização de funções sociais, adotada em algumas políticas públicas, tem agravado a fragmentação do sistema, resultando em disparidades no acesso e na qualidade dos serviços. Esse cenário evidencia a necessidade de políticas que priorizem a equidade e a universalidade do sistema de saúde, promovendo uma alocação mais justa dos recursos disponíveis.

Ainda, a literatura revisada evidencia que a inovação e a implementação de modelos assistenciais eficientes são elementos indispensáveis para a melhoria da gestão em saúde pública. Fonseca e Ogata (2021) destacam que estratégias baseadas em tecnologia e evidências científicas podem transformar a maneira como os serviços são organizados e ofertados. Uma abordagem que reorganize os fluxos de atendimento, por exemplo, mostrou-se eficaz na redução de tempos de espera, resultando em maior satisfação dos usuários e aumento da produtividade das equipes. Essa perspectiva reforça a necessidade de integrar soluções tecnológicas à gestão de processos, especialmente em contextos em que recursos humanos e financeiros são limitados.

Os autores apontam que a inserção de tecnologias, como prontuários eletrônicos e

ferramentas de telemedicina, facilita o acompanhamento contínuo das condições dos pacientes, permitindo uma abordagem mais personalizada e assertiva. A utilização dessas ferramentas, embora demande investimentos iniciais consideráveis, apresenta retornos significativos a médio e longo prazo, como a redução de custos operacionais e a otimização do tempo dos profissionais de saúde. Contudo, a implementação bem-sucedida de tais tecnologias requer líderes capacitados para gerenciar mudanças organizacionais e promover a aceitação por parte das equipes.

Complementarmente, Pereira et al. (2024) ressaltam a importância de iniciativas que vão além da inovação tecnológica, destacando o papel da educação comunitária como uma estratégia eficaz na ampliação do impacto dos serviços de saúde. O curso "Saúde Comunitária: uma construção de todos", analisado pelos autores, ilustra como a capacitação de agentes comunitários e usuários pode transformar o entendimento sobre saúde e prevenção, promovendo maior participação da sociedade na gestão dos serviços. A análise evidenciou que iniciativas educacionais como essa contribuem para fortalecer os vínculos entre as comunidades e as instituições de saúde, fomentando um modelo de cogestão que melhora os resultados organizacionais e promove maior senso de pertencimento entre os usuários.

Esses esforços, no entanto, devem ser alinhados a uma liderança que equilibre inovação com os princípios éticos da saúde pública. Santos (2022) analisa criticamente o impacto da privatização de funções sociais no sistema público de saúde, destacando que a terceirização e a gestão compartilhada frequentemente resultam na fragmentação dos serviços e na redução do acesso universal. Embora essas práticas sejam justificadas sob o argumento de aumentar a eficiência, o autor demonstra que, em muitos casos, elas aprofundam desigualdades regionais e enfraquecem os pilares constitucionais que sustentam o direito à saúde.

Nesse sentido, os gestores precisam adotar uma visão estratégica que vá além da busca por eficiência imediata, integrando inovação com políticas que assegurem a universalidade e a equidade. Fonseca e Ogata (2021) alertam que o sucesso de qualquer modelo assistencial depende de sua capacidade de atender às necessidades específicas de cada contexto, ajustando-se às particularidades culturais, econômicas e institucionais. Ao articular soluções tecnológicas com estratégias baseadas na participação comunitária, as organizações de saúde têm maior chance de alcançar resultados sustentáveis, tanto no âmbito operacional quanto no impacto social.

Além disso, os modelos assistenciais precisam considerar a crescente demanda por

transparência e corresponsabilidade na gestão pública. Iniciativas que envolvam a comunidade e promovam o diálogo entre os diferentes níveis de governo são essenciais para garantir que as políticas de saúde reflitam as necessidades reais da população, como enfatizado por Pereira et al. (2024). Esse alinhamento é particularmente importante em regiões onde as disparidades no acesso a serviços básicos são mais acentuadas, o que requer uma abordagem integrada que contemple tanto a melhoria da infraestrutura quanto o fortalecimento da governança.

Com isso, os resultados da revisão indicam que a liderança em saúde pública precisa incorporar a inovação como parte integrante de uma estratégia mais ampla de planejamento. A formação de gestores capacitados para implementar tecnologias, promover a inclusão comunitária e enfrentar desafios estruturais é fundamental para a construção de um sistema de saúde eficaz e resiliente. Mendes (2021) destaca que a falta de treinamento específico para gestores compromete a capacidade de tomar decisões estratégicas e adotar modelos assistenciais inovadores. Esse déficit de capacitação, além de perpetuar ineficiências, reduz a capacidade das organizações de responder de maneira proativa às demandas crescentes do setor.

A implementação de políticas públicas voltadas para a formação contínua de líderes é, portanto, uma condição indispensável para a transformação do sistema de saúde pública. Carreiro e Carreiro (2022) sugerem que programas de capacitação devem contemplar tanto as competências técnicas quanto as habilidades interpessoais e estratégicas, garantindo que os gestores estejam preparados para conduzir mudanças estruturais e promover um ambiente de trabalho mais colaborativo. Além disso, os autores enfatizam a necessidade de incentivos financeiros e institucionais para que os líderes possam implementar inovações e superar resistências culturais e organizacionais.

Outro aspecto relevante é a necessidade de integrar a liderança a uma abordagem intersetorial que contemple os determinantes sociais da saúde. Santos e Nadal (2022) argumentam que iniciativas de gestão em saúde pública só podem alcançar resultados efetivos quando articuladas a políticas que promovam o desenvolvimento econômico, a educação e a infraestrutura. Essa visão integrada permite que o sistema de saúde atenda não apenas às necessidades imediatas da população, mas também contribua para a redução das desigualdades que perpetuam os desafios enfrentados pelo setor.

Por fim, os achados da revisão apontam para a importância de modelos de gestão que equilibrem a busca por eficiência com a garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Fonseca e Ogata (2021) ressaltam que a inovação deve ser vista como uma ferramenta

para alcançar esses objetivos, e não como um fim em si mesma. Isso exige lideranças que estejam comprometidas com os princípios éticos da saúde pública e que tenham a capacidade de adaptar soluções às especificidades de cada contexto.

A liderança eficaz em saúde pública, portanto, não se limita à administração de recursos e processos; ela envolve a construção de um sistema fundamentado na colaboração, na transparência e no engajamento de todos os atores envolvidos. Ao alinhar inovação tecnológica, estratégias comunitárias e planejamento estratégico, os gestores podem transformar desafios em oportunidades e contribuir para a consolidação de um sistema de saúde que atenda às necessidades presentes e futuras da população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa revisou narrativamente a relação entre liderança e eficiência na saúde pública, buscando compreender como práticas e estilos de gestão estratégica influenciam os resultados organizacionais e a qualidade dos serviços prestados. Os resultados apontam que a liderança transformacional e participativa emergem como abordagens eficazes para enfrentar desafios complexos no setor público, promovendo maior engajamento das equipes e alinhamento às metas institucionais. Além disso, foi evidenciado que a inovação tecnológica e a participação comunitária desempenham papéis complementares na construção de modelos assistenciais mais eficientes e adaptados às demandas locais.

Os achados reforçam a necessidade de líderes capacitados e engajados em integrar inovação, planejamento estratégico e práticas inclusivas que considerem tanto os desafios internos das organizações quanto os fatores sociais e políticos externos. A liderança eficaz em saúde pública não apenas melhora os indicadores de desempenho das instituições, mas também contribui para a promoção da equidade e da universalidade dos serviços, assegurando o acesso à saúde como direito fundamental.

Contribuições práticas dessa pesquisa incluem a valorização da formação contínua de gestores, o incentivo à implementação de tecnologias inovadoras e a defesa de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades regionais no acesso à saúde. No âmbito acadêmico, os resultados oferecem uma base para futuras investigações empíricas que possam aprofundar a análise do impacto da liderança sobre indicadores específicos de eficiência e qualidade no setor.

Entretanto, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se

de uma revisão narrativa, os dados analisados foram restritos às publicações selecionadas, o que pode limitar a generalização das conclusões. Além disso, a ausência de dados primários reduz a possibilidade de explorar nuances contextuais que poderiam enriquecer a análise.

Recomenda-se que pesquisas futuras conduzam estudos empíricos para avaliar o impacto direto de diferentes estilos de liderança em indicadores específicos, como tempo de espera, satisfação dos usuários e otimização de recursos. Também seria relevante investigar as dinâmicas de liderança em contextos regionais diversos, considerando as especificidades culturais e socioeconômicas que influenciam a gestão em saúde pública.

Ao sintetizar as evidências disponíveis, este estudo reafirma a importância da liderança estratégica na superação dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde pública. O fortalecimento das lideranças, aliado a investimentos em inovação e políticas inclusivas, representa um caminho promissor para consolidar um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e sustentável, que atenda às demandas da sociedade de forma abrangente e duradoura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Diego Cesar Cavalcanti de; PENHA, Renato. Liderança na Administração Pública: A Produção Científica nos Encontros da ANPAD. **Revista Gestão Pública e Governança**, vol. 18, n. 8, p. 48-66, 2021.

CARREIRO, Gamaliel da Silva; CARREIRO, Katiana da Silva. A empresa maranhense de serviços hospitalares (EMSERH): a estratégia do Maranhão para a gestão da saúde pública do estado. **Revista Pós Ciências Sociais,** vol. 19, n. 1, p. 75-92, 2022.

DIOGO, Burailo Antonio. Análise da influência da liderança nos serviços prestados pelos funcionários do Serviço Distrital de Saúde, da Mulher e Ação Social de Chókwè. R**evista Visão: Gestão Organizacional,** vol. 13, n. 1, p. 1-15, 2024.

FONSECA, L.; OGATA, A. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, vol. 8, n. 3, p. 291-310, 2021.

MENDES, L. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Revista Direito,** Estado e Sociedade, n. 168, p. 15-34, 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**, vol. 25, n. 2, p. 240-250, 2024.

SANTOS, Adelcio Machado Dos; NADAL, Herneus De; MARTINS, A. M. Consórcios intermunicipais: sobretudo no âmbito da saúde. **Ponto de Vista Jurídico**, vol. 11, n. 1, p. 25-

40, 2022.

SANTOS, Beatriz Bezerra dos. O uso da ginástica laboral na promoção à saúde do agente comunitário de saúde. **APS em Revista,** vol. 3, n. 2, p. 85-90, 2021.

SANTOS, Lília Paula de Souza. Privatização de funções sociais do Estado brasileiro: estudo a partir da política pública de saúde. **Revista de Políticas Públicas**, vol. 25, n. 2, p. 950-964, 2022.

SILVA, Verislania Silva e; RODRIGUES, Luciana da Silva. Liderança feminina: os desafios das mulheres na liderança organizacional. ID on line. **Revista de Psicologia**, vol. 16, n. 60, p. 45-60, 2022.

9

10.71248/9786598599447-9

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO

Primary Care in Public Health: Strategies for Comprehensive and Humanized Care

Eixo Temático: Eixo Transversal

Thatiana Ramos Cavalcante
Nutricionista Residente em Transplante de Órgãos
Pelo Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC
thatianaramos.nutri@outlook.com

Mayara Karoline Silva Lacerda
Enfermeira e Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
mkslacerda93@gmail.com

Matheus Mendes Pereira
Enfermeiro e Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
matheusmendesp4@gmail.com

Lara Rayssa Pires Barbosa
Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho
pireslara67@gmail.com

Ana Maria Barboza dos Santos
Graduanda em Medicina pela Afya
Anam.barbozasantos@gmail.com

Franciely Fernandes Duarte
Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba
franciely.duarte@ufrn.br

Janaina Alencar Freitas
Enfermeira pela UNINASSAU
janaynas2@hotmail.com

Poliane Pestana Rodrigues Santos
Enfermeira pela Faculdade Estácio de São Luís e MBA em Saúde Pública e Auditoria
polianepestanarodrigues@gmail.com

Helen Kathia De Souza Alves
Médica Esp. em Medicina da Família pela UFMG
souzahelen2017@gmail.com

Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante
Enfermeira pela Uninovafapi
moren.afc@hotmail.com

Editora Cognitus

9

RESUMO

Introdução: A liderança estratégica na saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), é essencial para enfrentar desafios estruturais e culturais que comprometem a eficiência, a equidade e a humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Este trabalho propõe analisar a importância de uma gestão estratégica voltada à APS, com ênfase nas práticas de humanização, inclusão de grupos vulneráveis e na superação de barreiras organizacionais. **Metodologia:** Baseou-se em uma revisão bibliográfica narrativa nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando termos como "liderança estratégica na saúde pública" e "equidade no SUS". Foram selecionados 28 artigos que abordaram práticas humanizadas, políticas inclusivas e desafios na integração de tecnologias e capacitação das equipes. **Resultados e Discussão:** Os estudos indicam que iniciativas como visitas domiciliares, protocolos de atendimento humanizado, Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e programas voltados para populações específicas (LGBTQIA+, crianças com TEA, idosos e comunidades rurais) contribuem significativamente para a melhoria do atendimento. Entretanto, a sobrecarga das equipes, resistência cultural e a fragmentação dos sistemas de informação configuram barreiras reais à consolidação de práticas inovadoras. **Considerações Finais:** A articulação entre universidades e serviços de saúde, aliada ao uso de tecnologias digitais e à adaptação de políticas públicas regionais, destaca a liderança estratégica como elemento transformador do SUS. Assim, gestores capacitados e comprometidos com a inovação e a inclusão são fundamentais para construir um sistema de saúde mais eficiente, empático e sustentável.
PALAVRAS-CHAVE: liderança estratégica; Atenção Primária à Saúde; humanização; inclusão; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Strategic leadership in public health, particularly in Primary Health Care (PHC), is crucial to overcoming structural and cultural challenges that affect the efficiency, equity, and humanization of care in Brazil's Unified Health System (SUS). **Objective:** This paper aims to analyze the importance of strategic management focused on PHC by emphasizing humanization practices, the inclusion of vulnerable groups, and overcoming organizational barriers. **Methodology:** A narrative bibliographic review was conducted using databases such as SciELO, PubMed, and LILACS with keywords like "strategic leadership in public health" and "equity in SUS". Twenty-eight articles addressing humanized care practices, inclusive policies, and challenges regarding technology integration and team training were selected. **Results and Discussion:** The studies indicate that initiatives such as home visits, humanized care protocols, Integrative and Complementary Practices (ICPs), and programs aimed at specific populations (LGBTQIA+, children with ASD, elderly, and rural communities) significantly improve health care. However, team overload, cultural resistance, and fragmented information systems are real barriers to the consolidation of innovative practices. **Conclusion:** The articulation between universities and health services, combined with digital technologies and regional adaptation of public policies, highlights strategic leadership as a transformative element for SUS. Thus, qualified and committed leaders are essential to build a more efficient, empathetic, and sustainable health system.

KEYWORDS: strategic leadership; Primary Health Care; humanization; inclusion; Unified Health System.

9

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública é uma das áreas mais desafiadoras da gestão estratégica contemporânea, especialmente diante de um cenário global marcado pelo aumento das desigualdades sociais e pela complexidade crescente das demandas de saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos maiores esforços mundiais de atenção universal à saúde, com a APS sendo o ponto de entrada prioritário para os usuários. Essa estrutura, no entanto, enfrenta desafios na implementação de práticas humanizadas, inclusivas e eficientes, destacando a necessidade de liderança estratégica para articular recursos, políticas e equipes de forma a garantir qualidade no atendimento (Ribeiro e Marcondes, 2021).

Dentro desse contexto, a liderança estratégica na saúde pública deve ser analisada sob um recorte que aborde a APS como eixo estruturante. Estudos apontam que a implementação de políticas específicas, como a inclusão de Práticas Integrativas e Complementares (Ribeiro e Marcondes, 2021) ou ações voltadas para populações vulneráveis, como a comunidade LGBTQIA+ (Silva *et al*., 2021), exige gestores capacitados a lidar com questões organizacionais e culturais. Além disso, práticas humanizadas, como as aplicadas no pré-natal na Estratégia Saúde da Família (Novais *et al*., 2022), evidenciam o papel da liderança no fortalecimento de ambientes acolhedores e integrativos.

Nesse sentido, surge a seguinte questão: como a liderança estratégica pode promover maior eficiência, equidade e humanização no âmbito da saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde? Essa problematização orienta a discussão, apontando para os desafios e as possibilidades de inovação em sistemas públicos de saúde.

A importância desse tema justifica-se pelo impacto direto que a gestão estratégica pode ter na qualidade de vida da população. Trabalhos como os de Pimenta e Amorim (2021), que discutem cuidados específicos para crianças com Transtorno do Espectro Autista, e os de Venturin *et al*. (2023), que relacionam práticas agroecológicas à saúde coletiva, demonstram como a liderança eficaz pode transformar o alcance e a eficácia das políticas públicas. Além disso, integrar grupos vulneráveis ao sistema de saúde, como proposto por Silva *et al*. (2021), é essencial para reduzir desigualdades e promover um cuidado equitativo.

Assim, este trabalho tem como objetivo: (1) Analisar a importância da liderança estratégica no contexto da saúde pública, com ênfase na Atenção Primária à Saúde; (2)

Identificar práticas de humanização e inclusão que possam promover maior eficiência e equidade nos serviços de saúde; (3) Investigar desafios e soluções para a gestão estratégica no SUS, especialmente voltadas para populações vulneráveis.

A discussão será estruturada em três partes principais: a primeira apresenta uma base teórica sobre liderança estratégica e sua relevância para a APS; a segunda examina estudos de caso e práticas concretas implementadas no SUS; e a terceira aborda os desafios e perspectivas futuras, com recomendações para gestores e formuladores de políticas.

2. METODOLOGIA

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica narrativa para investigar como a liderança estratégica pode promover maior eficiência, equidade e humanização na APS. A pesquisa foi conduzida nas bases *SciELO*, *PubMed* e *LILACS*, utilizando palavras-chave como "liderança estratégica na saúde pública", "Atenção Primária à Saúde", "humanização" e "equidade no SUS". Para refinar os resultados, foram utilizados operadores booleanos, como AND, para combinar conceitos (ex.: "leadership AND Primary Health Care AND Brazil"); OR, para incluir termos relacionados (ex.: "equity OR equality"); e NOT, para excluir temas irrelevantes (ex.: "hospital care NOT specialized care").

Inicialmente, foram encontrados 312 artigos, que foram filtrados com base em critérios como período de publicação (2020–2024), idioma (português e inglês) e relevância temática, reduzindo o total para 148. A análise detalhada de títulos, resumos e, em alguns casos, textos completos resultou na seleção de 28 estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Estes critérios foram: estudos revisados por pares, publicados no período estipulado, que abordassem a liderança estratégica no contexto do SUS e discutissem práticas de humanização, equidade ou inclusão de grupos vulneráveis. Estudos que tratavam exclusivamente de contextos hospitalares, fora do Brasil ou sem metodologia clara foram excluídos.

Os 28 artigos selecionados foram analisados a partir de três categorias temáticas: práticas de humanização, inclusão de grupos vulneráveis e desafios e perspectivas para a gestão estratégica. As práticas de humanização incluíram abordagens centradas no paciente e estratégias que promovem acolhimento e empatia (Novais *et al*., 2022). A inclusão de grupos vulneráveis envolveu políticas para populações LGBTQIA+, crianças com necessidades específicas e comunidades rurais (Silva *et al*., 2021; Pimenta e Amorim, 2021). Por fim, os desafios da gestão estratégica abrangeram barreiras na implementação de inovações e a

necessidade de articulação interdisciplinar no SUS (Ribeiro e Marcondes, 2021; Venturin *et al*., 2023). Esses dados foram organizados e analisados para responder à questão norteadora do estudo, destacando o papel da liderança estratégica como elemento transformador na APS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Práticas de Humanização na APS

Os estudos analisados confirmam que práticas de humanização são indispensáveis para fortalecer a APS, garantindo um cuidado mais centrado no paciente e promovendo maior adesão aos serviços de saúde. Novais *et al*. (2022) destacam que iniciativas de acolhimento empático, especialmente no pré-natal, melhoram a percepção dos usuários sobre os serviços, aumentam a confiança no sistema e fortalecem os vínculos com as equipes de saúde. Essa abordagem tem demonstrado impacto positivo, particularmente em contextos de vulnerabilidade social, onde o acolhimento pode ser determinante para a continuidade do cuidado.

A implementação de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como acupuntura, fitoterapia e meditação, é outro exemplo de humanização eficaz. Ribeiro e Marcondes (2021) argumentam que essas práticas ampliam as opções terapêuticas e favorecem uma abordagem mais holística, que valoriza as dimensões físicas, emocionais e sociais dos pacientes. No entanto, sua adoção enfrenta desafios, como resistência cultural e falta de capacitação das equipes, que frequentemente desconhecem os benefícios dessas práticas.

As barreiras para a consolidação de práticas humanizadas também incluem a sobrecarga das equipes e a ausência de protocolos claros que sistematizem essas ações no SUS (Venturin *et al*., 2023). Apesar disso, Souza *et al*. (2021) sugerem que parcerias com universidades e programas de extensão podem contribuir para formar profissionais mais preparados para aplicar abordagens humanizadas e integrativas.

A humanização no cuidado vai além do contato individual com o paciente, abrangendo também estratégias comunitárias e intersetoriais, como visitas domiciliares, grupos de apoio e campanhas de saúde preventiva. Essas iniciativas demandam lideranças estratégicas capazes de integrar recursos, articular parcerias e sensibilizar as equipes para a importância de uma atenção mais centrada no usuário. A liderança é apontada por Novais *et al*. (2022) como um fator crítico para superar resistências e fomentar uma cultura organizacional que priorize o acolhimento e a empatia.

3.2. Inclusão de Grupos Vulneráveis

A inclusão de populações vulneráveis, como LGBTQIA+, crianças com necessidades especiais e populações rurais, figura entre os principais desafios e prioridades na APS. Silva *et al*. (2021) enfatizam que a população LGBTQIA+ enfrenta barreiras significativas no acesso à saúde, incluindo preconceito institucionalizado e despreparo das equipes de APS. Essas dificuldades reforçam a urgência de políticas públicas que promovam treinamentos sobre diversidade, criação de espaços acolhedores e a incorporação de protocolos específicos voltados para as necessidades dessa população.

No cuidado infantil, Pimenta e Amorim (2021) destacam a importância de abordagens personalizadas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que requerem uma articulação efetiva entre saúde, educação e assistência social. A participação ativa das famílias no planejamento terapêutico também é indispensável para garantir um cuidado mais eficaz e integrado. A liderança estratégica desempenha um papel essencial nesse contexto, coordenando esforços intersetoriais e garantindo que os recursos sejam alocados de maneira eficiente (Pimenta e Amorim, 2021).

As dificuldades enfrentadas pela população idosa também são evidentes. Ferreira e Silva (2022) relatam que muitos idosos dependem exclusivamente do SUS, mas encontram barreiras relacionadas à acessibilidade, transporte e limitações nas políticas públicas voltadas para essa faixa etária. Programas que promovam o envelhecimento saudável e a integração comunitária são apontados como estratégias eficazes para mitigar essas desigualdades (Ferreira e Silva, 2022).

As populações rurais enfrentam desafios adicionais relacionados à geografia e à escassez de infraestrutura. Venturin *et al*. (2023) argumentam que práticas como a agroecologia podem oferecer soluções inovadoras para integrar saúde e sustentabilidade, criando novas formas de cuidado coletivo que respeitam as particularidades dessas comunidades. No entanto, a implementação dessas estratégias exige lideranças capazes de adaptar políticas públicas nacionais às realidades locais, promovendo uma abordagem inclusiva e participativa.

A inclusão de grupos vulneráveis não é apenas uma demanda técnica, mas um compromisso ético que deve ser assumido por gestores e profissionais de saúde. Souza *et al*. (2021) apontam que a articulação entre universidades e serviços de APS pode desempenhar um

papel importante na formação de profissionais mais preparados para lidar com a diversidade e as desigualdades, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

3.3. Desafios e Perspectivas na Gestão Estratégica

A liderança estratégica na APS enfrenta desafios diversos que comprometem a eficácia e a equidade do cuidado. Esses desafios, que incluem dimensões estruturais e culturais interligadas, reforçam a necessidade de soluções integradas e sustentáveis. Sem a superação dessas barreiras, iniciativas voltadas à humanização e à inclusão permanecem fragmentadas e insuficientes (Souza *et al*., 2021; Venturin *et al*., 2023).

Entre os desafios estruturais mais evidentes está a insuficiência de recursos financeiros e humanos, que prejudica diretamente a continuidade do cuidado e a implementação de inovações. Souza *et al*. (2021) destacam que a sobrecarga das equipes e a alta rotatividade de profissionais afetam a capacidade de resposta do sistema, especialmente em regiões vulneráveis. Nas áreas rurais, por exemplo, a precariedade da infraestrutura e a falta de transporte adequado agravam as desigualdades no acesso à saúde, resultando em populações menos assistidas (Venturin *et al*., 2023).

Outro desafio importante é a fragmentação dos sistemas de informação. Silva *et al*. (2021) observam que a ausência de prontuários eletrônicos interoperáveis prejudica a continuidade do cuidado e dificulta o compartilhamento de dados entre diferentes níveis de atenção. Essa falha estrutural afeta especialmente pacientes com condições crônicas ou necessidades complexas, que dependem de acompanhamento contínuo. A integração de tecnologias digitais pode ser uma solução, mas requer investimentos e liderança para sua implementação eficaz.

Essas barreiras estruturais não apenas limitam os recursos disponíveis, mas também contribuem para reforçar dinâmicas culturais que perpetuam práticas tradicionais e menos inclusivas. O ambiente de trabalho sobrecarregado e a falta de suporte adequado criam um ciclo de resistência às mudanças, dificultando a adoção de abordagens mais humanizadas e inovadoras (Novais *et al*., 2022).

Os desafios culturais estão intrinsecamente relacionados às barreiras estruturais. Muitos profissionais de saúde resistem à adoção de novas práticas, especialmente aquelas que envolvem a humanização e a inclusão. Novais *et al*. (2022) apontam que essa resistência

frequentemente decorre do desconhecimento sobre o impacto positivo dessas abordagens, além da ausência de treinamentos específicos. Sem capacitações regulares, as equipes tendem a se manter em zonas de conforto, priorizando rotinas estabelecidas.

Outro aspecto cultural relevante é o baixo envolvimento das comunidades no planejamento e execução das políticas de saúde. Venturin *et al*. (2023) destacam que a falta de diálogo entre gestores e populações atendidas gera desconfiança, reduzindo a adesão às iniciativas e limitando seu impacto. Esse distanciamento reforça a necessidade de lideranças estratégicas que promovam a participação ativa da comunidade, criando um ambiente de corresponsabilidade e maior engajamento.

A resistência cultural também reflete a falta de suporte administrativo para a implementação de mudanças. Sem incentivo por parte das lideranças e gestores, iniciativas humanizadas e inclusivas tornam-se pontuais e raramente se consolidam como práticas permanentes no sistema de saúde, evidenciando a interdependência entre mudanças estruturais e culturais, mostrando que a superação de barreiras em uma dessas dimensões fortalece a outra (Souza *et al*., 2021)..

Apesar dos desafios, as perspectivas para a gestão estratégica na APS oferecem caminhos promissores. Uma das principais soluções apontadas na literatura é a articulação entre universidades e serviços de APS. Souza *et al*. (2021) sugerem que programas de extensão e parcerias institucionais podem preencher lacunas de formação, promovendo capacitações contínuas e incentivando práticas baseadas em evidências. Esses programas possibilitam a troca de conhecimentos entre acadêmicos e profissionais, fortalecendo tanto a teoria quanto a prática.

A adoção de abordagens interdisciplinares, como a agroecologia e o bem-viver, também apresenta grande potencial para transformar o cuidado na APS. Venturin *et al*. (2023) argumentam que essas práticas promovem a integração entre saúde, sustentabilidade e inclusão social, especialmente em comunidades rurais. No entanto, essas abordagens exigem lideranças estratégicas que compreendam as especificidades regionais e adaptem políticas nacionais às realidades locais.

O uso de tecnologias digitais desponta como uma solução prática e eficaz para muitos dos problemas estruturais e culturais identificados. Silva *et al*. (2021) afirmam que ferramentas como prontuários eletrônicos e plataformas de telemedicina podem melhorar a eficiência dos serviços, facilitar o acompanhamento de pacientes e promover a capacitação das equipes. No entanto, para que essas tecnologias sejam eficazes, é indispensável que os gestores as integrem

em um planejamento estratégico que contemple tanto os aspectos técnicos quanto os humanos.

Com isso, percebe-se que, a liderança estratégica é o elemento central para enfrentar os desafios e implementar as perspectivas identificadas. Novais *et al*. (2022) destacam que gestores devem atuar como catalisadores de mudanças, promovendo a integração entre diferentes níveis de cuidado e articulando parcerias intersetoriais para otimizar recursos. Além disso, líderes estratégicos têm a responsabilidade de sensibilizar as equipes para a importância de práticas humanizadas e inclusivas, fomentando um ambiente organizacional que valorize a inovação.

Outro papel essencial das lideranças é adaptar políticas nacionais às especificidades locais. Venturin *et al*. (2023) enfatizam que estratégias genéricas raramente atendem às particularidades de diferentes territórios. Gestores que compreendem essas nuances conseguem alinhar demandas regionais com diretrizes nacionais, garantindo que o cuidado seja mais eficiente e equitativo.

Ao integrar mudanças estruturais e culturais, os gestores podem transformar os desafios da APS em oportunidades de fortalecimento do SUS. Essa integração permite consolidar um sistema de saúde que seja ao mesmo tempo eficiente, humanizado e sustentável, capaz de responder às demandas de uma sociedade em constante transformação (Souza *et al*., 2021; Venturin *et al*., 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liderança estratégica na APS é indispensável para enfrentar os desafios estruturais e culturais que limitam a eficiência, a equidade e a humanização do cuidado no SUS. A análise realizada destacou que problemas como a escassez de recursos, a fragmentação dos sistemas de informação e a resistência a mudanças organizacionais dificultam a implementação de práticas inovadoras e inclusivas. Esses obstáculos interligados demonstram que apenas soluções integradas e sustentáveis podem promover avanços significativos.

Apesar das dificuldades, as perspectivas para o fortalecimento da APS apontam caminhos viáveis e promissores. A articulação entre universidades e serviços de saúde surge como uma estratégia para qualificar equipes e desenvolver políticas públicas baseadas em evidências. Da mesma forma, abordagens interdisciplinares, como a agroecologia e o bem-viver, podem transformar o cuidado, integrando saúde, sustentabilidade e inclusão, especialmente em contextos rurais. Tecnologias digitais também se apresentam como

ferramentas essenciais para melhorar a gestão e o acompanhamento dos pacientes, desde que estejam alinhadas a um planejamento estratégico robusto.

Nesse contexto, a liderança estratégica emerge como o motor para a transformação necessária. Gestores que compreendem as particularidades locais e sabem articular demandas regionais com diretrizes nacionais podem alinhar recursos, sensibilizar equipes e criar uma cultura organizacional que valorize a inovação, a empatia e a inclusão. O papel das lideranças não se limita à resolução de problemas imediatos, mas se expande para a construção de um sistema de saúde resiliente, eficiente e humanizado.

Consolidar a APS como o eixo estruturante do SUS exige um compromisso contínuo com a inovação e a equidade. Somente com lideranças estratégicas capazes de articular soluções intersetoriais e promover mudanças culturais será possível construir um sistema de saúde mais justo e sustentável, capaz de responder às demandas de uma sociedade diversa e em constante transformação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, N. G.; ZANETTI, Ana Carolina Guidorozzi; SOUZA, Jacqueline de. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, n. 3, p. e20201106, 2021.

FERREIRA, Telma Mariza de Souza; SILVA, Cirlene Francisca Sales da. A relação entre a vulnerabilidade e as condições sociais e de saúde das pessoas idosas assistidas na atenção primária. **Novas Diretrizes Frente ao Envelhecimento**, vol. 8, n. 4, p. 48-60, 2022

MONTEIRO, Fabiana Ribeiro *et al*. Existimos, a que será que se destina? Narratividades, cuidado e práticas em saúde**. Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal,** vol. 9, n. 13, p. 125-135, 2022.

NOVAIS, Cícero Anderson Lourenço *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,** vol. 16, n. 61, p. 34-45, 2022.

PIMENTA, Camilla Gabriely dos Santos; AMORIM, Ana Carolina de Souza. Atenção e cuidado de enfermagem às crianças portadoras do transtorno do espectro autista e seus familiares. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, vol. 25, n. 3, p. 381-389, 2021.

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**, vol. 3, n. 2, p. 85-95, 2021.

SILVA, Bárbara Fabrícia; ALVES, Girlene da Silva. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem da UFJF,** vol. 10, n. 1, p. 12-25, 2024.

SILVA, Josiele Francine Lima da *et al*. Autocuidado a Saúde LGBT e sua percepção em relação à atuação dos profissionais de saúde. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde,** vol. 25, n. 4, p. 456-461, 2021.

SOUZA, F. W. M. D. *et al*. Academic league and community: extension experiences in the scope of Primary Care. **Revista de Enfermagem UFPI**, vol. 10, n. 1, p. e815, 2021.

VENTURIN, Ediane; DESIDÉRIO, Samanta Sparremberger; DAL SOGLIO, Fábio Kessler. Agroecologia e bem viver: promovendo saúde coletiva. **Informe GEPEC,** vol. 27, n. 1, p. 30-45, 2023.

10

10.71248/9786598599447-10

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THE ROLE OF PRIMARY HEALTHCARE IN HEALTH PROMOTION

Eixo Temático: Eixo Transversal

Fernanda Pereira da Silva Rocha
Mestre em Movimento Humano e Reabilitação pela UNIEVANGÉLICA
fernanda.silva@ifpi.edu.br

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
thiago_enf@yahoo.com.br

Dayanne de Hollanda Oliveira Coutinho
Biomédica pelo Centro Universitário Unifacid Wyden
dayannehollanda@outlook.com

Mariana Rocha Fonseca Teixeira
Enfermeira pela Faculdade dos Carajás Esp. em Enfermagem em Saúde da Mulher pela FACULDADE HOLÍSTICA – FaHol
marianafonseca8039@gmail.com

Marinara de Nazaré Araújo Lobato
Enfermeira Esp. em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Estado do Pará
marinaralobato2@gmail.com

Danilo Nobre de Assis
Cirurgião dentista pela universidade federal da Paraíba – UFPB e Esp. em Saúde com ênfase em Alimentação Materno Infantil pela Escola Saúde Publica da Paraíba
pmpbcz@gmail.com

Elizangela Silva de Jesus
Enfermeira pela Faculdade Santo Antônio e Esp. em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Santíssimo Sacramento, Esp. em Estratégias de Enfrentamento à Violência pela Uninter , Esp. em Violência de Gênero pela Uninassau e luna Especial do Mestrado no componente Violência e Saúde pela UFBA
ely.cicom.alagoinhas@gmail.com

Bárbara Monique Alves Desidério
Psicóloga Esp. em em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar e Mestranda m Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
barbaramonalves.neuropsi@gmail.com

Cíntia Tomaz Rosa
Graduanda em Medicina pela UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense
cintiaroosa@gmail.com

José Luiz Canestraro Kalinowski
Tecnólogo em Gestão Pública pela UEPG e Pós Graduação “Lato Sensu” em ANÁLISE CRIMINAL - Faculdade Unina e Pós Graduação “Lato Sensu” em SEGURANÇA PÚBLICA - Faculdade Unina
josecanestraro@gmail.com

10

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher representa uma das mais graves violações dos direitos humanos, sendo também um problema crítico de saúde pública. Suas consequências incluem danos físicos, psicológicos e sociais às vítimas, além de impactos na sociedade como um todo. **Objetivo:** Analisar o papel da atenção primária na promoção da saúde de mulheres em situação de violência, evidenciando os desafios, as estratégias preventivas e as oportunidades de melhoria no enfrentamento dessa problemática. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa com busca em bases de dados eletrônicas, como PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores "violência contra a mulher", "atenção primária à saúde", "promoção da saúde" e "intersetorialidade". Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2024 em português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções e estratégias relacionadas à violência contra a mulher na atenção primária. **Resultados e Discussão:** Os resultados destacaram que a atenção primária tem um papel central no enfrentamento à violência contra a mulher, especialmente ao integrar serviços de saúde, assistência social e segurança pública. No entanto, há lacunas significativas relacionadas à capacitação dos profissionais, à ausência de fluxos bem definidos e à fragmentação dos serviços. A pandemia de COVID-19 intensificou os desafios, aumentando os casos de violência e dificultando o acesso das vítimas aos serviços de apoio. Estratégias como grupos de acolhimento, ações educativas no pré-natal e o uso de tecnologias digitais mostraram-se promissoras na prevenção e promoção da saúde. **Considerações Finais:** Conclui-se que, embora a atenção primária possua potencial para transformar a assistência às mulheres em situação de violência, são necessárias melhorias na articulação intersetorial, formação contínua dos profissionais e fortalecimento das políticas públicas que integrem saúde, assistência social e justiça. Pesquisas futuras devem explorar inovações no atendimento e avaliar o impacto de intervenções específicas nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher; Atenção Primária à Saúde; Promoção da saúde; Intersetorialidade; Assistência integral.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is one of the most severe human rights violations and a critical public health issue. Its consequences include physical, psychological, and social harm to victims, as well as broader societal impacts. Primary care, as the gateway to the healthcare system, plays a strategic role in identifying, welcoming, and monitoring women in situations of violence, particularly through intersectoral and multidisciplinary actions. **Objective:** To analyze the role of primary care in promoting the health of women experiencing violence, highlighting challenges, preventive strategies, and opportunities for improvement in addressing this issue. **Methodology:** A narrative review was conducted using electronic databases such as PubMed, SciELO, and Lilacs. The descriptors "violence against women," "primary healthcare," "health promotion," and "intersectorality" were used. Articles published between 2010 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish addressing interventions and strategies related to violence against women in primary care were selected. Duplicated studies, those irrelevant to the topic, or those without a specific focus on primary care were excluded. **Results and Discussion:** Findings showed that primary care plays a central role in addressing violence against women, especially by integrating health, social assistance, and public security services. However, significant gaps remain in professional training, the lack of well-defined workflows, and fragmented services. The COVID-19 pandemic exacerbated these challenges, increasing

cases of violence and reducing victims' access to support services. Strategies such as support groups, educational actions during prenatal care, and the use of digital technologies proved promising for prevention and health promotion. **Conclusions:** It is concluded that although primary care has the potential to transform assistance for women experiencing violence, improvements are needed in intersectoral coordination, continuous professional training, and the strengthening of public policies integrating health, social assistance, and justice. Future research should explore innovative approaches and evaluate the impact of specific interventions in this context.

KEYWORDS: Violence against women; Primary Health Care; Health promotion; Intersectorality; Comprehensive assistance.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é reconhecida como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, com impactos profundos no bem-estar físico, psicológico e social das vítimas. Segundo dados globais, uma em cada três mulheres enfrenta violência física ou sexual ao longo da vida, frequentemente perpetrada por parceiros íntimos (Porto; Amaral, 2014). No Brasil, fatores socioeconômicos e culturais agravam esse cenário, perpetuando desigualdades estruturais e ciclos de violência.

A atenção primária à saúde se destaca como uma estratégia central na identificação e abordagem da violência contra a mulher. Por ser a porta de entrada do sistema de saúde, permite um acompanhamento contínuo e próximo das usuárias, favorecendo a identificação precoce de casos de violência e a oferta de suporte adequado. Profissionais dessa área enfrentam desafios relacionados à intersetorialidade e à integração de ações que promovam saúde e direitos, principalmente em contextos de alta vulnerabilidade social (Penafort; Mafioletti; Peres, 2019; Aquino; Passos, 2018).

Além disso, estudos destacam que a capacitação dos profissionais de saúde na atenção primária é essencial para promover práticas sensíveis e inclusivas, com base nos determinantes sociais da saúde (Schmitz; Heinemann; Durand, 2018). Ao integrar assistência multiprofissional e recursos intersetoriais, torna-se possível não apenas tratar as consequências da violência, mas também atuar na prevenção e promoção de saúde, alinhando-se às necessidades das mulheres em situação de vulnerabilidade (Oliveira *et al*., 2018).

Esse estudo busca explorar o papel da atenção primária na promoção da saúde de mulheres em situação de violência, considerando a relevância da abordagem intersetorial e multiprofissional como eixo estratégico para a superação dessa grave problemática.

10

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa, cujo objetivo é explorar o papel da atenção primária na promoção da saúde de mulheres em situação de violência. A revisão narrativa foi escolhida por sua capacidade de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento já existente na literatura, proporcionando uma visão ampla e integrada sobre o tema.

2.1 Estratégia de Busca

A pesquisa foi conduzida em bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os seguintes descritores em português e inglês: “violência contra a mulher”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde”, “abordagem multiprofissional” e “intersetorialidade”. Os descritores foram combinados com operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados e garantir a inclusão de estudos relevantes.

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2010 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática da violência contra a mulher no contexto da atenção primária. Artigos que apresentassem dados empíricos, revisões sistemáticas e narrativas relacionadas ao tema também foram considerados. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles que tratavam de violência de gênero de maneira generalizada sem enfoque na mulher, bem como artigos que não apresentassem relação direta com a atenção primária.

2.3 Seleção e Análise dos Dados

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos artigos elegíveis. Após a seleção, as informações foram organizadas em categorias temáticas, que incluíram: identificação de casos de violência na atenção primária, intersetorialidade, desafios na abordagem multiprofissional e impacto da pandemia de COVID-19 na saúde das mulheres.

Os dados extraídos dos estudos foram analisados qualitativamente, a partir da interpretação crítica e da síntese dos principais achados. Esta abordagem permitiu identificar lacunas no conhecimento e destacar estratégias eficazes para a promoção da saúde e enfrentamento da violência.

10

2.4 Aspectos Éticos

Por tratar-se de uma revisão narrativa, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, sendo, portanto, dispensada a necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados reforçam a complexidade da violência contra a mulher como uma questão de saúde pública e social. A literatura evidencia que, na atenção primária, os profissionais de saúde enfrentam desafios significativos para identificar, abordar e acompanhar mulheres em situação de violência. Estudos apontam que a intersetorialidade é fundamental para o atendimento integral, mas ainda encontra limitações em sua implementação (Penafort; Mafioletti; Peres, 2019).

Um dos principais desafios relatados é a dificuldade dos profissionais em identificar casos de violência, especialmente devido ao medo das vítimas em denunciar seus agressores e à falta de capacitação técnica para lidar com o tema (Aquino & Passos, 2018). A atenção primária, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, precisa estar estruturada para reconhecer sinais de violência física, sexual e psicológica. Contudo, ainda existem barreiras relacionadas à formação dos profissionais e à inexistência de fluxos bem definidos para esses casos (Schmitz, Heinemann, & Durand, 2018).

A intersetorialidade surge como uma estratégia essencial para a assistência às mulheres em situação de violência, pois possibilita a articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social, segurança pública e justiça. Essa abordagem permite que o atendimento seja mais abrangente, indo além da resolução imediata dos problemas e buscando oferecer suporte integral às vítimas. No entanto, como apontado por Penafort, Mafioletti e Peres (2019), a integração efetiva entre esses setores ainda é um grande desafio. Muitas vezes, as ações permanecem fragmentadas, com falhas na comunicação entre as instituições e ausência de fluxos contínuos de cuidado. Essa falta de coordenação pode gerar prejuízos diretos à saúde e ao bem-estar das mulheres atendidas, que frequentemente enfrentam dificuldades para navegar entre os serviços disponíveis.

Segundo Oliveira *et al*. (2018), a abordagem multiprofissional é um caminho promissor para ampliar o impacto das intervenções. Ao considerar os determinantes sociais da

10

saúde – como pobreza, desigualdade de gênero, educação e acesso a serviços –, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para o enfrentamento da violência. Entretanto, essa abordagem demanda maior articulação entre os serviços e investimentos consistentes em recursos humanos e materiais.

A formação contínua dos profissionais envolvidos, aliada ao fortalecimento das redes de suporte, é crucial para garantir que as mulheres em situação de violência recebam atendimento humanizado e integrado.

Além disso, a violência doméstica impacta profundamente a saúde mental e emocional das mulheres, afetando sua autoestima, qualidade de vida e capacidade de tomar decisões sobre seu futuro. Pesquisas indicam que as vítimas frequentemente apresentam quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, resultantes do sofrimento prolongado e da sensação de impotência frente às situações de violência (Silva *et al*., 2019). Apesar da relevância do suporte psicológico, a atenção primária frequentemente limita-se a realizar encaminhamentos para serviços especializados, sem garantir a continuidade do cuidado (Silva, Lucena, & Deininger, 2015). Esse modelo de atendimento fragmentado reforça a necessidade de equipes multidisciplinares que integrem psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais para oferecer suporte integral às vítimas.

A pandemia do SARS-CoV-2 agravou de maneira significativa o cenário de violência contra a mulher, trazendo à tona novos desafios para os serviços de saúde e as redes de proteção social. O isolamento social, uma medida essencial para conter a disseminação do vírus, teve como efeito colateral o aumento da convivência prolongada entre as vítimas e seus agressores. Esse convívio intensificado, somado à restrição no acesso às redes de apoio, tornou a busca por ajuda ainda mais difícil e arriscada para muitas mulheres. Almeida, Martins e Dias (2020) destacam que, durante o período pandêmico, houve um aumento significativo nos casos de violência doméstica, enquanto os serviços de apoio, como abrigos e delegacias especializadas, enfrentaram dificuldades operacionais devido às restrições impostas pela crise sanitária. Esse contexto evidenciou a necessidade de estratégias inovadoras no enfrentamento à violência, especialmente na atenção primária, que desempenha um papel essencial como porta de entrada para o sistema de saúde.

Nesse sentido, a utilização de tecnologias digitais emergiu como uma ferramenta estratégica. Atendimentos remotos, por meio de telemedicina e plataformas digitais, possibilitaram que vítimas recebessem orientações, apoio psicológico e encaminhamentos sem

a necessidade de deslocamento físico, garantindo maior segurança e confidencialidade . Além disso, campanhas de conscientização online tornaram-se cruciais para informar as mulheres sobre seus direitos e os serviços disponíveis durante o período pandêmico. A ampliação de canais de denúncia, como aplicativos móveis e linhas telefônicas que preservam o anonimato das vítimas, foi destacada como uma medida importante para minimizar os riscos de exposição e oferecer suporte de forma discreta e acessível (Almeida; Martins; Dias, 2020).

Outro ponto relevante nos resultados é a importância de iniciativas preventivas e educativas realizadas no âmbito da atenção primária. Essas ações precisam ir além da assistência direta às vítimas, incluindo estratégias voltadas para a conscientização das comunidades e o empoderamento das mulheres. De acordo com Fogaça *et al*. (2017), os grupos de acolhimento na atenção primária são espaços fundamentais para fortalecer redes de apoio, reduzir o isolamento social das vítimas e promover discussões sobre os direitos das mulheres. A operacionalização de grupos de pré-natal, por exemplo, também se destaca como uma oportunidade de sensibilizar as famílias sobre igualdade de gênero e prevenção da violência.

A análise dos resultados evidencia que, embora a atenção primária tenha potencial para ser um espaço estratégico no enfrentamento à violência contra a mulher, ainda há um longo caminho para consolidar essa atuação. As lacunas na capacitação dos profissionais, a falta de articulação intersetorial e as dificuldades enfrentadas pelas vítimas para acessar os serviços representam barreiras que precisam ser superadas. Como destaca Porto e Amaral (2014), a história e a conduta dos serviços precisam se adaptar às realidades das mulheres atendidas, oferecendo suporte integral e contínuo.

Em síntese, os achados sugerem que a abordagem multiprofissional e intersetorial, aliada a uma formação contínua dos profissionais e ao fortalecimento das redes de apoio, pode transformar o papel da atenção primária na promoção da saúde e na redução da violência contra a mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa investigou o papel da atenção primária na promoção da saúde de mulheres em situação de violência, destacando a importância da intersetorialidade, da abordagem multiprofissional e da capacitação dos profissionais de saúde. A análise revelou que a atenção primária, embora seja um espaço estratégico para a identificação e intervenção precoce em casos de violência, enfrenta barreiras significativas, como a fragmentação dos

serviços, a falta de recursos e a insuficiência de treinamentos especializados.

Os resultados deste estudo contribuem para a sociedade ao evidenciar a necessidade de integrar políticas públicas e fortalecer redes de apoio que atuem de forma articulada e contínua. Para a academia, a pesquisa oferece percepções sobre como os determinantes sociais da saúde podem ser incorporados às estratégias de atenção primária, contribuindo para a construção de um modelo mais eficiente e humanizado de enfrentamento à violência contra a mulher.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a dependência de dados secundários, que podem não refletir toda a complexidade da realidade local em diferentes contextos. Além disso, a falta de estudos longitudinais que acompanhem a eficácia das intervenções na atenção primária limita a avaliação do impacto a longo prazo.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise sobre os desafios e as oportunidades da intersetorialidade na prática, bem como a efetividade de estratégias preventivas e educativas, como grupos de apoio e ações comunitárias. Também seria relevante investigar o papel das tecnologias digitais e da telemedicina no atendimento às vítimas de violência, especialmente em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19.

Em síntese, a atenção primária tem potencial para transformar a abordagem da violência contra a mulher, promovendo não apenas a assistência às vítimas, mas também ações preventivas que visem à redução das desigualdades de gênero e à promoção de uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Marques; MARTINS, Flávia Vicentini; DIAS, C. C. Violência contra a mulher em tempos de pandemia do SARS-CoV2 no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública em Foco,** v. 3, 2020

AQUINO, Rodrigo César Abreu de; PASSOS, Martha Beatriz de Souza Tavares. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. **Revista Saúde & Ciência,** v. 7, n. 1, p. 42-47, 2018.

CHAMPLONI, Ana Luiza Oliveira; GALINKIN, A. Violência contra a mulher nas relações de trabalho. **Relicário**, v. 7, n. 13, p. 86-95, 2021

FOGAÇA, Najara Reigota; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; GABANI, Flávia Lopes; *et al*. Operacionalização de grupos de pré-natal: percepção dos profissionais do serviço da atenção primária à saúde. **Revista Saúde Coletiva em Foco,** v. 5, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Ana Paula Reis de; SENA, Chalana Duarte; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; LÍRIO, Josinete Gonçalves dos Santos. Violência contra a mulher: facilidades e dificuldades relacionadas à assistência multiprofissional. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 8, n. 1, p. 54-61, 2018.

PENAFORT, Carla Hentzschler; MAFIOLETTI, Terezinha Maria; PERES, A. Intersetorialidade na atenção às mulheres em situação de violência: uma metassíntese. **Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia,** n. 14, p. 5780, 2019.

PORTO, Maria Laura; AMARAL, Waldemar Naves do. Violência sexual contra a mulher: histórico e conduta. **Revista Brasileira de Saúde Feminina**, v. 42, n. 3, p. 209-215, 2014.

SCHMITZ, Camilla Costa Costa Cypriano; HEINEMANN, Ivonete Teresinha Shulter Buss; DURAND, Michelle Kuntz. A atuação dos profissionais da atenção primária acerca das práticas de promoção e dos determinantes sociais da saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, p. 92, 2018.

SILVA, Érika Patrícia Lima da; BOVOLINI, T. T.; SARDINHA, Luís Sérgio; LEMOS, Valdir de Aquino. Um olhar da psicologia sobre a autoestima de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Psicologia e Saúde Pública**, v. 8, n. 1, p. 34-44, 2019.

SILVA, S.; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; DEININGER, Layza de Souza Chaves; COÊLHO, H. F. C.; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; ANJOS, Ulisses Umbelino dos. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Journal of Human Growth and Development,** v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015.

11

10.71248/9786598599447-11

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA: POTENCIALIZANDO A INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA UM CUIDADO MAIS EFICIENTE E ACESSÍVEL

TECHNOLOGY AND INNOVATION IN PUBLIC HEALTH: ENHANCING MULTIDISCIPLINARY INTEGRATION FOR MORE EFFICIENT AND ACCESSIBLE CARE

Eixo Temático: Eixo Transversal

Milleny Sutier de Carvalho
Enfermeira e Mestre em Ciências pelo Programa de Epidemiologia em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz
sutiermilleny@gmail.com

Jéssica Santos Lemos
Biomédica pela UFRJ e Mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Epidemiologia e Bioestatistica pela Universidade Federal do Rio de janeiro - Instituto de Estudo em saude coletiva pela IESC- UFRJ
sje0702@gmail.com

Lara Patrícia de Lima Cavalcante
Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho - FSA e Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília - Unb
larapatricia2@gmail.com

Kaique Fernando Macedo da Silva
Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná
kaique.silva@discente.uenp.edu.br

Ingrid Beatriz Costa Beckman
Biomédica Esp. em Biomedicina Estética pela Faculdade Inspirar
ingridbeckman1@gmail.com

Francisca Erica Santos Andrade
Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Brasileiro UNIBRA
erica.andrade15@hotmail.com

Thatiana Ramos Cavalcante
Nutricionista Residente em Transplante de Órgãos Pelo Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC
thatianaramos.nutri@outlook.com

Marcelo Henrique Santos
Mestre em Ciências da Saúde Coletiva pela Absoulute Christian University
marcelojabour@yahoo.com.br

Maiza Karina Oliveira da Silva
Graduanda em Psicologia pela UNINASSAU
silvamaysah665@gmail.com

Ellen Caroline Gomes de Carvalho
MÉDICA – FACID
Médica de Família e Comunidade SBMFC/ Pediatra SBP
ellen.cgc@hotmail.com

Editora Cognitus

11

RESUMO

Introdução: A incorporação de tecnologias no campo da saúde coletiva tem promovido mudanças profundas nas dinâmicas de cuidado, reorganizando a interação entre profissionais e usuários e ampliando o acesso aos serviços de saúde. Entretanto, desafios como desigualdade no acesso, barreiras culturais e éticas exigem análises críticas sobre o impacto dessas ferramentas. **Objetivo:** Este estudo busca analisar criticamente as contribuições de tecnologias e inovações na saúde coletiva, com foco na integração multiprofissional e na eficiência do cuidado. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa bibliográfica em bases de dados como PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores do DeCS relacionados a tecnologias em saúde e inovação. Foram selecionados 15 artigos publicados entre 2010 e 2023, com análise qualitativa e abordagem descritiva. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como aplicativos móveis e metodologias participativas, contribuem para ampliar o acesso, fortalecer o trabalho interdisciplinar e promover práticas educativas e preventivas. Contudo, identificaram-se limitações como a desigualdade tecnológica, a ausência de políticas públicas efetivas e a necessidade de formação profissional continuada. **Considerações Finais:** Conclui-se que as tecnologias têm potencial para transformar a saúde coletiva, desde que implementadas em contextos adequados, com suporte de políticas públicas, infraestrutura e capacitação. Futuros estudos devem explorar impactos em populações vulneráveis e propor indicadores para avaliar a eficácia dessas ferramentas.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias em saúde; Saúde coletiva; Inovação em saúde; Interdisciplinaridade; Sistemas de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The incorporation of technologies in public health has profoundly transformed care dynamics, reshaping interactions between professionals and users while expanding access to healthcare services. However, challenges such as technological inequality, cultural and ethical barriers demand critical analysis of these tools' impacts. **Objective:** This study aims to critically analyze the contributions of technologies and innovations in public health, focusing on multiprofessional integration and care efficiency. **Methodology:** A narrative literature review was conducted in databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, using DeCS descriptors related to health technologies and innovation. Fifteen articles published between 2010 and 2023 were selected, followed by qualitative and descriptive analysis. **Results and Discussion:** The findings reveal that Information and Communication Technologies (ICTs), including mobile applications and participatory methodologies, help enhance access, strengthen interdisciplinary work, and promote educational and preventive practices. However, limitations such as technological inequality, the absence of effective public policies, and the need for continuous professional training were identified. **Final Considerations:** It is concluded that technologies have the potential to transform public health when implemented in appropriate contexts, supported by public policies,

11

infrastructure, and training. Future studies should investigate their impacts on vulnerable populations and propose indicators to assess these tools' effectiveness.
KEYWORDS: Health technologies; Public health; Health innovation; Interdisciplinarity; Health systems.

1. INTRODUÇÃO

A saúde coletiva, enquanto campo interdisciplinar, tem buscado alternativas inovadoras para lidar com os desafios impostos pela complexidade do cuidado em saúde e pelas desigualdades sociais. Nesse contexto, as tecnologias e inovações surgem como ferramentas essenciais para potencializar a eficiência e a acessibilidade dos serviços de saúde. Sendo assim, o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) pode não apenas facilitar a promoção da saúde, mas também transformar práticas assistenciais e fortalecer a atuação multiprofissional e interdisciplinar (Carlotto; Dinis, 2018; Zanchett; Dallacosta, 2016).

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil tem desempenhado um papel estratégico ao fomentar práticas inovadoras e integrar diferentes grupos de interesse para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (Andrade & Carvalho, 2015). Além disso, iniciativas como a capacitação de agentes comunitários e a integração entre universidades e atenção básica reforçam o papel transformador dessas tecnologias no fortalecimento dos vínculos comunitários e na humanização do cuidado (Zerbeto *et al*., 2020).

Apesar dos avanços, desafios significativos ainda permeiam a implementação dessas ferramentas. Aspectos éticos, a capacitação profissional e a necessidade de respeitar as particularidades socioculturais das populações atendidas são questões que demandam atenção contínua (Carlotto; Dinis, 2018; Gonçalves; Andrade, 2016). Nesse sentido, o presente estudo busca analisar como as tecnologias e inovações podem contribuir para a integração multidisciplinar e para a construção de um cuidado mais eficiente e acessível na saúde coletiva, refletindo sobre suas potencialidades e limitações.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa bibliográfica, cujo objetivo é analisar de maneira crítica as contribuições de tecnologias e inovações no campo da saúde coletiva, com foco na integração de equipes multiprofissionais e na eficiência dos serviços de saúde. A revisão narrativa caracteriza-se como um método qualitativo que possibilita uma visão ampla sobre o estado atual do conhecimento em determinada área, permitindo a identificação de lacunas,

tendências e desafios na literatura existente.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2024, utilizando bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed, SciELO e LILACS, bem como periódicos específicos relacionados à saúde coletiva e tecnologias aplicadas. A estratégia de busca envolveu o uso de descritores controlados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como "Tecnologias em Saúde", "Inovação na Saúde Coletiva", "Trabalho Multiprofissional", "Educação em Saúde" e "Sistemas de Informação em Saúde". Foram também aplicados termos combinados com operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a relevância e a consistência dos dados analisados. Assim, foram selecionados estudos publicados entre 2010 e 2023, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de tecnologias na promoção da saúde coletiva e sua relação com a prática multiprofissional, enfatizando impactos no acesso, na eficiência e na humanização dos cuidados. Trabalhos que apresentassem resultados empíricos ou revisões robustas sobre o tema foram priorizados. Por outro lado, foram excluídos artigos que tratavam de questões tangenciais ao escopo deste estudo, como tecnologias voltadas exclusivamente à saúde individual ou sem aplicação prática comprovada.

A triagem inicial envolveu a análise dos títulos e resumos dos artigos identificados, resultando em uma seleção preliminar de 78 estudos. Esses artigos foram avaliados quanto à sua pertinência ao tema e à adequação aos critérios de inclusão. Em seguida, foi realizada uma leitura integral dos textos completos para garantir a qualidade e a profundidade dos dados incluídos na análise. Essa etapa resultou na seleção final de 15 artigos, considerados os mais relevantes para o objetivo deste estudo.

Os dados extraídos dos artigos foram analisados de maneira qualitativa, empregando-se uma abordagem descritiva e interpretativa. Para isso, foram criadas categorias temáticas que permitiram organizar as informações em eixos analíticos, como:

1. Impacto das tecnologias no acesso aos serviços de saúde;
2. Contribuições para a integração multiprofissional e interdisciplinar;
3. Avanços na promoção da saúde e educação;
4. Barreiras e desafios éticos, culturais e operacionais.

Durante a análise, buscou-se identificar padrões e tendências na literatura, além de lacunas que possam nortear futuras investigações. Foram considerados como fatores de validação a

qualidade das fontes utilizadas, a relevância dos periódicos indexados e a coerência dos achados em relação aos objetivos da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incorporação de tecnologias no campo da saúde coletiva não pode ser vista de maneira superficial ou como um mero progresso técnico. Ela representa, na verdade, um processo dinâmico e multifacetado, que redesenha as estruturas de cuidado, reorganiza as formas de interação entre os atores do sistema e transforma as dinâmicas de acesso aos serviços. Carlotto e Dinis (2018) apontam que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) não apenas ampliam a capacidade de disseminar informações em saúde, mas também facilitam o trabalho interdisciplinar e promovem o engajamento da comunidade em práticas educativas e preventivas. Entretanto, essa transformação ocorre em um contexto caracterizado por desafios históricos e estruturais, como a desigualdade de acesso, a falta de infraestrutura em regiões vulneráveis e a fragmentação dos sistemas de saúde, que limitam as possibilidades de inovação (Freitas; Bifano, 2019). Esses desafios tornam indispensável a formulação de políticas públicas que articulem investimentos tecnológicos com estratégias voltadas à equidade e sustentabilidade, de forma a garantir que essas ferramentas não aprofundem as desigualdades existentes.

O uso de TICs na saúde coletiva tem permitido avanços significativos na comunicação entre profissionais e usuários, bem como no acesso a dados em tempo real, ampliando as possibilidades de intervenção em diversas áreas (Carlotto & Dinis, 2018; Nilson *et al*., 2014). Essas tecnologias proporcionam uma melhoria na gestão de informações, permitindo que profissionais acessem prontuários eletrônicos, monitoramentos de saúde e ferramentas de suporte à decisão clínica de forma integrada e ágil. Um exemplo prático é a utilização de aplicativos móveis, que têm se consolidado como importantes aliados na educação em saúde, no monitoramento de condições crônicas e na promoção do autocuidado. Segundo Costa e Botelho (2020), esses aplicativos oferecem uma interface acessível que conecta os pacientes aos serviços de saúde, fortalecendo o vínculo entre as populações atendidas e as equipes de atenção básica. Essa conexão é particularmente relevante em contextos em que a presença física de profissionais de saúde é limitada, como em regiões remotas ou com dificuldades de infraestrutura.

Contudo, é imprescindível reconhecer que o impacto dessas tecnologias depende

diretamente de sua implementação em contextos adequados, que levem em consideração as particularidades culturais, regionais e sociais das comunidades beneficiadas. A eficácia das TICs, portanto, não reside apenas na sua capacidade técnica, mas também no seu alinhamento com as necessidades locais e na forma como são incorporadas ao cotidiano dos sistemas de saúde. Nesse sentido, Zerbeto *et al*. (2020) destacam que a capacitação de agentes comunitários de saúde, associada à integração entre universidades e atenção básica, tem se mostrado uma estratégia eficaz para ampliar o alcance dos serviços e promover a humanização do cuidado.

Esse modelo, ao mesmo tempo que integra saberes científicos e populares, fortalece os vínculos entre os profissionais e a comunidade, criando um ambiente propício para a implementação de tecnologias que respeitem as especificidades locais.

Além disso, a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil tem buscado articular esforços para a promoção de práticas inovadoras que atendam às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em cenários de alta vulnerabilidade social (Andrade; Carvalho, 2015). Essa articulação envolve a construção de parcerias entre gestores, profissionais e pesquisadores, criando um ambiente propício para a integração de novas ferramentas tecnológicas ao cotidiano do sistema. Canhão *et al*. (2015) destacam que essa integração permite não apenas a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, mas também o suporte a cuidadores, promovendo uma abordagem mais abrangente e inclusiva no manejo das condições de saúde.

No entanto, a adoção de tecnologias em saúde coletiva enfrenta desafios que vão além de questões técnicas e operacionais, envolvendo também aspectos éticos e bioéticos. A privacidade dos dados coletados, a garantia de acesso equitativo e o impacto dessas inovações em populações historicamente marginalizadas são questões que demandam atenção constante (Carlotto & Dinis, 2018). Gonçalves e Andrade (2016) enfatizam que, para superar essas barreiras, é essencial adotar estratégias que promovam a inclusão digital e respeitem as especificidades culturais das populações atendidas. Freitas e Bifano (2019) acrescentam que políticas públicas claras e investimentos consistentes são indispensáveis para assegurar que as tecnologias introduzidas no SUS sejam sustentáveis e contribuam para a redução das desigualdades.

O impacto das tecnologias também é evidente na formação de profissionais de saúde, especialmente no fortalecimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Zanchett e Dallacosta (2016) apontam que os profissionais reconhecem a importância dessas ferramentas

na facilitação da comunicação e na articulação de saberes entre diferentes áreas, promovendo intervenções mais coordenadas e eficazes. Nesse sentido, a formação de profissionais capacitados para lidar com essas tecnologias se torna essencial. Miranda, Faria e Gazire (2013) sugerem que a interdisciplinaridade no ensino, especialmente quando associada ao uso de tecnologias, pode promover práticas pedagógicas mais dinâmicas e integradoras, preparando os futuros profissionais para os desafios da saúde coletiva contemporânea.

A utilização de tecnologias educacionais em áreas como educação física também tem demonstrado resultados positivos, tanto no engajamento dos alunos quanto na construção de competências que transcendem o espaço escolar (Morisso; Vargas; Mallmann, 2016). Essa integração entre tecnologia e educação reflete um movimento mais amplo de transformação nas práticas pedagógicas, que busca alinhar os processos de ensino às demandas de um mundo cada vez mais interconectado. Okano *et al*. (2015) destacam, nesse contexto, a importância de cursos de graduação tecnológica que preparem os estudantes para operar em sistemas complexos, onde a tecnologia desempenha um papel central na organização e na gestão do cuidado.

A discussão sobre o papel das tecnologias em saúde coletiva não pode ignorar, ainda, a necessidade de abordar os desafios da interdisciplinaridade no cotidiano das práticas assistenciais. Canhão *et al*. (2015) ressaltam que, embora a tecnologia possa facilitar a interação entre profissionais de diferentes áreas, sua integração efetiva depende de um planejamento cuidadoso e de um entendimento compartilhado sobre os objetivos do cuidado. Além disso, Nilson *et al*. (2014) afirmam que metodologias participativas, como a investigação apreciativa, podem ser úteis para identificar e valorizar as potencialidades das equipes e das comunidades, promovendo soluções mais inclusivas e alinhadas às necessidades locais.

Por fim, ao considerar os desafios e potencialidades das tecnologias na saúde coletiva, é fundamental adotar uma perspectiva crítica e reflexiva, que vá além da aplicação instrumental dessas ferramentas. É necessário reconhecer que sua implementação está intrinsecamente ligada a questões mais amplas, como equidade, inclusão social e sustentabilidade, que devem ser abordadas de maneira integrada e articulada. Assim, as tecnologias podem não apenas transformar práticas assistenciais e educativas, mas também contribuir para a construção de sistemas de saúde mais justos, acessíveis e humanos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise reafirma o potencial transformador das tecnologias no campo da

11

saúde coletiva, especialmente no que diz respeito à ampliação do acesso, à melhoria da eficiência e à promoção de práticas mais integradas e humanizadas. A utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como aplicativos móveis e metodologias participativas, demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer os vínculos entre profissionais de saúde e comunidades, ao mesmo tempo em que promove maior autonomia e engajamento dos usuários. Além disso, a integração de agentes comunitários, universidades e atenção básica desponta como um modelo promissor para alinhar inovações tecnológicas às especificidades locais, respeitando as diversidades culturais e sociais.

No entanto, o estudo também evidencia que o impacto das tecnologias está intrinsecamente relacionado ao contexto em que são implementadas, sendo fortemente influenciado pela infraestrutura disponível, pelo grau de capacitação dos profissionais e pelas políticas públicas vigentes. A desigualdade no acesso às tecnologias, especialmente em regiões mais vulneráveis,permanece um obstáculo significativo, que demanda ações concretas para garantir a universalização e a equidade no uso dessas ferramentas.

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a natureza narrativa da pesquisa, que, embora permita uma visão abrangente do tema, não aprofunda análises quantitativas que poderiam consolidar ainda mais as evidências apresentadas. Além disso, a diversidade de contextos analisados reforça a necessidade de estudos futuros que explorem de maneira mais detalhada a aplicação de tecnologias específicas em cenários particulares, como populações rurais ou comunidades indígenas, considerando suas demandas e desafios únicos.

Para futuras pesquisas, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que avaliem o impacto das tecnologias no longo prazo, além de investigações que combinem abordagens qualitativas e quantitativas para fornecer uma compreensão mais robusta de suas contribuições. É igualmente importante considerar a criação de indicadores específicos para mensurar os efeitos dessas ferramentas na saúde coletiva, abrangendo aspectos relacionados à equidade, eficiência e sustentabilidade.

Por fim, espera-se que as reflexões apresentadas neste trabalho contribuam tanto para a academia quanto para a formulação de políticas públicas, incentivando a adoção de tecnologias que não apenas modernizem o sistema de saúde, mas que também promovam justiça social, inclusão e respeito às diversidades humanas.

11

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S.; MARINHO, D. F.; CARDOSO, I. B. P. Tecnologia educativa para cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, p. 1-10, 2019.

ANDRADE, P.; CARVALHO, D. B. B. Formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: retrospectiva do movimento dos grupos de interesse. **Revista de Políticas Públicas,** v. 18, n. 2, p. 573-585, 2015.

CANHÃO, H. *et al*. O uso de tecnologia em inovações de doentes e cuidadores. **Revista Portuguesa de Saúde Pública,** v. 3, n. 1, p. 45-60, 2015.

CARLOTTO, I. N.; DINIS, M. A. P. Tecnologias da informação e comunicação (TICs) na promoção da saúde: considerações bioéticas. **Saber & Educar**, v. 25, p. 1-15, 2018.

COSTA, L. M. da; BOTELHO, N. M. Aplicativos móveis e a saúde pública brasileira: uma revisão integrativa. **Revista Científica Odontológica,** v. 3, n. 1, p. 172-187, 2020.

FREITAS, A. M. R. de; BIFANO, A. C. S. Atenção à saúde do servidor público: uma análise do sistema integrado. **Revista FSA,** v. 16, n. 2, p. 145-160, 2019.

GONÇALVES, M.; ANDRADE, L. Ensinar e aprender saúde: processos de aprendizagem e o uso da tecnologia. **Revista Conexão Saúde**, v. 7, n. 1, p. 001-010, 2016.

MIRANDA, P. R. de; FARIA, R.; GAZIRE, E. S. Interdisciplinaridade no ensino de matemática e educação física no PROEJA. **Zetetiké**, v. 20, n. 38, p. 111-124, 2013.

MORISSO, M. M.; VARGAS, T. G. de; MALLMANN, E. M. A integração das tecnologias educacionais nas aulas de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física Escolar**, v. 9, p. 81-91, 2016.

NILSON, L. G. *et al*. A investigação apreciativa como tecnologia para a pesquisa em saúde coletiva. **Revista Conexão Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2014.

OKANO, M. T. *et al*. A importância do trabalho multidisciplinar nos cursos de graduação tecnológica em TI. **Revista de Tecnologia e Inovação**, v. 2, n. 3, p. 22, 2015.

OLIVEIRA, M. D. L.; SILVA, F. S. Saúde coletiva: o olhar do egresso sobre a formação. **Revista Brasileira de Extensão Universitária,** v. 7, n. 1, p. 78-93, 2016.

RITTER, C. B. *et al*. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. **Revista de Enfermagem,** v. 5, n. 2, p. 83-90, 2014.

ZANCHETT, S.; DALLACOSTA, F. M. Percepção do profissional da saúde sobre o trabalho

multiprofissional e interdisciplinar. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 145-153, 2016.

ZERBETO, A. B. *et al*. Capacitação de agentes comunitários de saúde: integração entre universidade e atenção básica. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 11, n. 3, p. 1-10, 2020.

12

10.71248/9786598599447-12

O PAPEL DA SAÚDE COLETIVA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: ANALISANDO POLÍTICAS E PRÁTICAS

THE ROLE OF PUBLIC HEALTH IN PREVENTION AND HEALTH PROMOTION: ANALYZING POLICIES AND PRACTICES

Eixo Temático: Prevenção, Promoção e Educação em Saúde: O Papel da Família no Cuidado

Thais Garcia Raymond Franco
Enfermeira Esp. em Saúde da Familia pela UFCSPA, Esp. em UTI pela Universidade Cândido Mendes e Esp. em Oncologia Pediátrica pela UFPA
Mestrando em Ciências de Saúde pela Unoeste
thaisraymond@gmail.com

Crisna Tachia Campos Soares
Enfermeira e Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Santarém/Pará
crisna.soares@aluno.uepa.br

Dayanne de Hollanda Oliveira Coutinho
Biomédica pelo Centro Universitário Unifacid Wyden
dayannehollanda@outlook.com

Helton Zheus Azevedo Mota
Graduando em Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão
heltonmota87@gmail.com

Fernando da Silva Oliveira
Enfermeiro e Fisioterapeuta, Mestrando em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA
ft.fernandooliveira@gmail.com

Bárbara Suelen Catani
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil
bscatani@gmail.com

Sabrina Braga Castro da Silva
Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA
sabrinabragacastro@gmail.com

Angélica Aparecida de Rezende
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade cidade João Pinheiro
angelikajp@yahoo.com.br

Beatriz Stefanny Araújo Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
beatrizstefannyenfer@gmail.com

Aline Ragnini Benevides Correia
Médica Infectologista pela UFRN
alineinfectologia@gmail.com

12

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde e a intersetorialidade nas políticas públicas emergem como estratégias essenciais para garantir equidade e acesso à saúde para a população. A compreensão do papel da intersetorialidade na formulação e implementação de políticas eficazes é fundamental para superar desafios estruturais e promover ações integradas que contemplem os determinantes sociais da saúde. A intersetorialidade consiste na articulação entre diferentes setores para a promoção da saúde, visando a implementação de ações coordenadas e sustentáveis. **Objetivo:** Investigar como a intersetorialidade pode ser aplicada na formulação de políticas públicas para a promoção da saúde, analisando seus impactos na equidade em saúde e na efetividade das estratégias adotadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa baseada na análise de artigos científicos, documentos institucionais e literatura acadêmica publicados nos últimos dez anos. A busca foi realizada em bases de dados reconhecidas, utilizando descritores booleanos para garantir a abrangência e relevância das fontes selecionadas. Foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão, permitindo a identificação de dez estudos primordiais para a análise**. Resultados e Discussão:** A literatura aponta que a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de coordenação entre setores dificultam a implementação da intersetorialidade. No entanto, os estudos analisados indicam que ações intersetoriais bem planejadas promovem a equidade e aumentam o impacto das políticas públicas na saúde coletiva. Além disso, observa-se que a capacitação profissional e a articulação contínua entre os setores são fatores determinantes para a sustentabilidade dessas iniciativas. **Considerações Finais:** A intersetorialidade é um elemento essencial para políticas públicas eficazes, mas sua implementação exige planejamento estratégico, envolvimento dos diferentes setores e investimentos contínuos. A promoção da saúde deve ser vista como um esforço coletivo, demandando abordagens inovadoras e a construção de redes colaborativas que garantam sua efetividade a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Políticas Públicas; Intersetorialidade; Equidade em Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion and intersectorality in public policies emerge as essential strategies to ensure equity and access to healthcare for the population. Understanding the role of intersectorality in policy formulation and implementation is crucial to overcoming structural challenges and fostering integrated actions that address the social determinants of health. Intersectorality involves the articulation between different sectors to promote health, aiming for the implementation of coordinated and sustainable actions. **Objective:** To investigate how intersectorality can be applied in public policy formulation for health promotion, analyzing its impacts on health equity and the effectiveness of adopted strategies. **Methodology:** This is a narrative literature review based on the analysis of scientific articles, institutional documents, and academic literature published in the last ten years. The search was conducted in recognized databases using Boolean descriptors to ensure the comprehensiveness and relevance of the selected sources. Strict inclusion and exclusion criteria were established, allowing the identification of ten key studies for analysis. **Results and Discussion:** The literature indicates that the fragmentation of health services and the lack of coordination among sectors hinder the implementation of intersectorality. However, the analyzed studies suggest that well-planned

intersectoral actions promote equity and increase the impact of public policies on collective health. Furthermore, it is observed that professional training and continuous sectoral articulation are determining factors for the sustainability of these initiatives. **Final Considerations:** Intersectorality is an essential element for effective public policies, but its implementation requires strategic planning, involvement of different sectors, and continuous investments. Health promotion should be seen as a collective effort, demanding innovative approaches and the construction of collaborative networks to ensure its long-term effectiveness.

KEYWORDS: Health Promotion; Public Policies; Intersectorality; Health Equity; Collective Health.

1. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são pilares fundamentais para a construção de sistemas de saúde mais equitativos e eficientes. A saúde coletiva, nesse contexto, emerge como um campo de estudo e prática que visa compreender e intervir nos determinantes sociais da saúde, articulando diferentes setores e disciplinas para enfrentar as desigualdades existentes (Starfield, 2011). A intersetorialidade e a integração entre políticas públicas são estratégias amplamente debatidas, especialmente diante dos desafios contemporâneos relacionados ao acesso e à equidade nos serviços de saúde, que envolvem não apenas a oferta de atendimentos clínicos, mas também a promoção de melhores condições de vida e a redução das vulnerabilidades sociais (Mendes, 2018).

A justificativa para este estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como as políticas públicas podem ser aprimoradas a partir da abordagem intersetorial e de estratégias que priorizem a promoção da saúde. A literatura aponta que a fragmentação dos serviços e a falta de coordenação entre setores dificultam a implementação de medidas eficazes para melhorar as condições de vida das populações mais vulneráveis, uma vez que ações isoladas, sem articulação entre diferentes esferas governamentais e sociais, resultam em iniciativas pontuais e de impacto limitado (Tavares; De Jesus Filho; De Santana, 2020). O cenário de desigualdade no acesso aos serviços de saúde, agravado por determinantes sociais como nível educacional, renda e condições ambientais, reforça a necessidade de políticas mais integradas, que garantam não apenas assistência médica, mas também ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando a multidimensionalidade das necessidades da população (Almeida, 2022).

Este estudo tem como objetivo analisar a intersetorialidade e sua aplicação na promoção da saúde, destacando políticas públicas e estratégias que viabilizem uma abordagem mais

integrada e eficaz. Para tanto, a pesquisa adota uma revisão bibliográfica narrativa, visando sistematizar o conhecimento disponível sobre o tema e oferecer reflexões que possam contribuir para o desenvolvimento de ações mais efetivas no campo da saúde coletiva. Além disso, pretende-se demonstrar a importância de articulações entre os setores da saúde, educação, assistência social e urbanismo na formulação e implementação de políticas públicas mais abrangentes, considerando a interdependência dos fatores sociais que impactam diretamente o bem-estar populacional.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo é analisar criticamente a literatura disponível sobre a promoção da saúde e a intersetorialidade no contexto das políticas públicas. A revisão narrativa permite uma abordagem ampla e aprofundada do tema, proporcionando uma visão integrada dos principais conceitos e discussões acadêmicas.

Para a construção do referencial teórico, foram consultadas bases de dados científicas reconhecidas, incluindo SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, a fim de identificar artigos, livros e documentos institucionais pertinentes ao escopo da pesquisa. Foram utilizados descritores booleanos para ampliar e refinar a busca, empregando combinações como "promoção da saúde" AND "intersetorialidade" OR "políticas públicas de saúde". O intercruzamento dos termos possibilitou uma seleção mais precisa dos estudos relevantes para a análise.

Os critérios de inclusão envolveram publicações em português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos dez anos, garantindo a atualidade das informações analisadas. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos de opinião sem embasamento teórico e estudos cuja abordagem metodológica não estivesse alinhada aos objetivos deste estudo. A aplicação desses critérios resultou na seleção de dez estudos, que foram analisados de forma detalhada.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura crítica dos materiais selecionados, considerando aspectos como relevância do conteúdo, coerência metodológica e contribuições para o campo da saúde coletiva. Para a análise das informações obtidas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, permitindo a categorização dos temas e a síntese das principais evidências encontradas na literatura.

Como se trata de uma revisão bibliográfica, este estudo não envolveu diretamente seres humanos ou animais, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

No entanto, buscou-se garantir a ética na pesquisa por meio da citação correta dos autores consultados e do respeito às normas de integridade acadêmica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde coletiva, enquanto campo de estudo e prática, transcende a esfera biomédica para inserir-se no cerne das dinâmicas sociais, econômicas e políticas que estruturam a vida em sociedade – reconhecendo que a promoção da saúde e a prevenção de doenças não podem ser dissociadas dos determinantes sociais que moldam os processos saúde-doença. As políticas públicas voltadas para a atividade física, por exemplo, refletem essa compreensão ao tensionarem a relação entre corpo, espaço urbano e desigualdade social, considerando que o acesso a práticas corporais não se limita a escolhas individuais, mas é mediado por condições materiais e estruturais que, muitas vezes, impõem barreiras à adesão e à manutenção de hábitos saudáveis (Coelho; Verdi, 2015).

A atuação dos profissionais da atenção primária, nesse contexto, configura-se como elemento central na efetivação das estratégias de promoção da saúde, uma vez que sua inserção territorial os coloca em posição privilegiada para identificar e intervir sobre os fatores que condicionam o bem-estar das populações. Entretanto, a efetividade dessas ações demanda uma abordagem que vá além da dimensão técnico-assistencial, exigindo que os trabalhadores da saúde compreendam as interseções entre condições socioeconômicas, culturais e ambientais que influenciam a saúde coletiva – o que implica a necessidade de um olhar ampliado, capaz de articular saberes interdisciplinares e de incorporar os princípios da determinação social da saúde às práticas cotidianas (Schmitz;Heinemann; Durand, 2018).

Nesse cenário, as políticas públicas voltadas para a prevenção de doenças, como as estratégias de combate ao HIV/AIDS, demonstram a importância da consideração dos aspectos socioculturais na formulação e implementação de ações voltadas à saúde coletiva. A abordagem meramente biomédica, centrada na transmissão do vírus e na adesão ao tratamento, revela-se insuficiente diante da complexidade dos fatores que determinam a vulnerabilidade à infecção, exigindo a incorporação de estratégias que contemplem questões como estigma, discriminação e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Assim, a efetividade das políticas de prevenção só pode ser alcançada mediante a articulação entre diferentes setores e a consideração das especificidades culturais e sociais das populações mais afetadas (Sampaio; Araújo, 2015).

A intersetorialidade, portanto, emerge como princípio fundamental para a promoção

da saúde, uma vez que os desafios enfrentados pela saúde coletiva não podem ser resolvidos exclusivamente no âmbito dos serviços de saúde. A articulação entre saúde e educação, por exemplo, tem se mostrado essencial para o enfrentamento das desigualdades sociais e para a construção de um modelo de atenção que contemple os múltiplos determinantes do processo saúde-doença. Nesse sentido, programas voltados para a educação em saúde não devem ser concebidos apenas como instrumentos de transmissão de conhecimento, mas como dispositivos capazes de fomentar a autonomia dos indivíduos e fortalecer o protagonismo das comunidades na definição de suas próprias necessidades e prioridades (Cavalcanti; Lucena, 2016).

A complexidade dos desafios impostos à saúde pública evidencia a necessidade de políticas que promovam a integração entre diferentes setores e que considerem os determinantes sociais da saúde como elementos estruturantes das estratégias de prevenção e promoção da saúde. A educação em saúde, nesse contexto, adquire relevância não apenas como ferramenta pedagógica, mas como instrumento de transformação social, permitindo a construção de práticas que sejam, ao mesmo tempo, tecnicamente embasadas e socialmente referenciadas. Ao reconhecer que a saúde não pode ser dissociada das condições de vida da população, abre-se caminho para a implementação de políticas que rompam com a lógica fragmentada da assistência e que promovam uma abordagem integral e intersetorial das questões sanitárias (Alvarenga; Aranha; Garcia, 2019).

A atenção à saúde mental no contexto escolar exemplifica essa necessidade de abordagem integrada, considerando que os transtornos mentais na infância e adolescência frequentemente estão relacionados a fatores sociais, econômicos e culturais que ultrapassam a esfera individual. Iniciativas voltadas para a promoção da saúde mental infantojuvenil devem, portanto, envolver não apenas profissionais da saúde, mas também educadores, assistentes sociais e outros atores que possam contribuir para a criação de ambientes que favoreçam o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes. A intersetorialidade, nesse caso, não se apresenta como mera recomendação, mas como requisito indispensável para a efetividade das ações em saúde mental (Cid; Gasparini, 2015).

Outro aspecto que merece atenção refere-se às políticas de promoção da saúde voltadas para o controle de doenças crônicas, como o diabetes, cuja incidência tem aumentado de forma expressiva nas últimas décadas. A adoção de estratégias baseadas na atividade física e na alimentação saudável, embora fundamentais, deve ser acompanhada de ações que enfrentem os fatores estruturais que dificultam a adesão a hábitos saudáveis, como o acesso limitado a

espaços públicos para a prática de exercícios físicos e a disponibilidade desigual de alimentos in natura em diferentes territórios. Dessa forma, a promoção da saúde deve ser compreendida como um processo que exige a superação das desigualdades sociais e a implementação de políticas que garantam condições materiais adequadas para a adoção de comportamentos saudáveis (Grzelczak *et al*., 2017).

Diante desse panorama, a promoção e prevenção em saúde não podem ser reduzidas a iniciativas pontuais ou a ações isoladas, mas devem ser concebidas como processos contínuos que exigem o fortalecimento da articulação entre diferentes setores e a construção de estratégias que considerem a complexidade dos determinantes sociais da saúde. Ao reconhecer que a intersetorialidade não é apenas um conceito teórico, mas um princípio orientador das políticas públicas, torna-se possível avançar na construção de um modelo de atenção que responda de forma mais efetiva às necessidades da população e que promova a equidade em saúde (Pereira, 2018).

Por fim, a incorporação de novas abordagens à promoção da saúde e à prevenção de doenças deve considerar o papel da inovação e da transformação nas práticas profissionais e nos processos formativos. O desenvolvimento de instrumentos que possibilitem a adaptação das estratégias às especificidades de cada contexto, aliado à capacitação permanente dos trabalhadores da saúde, configura-se como elemento central para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e responsivo às demandas da população. A saúde coletiva, nesse sentido, reafirma-se como campo de atuação estratégica, capaz de articular saberes e práticas em prol da construção de sociedades mais justas e saudáveis (Silva; Almeida; Mourão, 2020; Rezende; Bliacheriene, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde coletiva, ao longo deste estudo, revelou-se um campo de extrema relevância para a promoção da equidade em saúde e para a formulação de políticas públicas que considerem os determinantes sociais do processo saúde-doença.

A complexidade dos determinantes sociais da saúde exige um aprofundamento contínuo das abordagens propostas, bem como a realização de novos estudos que explorem de maneira mais detalhada a efetividade das políticas analisadas em diferentes contextos. Além disso, a necessidade de uma formação continuada para os profissionais da saúde surge como um desafio

a ser superado para garantir a implementação bem-sucedida das estratégias discutidas.

Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre o impacto da intersetorialidade na promoção da saúde, bem como sobre os desafios enfrentados pelos profissionais na operacionalização dessas estratégias. O desenvolvimento de novas metodologias que permitam avaliar de forma sistemática a eficácia das ações propostas também se mostra essencial para a evolução do campo da saúde coletiva.

Em síntese, este estudo contribui para o debate sobre a importância de abordagens integradas na saúde coletiva, reforçando a necessidade de políticas públicas que considerem a multiplicidade de fatores que influenciam o bem-estar das populações. A intersetorialidade, quando aplicada de maneira efetiva, revela-se um instrumento essencial para a promoção da equidade e para a construção de sociedades mais saudáveis e justas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. Integração de políticas públicas e saúde coletiva: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 38, n. 4, e00123421, 2022.

ALVARENGA, F. B. F.; ARANHA, E.; GARCIA, M. S. M. P. A importância da educação em saúde como parâmetro delineador das determinantes sociais da saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 3, p. 448-452, 2019.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F. O uso da promoção da saúde e a intersetorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. **Revista Polêmica**, v. 16, p. 024-041, 2016.

CID, M. F. B.; GASPARINI, D. Ações de promoção à saúde mental infantojuvenil no contexto escolar: um estudo de revisão. **Revista Psicologia e Saúde Mental**, v. 13, p. 97-114, 2015. DOI: 10.12819/2016.13.1.6.

COELHO, C.; VERDI, M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, p. 096-108, 2015.

GRZELCZAK, M. *et al*. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 2, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PEREIRA, A. A prática da intersetorialidade como promoção e prevenção de saúde nas escolas: um relato de experiência em São Luís do Maranhão – Brasil. **Revista Educação e Saúde Pública,** p. 206-207, 2018.

REZENDE, N. F.; BLIACHERIENE, A. C. Direito à saúde e políticas públicas de saúde para as smart cities. **Revista Saúde e Cidadania**, v. 11, p. 76-87, 2017.

SAMPAIO, J.; ARAÚJO, J. L. A relevância dos aspectos sócio-culturais para as políticas públicas de prevenção em AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, 2015.

SCHMITZ, C. C. C.; HEINEMANN, I. T. S. B.; DURAND, M. K. A atuação dos profissionais da atenção primária acerca das práticas de promoção e dos determinantes sociais da saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2018.

SILVA, V.; ALMEIDA, A. C. V.; MOURÃO, L. C. Produtos do mestrado profissional: instrumentos de mudanças na formação e nas práticas profissionais na promoção e prevenção do tabagismo. **Revista Ensino, Saúde e Ambiente**, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2011.

TAVARES, G. A.; DE JESUS FILHO, M. F.; DE SANTANA, J. P. Intersetorialidade nas políticas públicas de saúde: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, p. 123-139, 2020.

13

doi 10.71248/9786598599447-13

ABORDAGENS PARTICIPATIVAS NA SAÚDE COLETIVA: CONECTANDO COMUNIDADES E POLÍTICAS PÚBLICAS

PARTICIPATORY APPROACHES IN PUBLIC HEALTH: CONNECTING COMMUNITIES AND PUBLIC POLICIES

Eixo Temático: Eixo Transversal

Thais Garcia Raymond Franco
Enfermeira Esp. em Saúde da Familia pela UFCSPA, Esp. em UTI pela Universidade Cândido Mendes e Esp. em Oncologia Pediátrica pela UFPA Mestrando em Ciências de Saúde pela Unoeste
thaisraymond@gmail.com

Crisna Tachia Campos Soares
Enfermeira e Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Santarém/Pará
crisna.soares@aluno.uepa.br

Helton Zheus Azevedo Mota
Graduando em Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão
heltonmota87@gmail.com

Fernando da Silva Oliveira
Enfermeiro e Fisioterapeuta, Mestrando em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA
ft.fernandooliveira@gmail.com

Wagnner Ruan da Silva Neto
Biomédico pela Universidade Tiradentes, Alagoas e Pós- graduando em Saúde Pública pela UFAL
w.ruan@hotmail.com

Aline Ragnini Benevides Correia
Médica Infectologista pela UFRN
alineinfectologia@gmail.com

Angélica Aparecida de Rezende
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade cidade João Pinheiro
angelikajp@yahoo.com.br

Beatriz Stefanny Araújo Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
beatrizstefannyenfer@gmail.com

Jaciane Freire de Souza
Enfermeira pela Universidade Paulista -UNIP
jacifreire.enf@gmail.com

Allana Gabrielle Ferreira da Silva
Enfermeira Sanitarista Esp. em Sapude Pública pelo IFAM - Instituto Federal da Amazônia
allana.arthur07@gmail.com

13

RESUMO

Introdução: A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) é um princípio fundamental das políticas públicas de saúde no Brasil, viabilizando espaços de deliberação e acompanhamento da gestão pública por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde. No entanto, a efetividade dessas instâncias ainda enfrenta desafios relacionados à capacitação dos conselheiros, à baixa representatividade de determinados grupos e à assimetria informacional entre os atores envolvidos. **Metodologia:** O estudo adota uma abordagem qualitativa, por meio de revisão narrativa da literatura. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, utilizando descritores controlados e operadores booleanos. Após a triagem inicial de 312 artigos, aplicando critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 estudos para análise detalhada. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciaram que a participação social no SUS tem impacto direto na formulação e execução das políticas públicas, promovendo maior transparência e legitimidade às decisões. No entanto, foram identificados desafios como a falta de infraestrutura para os Conselhos de Saúde, a limitada mobilização da população e a desigualdade na distribuição de informações. Iniciativas comunitárias e movimentos sociais emergem como estratégias eficazes para fortalecer o controle social e ampliar o engajamento da sociedade. **Considerações Finais:** A pesquisa conclui que, embora a participação social seja um pilar essencial da governança democrática do SUS, sua implementação efetiva depende da qualificação dos conselheiros, da descentralização dos espaços de participação e do fortalecimento das redes comunitárias. Recomenda-se a ampliação dos investimentos em educação popular em saúde e na adoção de tecnologias que facilitem a comunicação entre gestores e cidadãos, garantindo maior inclusão e eficiência no controle social da saúde pública.

Palavras-chave: Participação social; Gestão participativa; políticas públicas de saúde; Controle social; SUS.

ABSTRACT

Introduction: Social participation in the Brazilian Unified Health System (SUS) is a fundamental principle of public health policies, enabling deliberative spaces for governance and public management oversight through Health Councils and Conferences. However, the effectiveness of these mechanisms faces challenges related to councilor training, low representation of marginalized groups, and informational asymmetry among stakeholders. **Methodology**: The study adopts a qualitative approach through a narrative literature review. The SciELO, PubMed, LILACS, and BVS databases were consulted using controlled descriptors and Boolean operators. After an initial screening of 312 articles, applying inclusion and exclusion criteria, 21 studies were selected for detailed analysis. **Results and Discussion:** Findings indicate that social participation in SUS directly influences the formulation and implementation of public policies, enhancing transparency and legitimacy in decision-making. However, challenges such as a lack of infrastructure for Health Councils, limited public mobilization, and unequal information dissemination persist. Community initiatives and social movements emerge as effective strategies

to strengthen social control and increase societal engagement. **Final Considerations:** The study concludes that while social participation is a crucial pillar of democratic governance in SUS, its effectiveness relies on councilor training, decentralization of participatory spaces, and strengthening community networks. Increased investment in health education and the adoption of communication technologies are recommended to ensure greater inclusion and efficiency in social control of public health.

Keywords: Social participation; Participatory management; Public health policies; Social control; SUS.

1. INTRODUÇÃO

A participação social tem sido um eixo estruturante das políticas públicas em saúde no Brasil, consolidando-se como um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da Constituição Federal de 1988, a institucionalização dos Conselhos e Conferências de Saúde criou mecanismos de controle social que possibilitam a interação entre o Estado e a sociedade civil, viabilizando espaços de deliberação e acompanhamento das decisões relacionadas à gestão da saúde pública (Stralen, 2015). Nesse contexto, as abordagens participativas emergem como ferramentas estratégicas para conectar comunidades e políticas públicas, garantindo maior efetividade na formulação, implementação e monitoramento das ações de saúde (Pontes & Costa, 2018).

A gestão participativa no SUS tem sido estudada sob diferentes perspectivas, evidenciando tanto seu potencial transformador quanto os desafios impostos por barreiras institucionais e estruturais. Enquanto alguns autores destacam a importância da participação social para o fortalecimento da democracia e a construção de políticas mais equitativas (Correia, 2010; Leal, 2015), outros apontam as dificuldades enfrentadas na operacionalização desses espaços, incluindo a falta de qualificação dos conselheiros, a assimetria informacional entre os atores envolvidos e a baixa representatividade de determinados segmentos populacionais (Almeida & Acioli, 2013). Dessa forma, torna-se essencial investigar como as práticas participativas têm sido incorporadas ao cotidiano da gestão do SUS e quais fatores influenciam sua efetividade.

A literatura também evidencia que a participação social na saúde vai além da atuação nos Conselhos de Saúde, abrangendo formas alternativas de engajamento comunitário, como a mobilização em torno de demandas locais, a criação de coletivos organizados e o fortalecimento

de redes sociais de apoio (Calgaro & Silveira, 2016). Essas dinâmicas ampliam as possibilidades de diálogo entre os diferentes atores do sistema, promovendo maior integração entre as necessidades da população e as respostas institucionais. No entanto, a ausência de mecanismos eficazes de devolutiva e o distanciamento das instâncias governamentais podem comprometer a efetividade dessas iniciativas, tornando-as meramente consultivas (Cássia & Lage, 2009).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar as abordagens participativas na saúde coletiva, destacando seus impactos na democratização das políticas públicas e na efetividade do SUS. Para tanto, será realizada uma revisão da literatura, considerando aspectos teóricos e empíricos relacionados à gestão participativa, ao controle social e à mobilização comunitária em saúde. A pesquisa busca responder às seguintes questões: quais são os principais desafios e potencialidades das estratégias participativas na formulação e execução das políticas de saúde? Como os diferentes atores sociais se envolvem no processo decisório e qual o impacto dessa participação na melhoria dos serviços prestados?

2. METODOLOGIA

Este estudo adota u

ma abordagem qualitativa, baseada na revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar e analisar as abordagens participativas na saúde coletiva e sua influência na formulação e execução de políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi conduzida segundo os princípios da revisão narrativa.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e BVS. Para a seleção dos estudos, foram empregados descritores controlados baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings), aplicando operadores booleanos para refinar a busca. Os termos principais incluíram “Participação social na saúde” AND “Sistema Único de Saúde”, “Controle social” AND “gestão participativa” AND “Conselhos de Saúde”, “Educação popular em saúde” OR “mobilização comunitária” e “Governança em saúde” AND “democracia participativa”.

Os critérios de inclusão adotados abrangeram estudos publicados entre 2010 e 2025 em periódicos indexados, livros acadêmicos e documentos institucionais, desde que abordassem a

participação social na gestão do SUS, incluindo a atuação dos Conselhos de Saúde e outras formas de controle social, e apresentassem evidências empíricas sobre impactos da participação comunitária na saúde pública. Foram consideradas publicações em português, inglês e espanhol. Por outro lado, foram excluídos artigos de opinião, comentários editoriais e ensaios sem fundamentação empírica ou teórica consolidada, bem como trabalhos que abordam participação social em setores distintos da saúde e estudos duplicados nas bases consultadas.

O processo de triagem seguiu quatro etapas: na fase de identificação, foram inicialmente selecionados 312 artigos a partir da busca nas bases de dados. Após a remoção de duplicatas e filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão, restaram 278 estudos. Na fase de elegibilidade, os artigos foram avaliados na íntegra, e aqueles que não apresentavam dados relevantes para os objetivos da pesquisa foram excluídos, resultando em 134 estudos. Ao final do processo, foram selecionados 21 artigos para análise detalhada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada revelou que as abordagens participativas na saúde coletiva desempenham um papel essencial na construção de políticas públicas mais democráticas e inclusivas. No entanto, apesar dos avanços institucionais e normativos que garantem espaços de participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), há desafios significativos que comprometem a efetividade desses mecanismos. Os resultados obtidos foram organizados em três eixos principais: estratégias de participação e sua efetividade na formulação de políticas públicas, desafios estruturais e operacionais da participação social na saúde e impactos da mobilização comunitária na gestão do SUS.

Os Conselhos de Saúde, as Conferências Nacionais de Saúde e outras instâncias de controle social são instrumentos fundamentais para a democratização da gestão do SUS (Pontes & Costa, 2018). Estudos indicam que esses espaços possibilitam a inclusão de diferentes segmentos da sociedade no debate sobre políticas públicas, permitindo que usuários do sistema, trabalhadores da saúde e gestores públicos participem ativamente das decisões que impactam a oferta de serviços (Stralen, 2015).

Contudo, a efetividade desses mecanismos depende de fatores como a capacitação dos conselheiros, a representatividade das categorias envolvidas e a transparência na comunicação entre os diferentes níveis de gestão (Correia, 2010). A literatura destaca que, quando há uma articulação eficiente entre a sociedade civil e o poder público, é possível obter avanços

significativos na implementação de políticas de saúde que atendam melhor às necessidades da população (Leal, 2015).

Além dos Conselhos e Conferências de Saúde, outras formas de participação têm se destacado, como as audiências públicas, fóruns temáticos e consultas populares organizadas por movimentos sociais e associações comunitárias (Almeida & Acioli, 2013). Essas iniciativas permitem uma interlocução mais direta entre os cidadãos e os gestores, aumentando a capacidade de incidência da sociedade na definição de prioridades para o setor da saúde.

Apesar do reconhecimento institucional da participação social no SUS, a literatura aponta que diversos desafios comprometem a plena efetivação desses processos. Um dos principais obstáculos identificados nos estudos analisados é a assimetria de informações entre os diferentes atores sociais, o que muitas vezes dificulta a tomada de decisões informadas e qualificadas (Calgaro & Silveira, 2016). Muitos usuários do SUS e até mesmo conselheiros de saúde relatam dificuldades em compreender a linguagem técnica das políticas públicas, o que restringe sua capacidade de influência nas deliberações.

Outro desafio recorrente é a baixa representatividade e participação da população em situação de vulnerabilidade social, como indígenas, quilombolas e pessoas em situação de rua (Cássia & Lage, 2009). Embora existam diretrizes para garantir que os Conselhos de Saúde tenham composição plural, na prática, há uma predominância de determinados grupos, especialmente aqueles com maior acesso a informações e recursos políticos.

Além disso, há dificuldades relacionadas à falta de infraestrutura e financiamento adequado para a realização de reuniões e eventos participativos (Blum, Romel & Brandalise, 2007). Muitos Conselhos Municipais de Saúde, por exemplo, operam com recursos limitados, o que restringe sua capacidade de mobilização e divulgação de informações sobre as reuniões e atividades deliberativas (Ramos & Macêdo, 2018).

A participação social na saúde não se restringe aos mecanismos formais de deliberação, sendo amplamente fortalecida por iniciativas comunitárias e movimentos sociais. Estudos indicam que a mobilização popular tem sido determinante para a implementação de políticas voltadas para a equidade no SUS, especialmente em contextos em que há demandas históricas por maior acesso e qualidade nos serviços de saúde (Chechi & Grisa, 2019).

Exemplos dessa mobilização incluem a luta de grupos organizados pela ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde (APS) (Ribeiro & Marcondes, 2021), a atuação de coletivos feministas na defesa da humanização do parto e

nascimento (Oliveira & Ferrer, 2020) e a organização de comunidades indígenas para garantir assistência diferenciada e respeitosa à sua cultura e práticas tradicionais (Lopes *et al*., 2017).

Entretanto, a efetividade dessas mobilizações depende de sua capacidade de dialogar com as estruturas institucionais e de encontrar respaldo nas políticas governamentais. A judicialização da saúde, por exemplo, tem sido um mecanismo frequentemente acionado pela sociedade civil para garantir direitos que não são assegurados por vias administrativas convencionais, como o acesso a medicamentos de alto custo e tratamentos especializados (Mendes, 2021). No entanto, há um debate acerca dos impactos dessa judicialização na sustentabilidade do SUS, pois decisões judiciais individuais podem desorganizar o planejamento financeiro das políticas públicas de saúde (Almeida & Acioli, 2013).

Outro impacto relevante da mobilização comunitária é a fortalecimento da educação em saúde como instrumento de empoderamento social (Nunes *et al*., 2014). Experiências demonstram que, quando a população está informada sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis, há um aumento na utilização de medidas preventivas e na adesão a programas de promoção da saúde (Carrara & Ventura, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão evidenciam que a participação social no SUS é um elemento central para a consolidação de um sistema de saúde mais democrático e eficiente. No entanto, sua efetividade depende de múltiplos fatores, incluindo a capacitação dos conselheiros, a ampliação dos canais de comunicação entre gestores e sociedade civil e o fortalecimento das iniciativas de mobilização comunitária.

Os desafios identificados demonstram a necessidade de aperfeiçoar os mecanismos participativos, garantindo maior acessibilidade às informações e maior inclusão de populações vulnerabilizadas nos processos deliberativos. Além disso, a integração entre participação social e estratégias de educação popular em saúde se apresenta como um caminho promissor para ampliar o engajamento da população e fomentar um modelo de gestão mais transparente e responsivo às necessidades da comunidade.

Dessa forma, recomenda-se que as políticas públicas ampliem os investimentos na qualificação dos conselhos de saúde, na descentralização dos espaços de participação e no fortalecimento das redes comunitárias, de modo a assegurar que a participação social no SUS

vá além do caráter consultivo e se traduza em transformações reais nas condições de vida e na oferta dos serviços de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. D.; ACIOLI, C. A judicialização de políticas públicas de saúde referentes ao fornecimento de medicamento e a efetividade do princípio da supremacia do interesse público. Revista de Direito e Políticas Públicas, v. 1, 2013.

BLUM, D. P. T.; ROMEL, N. T. B.; BRANDALISE, M. Avaliação dos pólos de educação permanente em saúde do Paraná: entre políticas e práticas. Emancipação, v. 7, 2007.

CALGARO, C.; SILVEIRA, C. Democracia participativa, tutelas coletivas e o princípio da subsidiariedade na construção de políticas públicas locais: estudo a partir do Sistema Único de Assistência Social. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 3, n. 2, p. 173-196, 2016.

CÁSSIA, N.; LAGE, Â. M. D. Produção científica sobre políticas públicas dirigidas para jovens. Revista de Estudos Sociais e Políticas Públicas, 2009.

CARRARA, B. S.; VENTURA, C. A saúde e o desenvolvimento humano. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 3, n. 1, p. 89-96, 2012.

CHECHI, L.; GRISA, C. Abordagens institucionalistas e as contribuições na análise de políticas públicas. Revista de Políticas Públicas, v. 23, n. 2, p. 735-753, 2019.

COSTA, Fabrício Veiga. O modelo de processo coletivo no Conselho Nacional de Justiça: a problemática jurídica da escritura pública declaratória de união poliafetiva. Revista Quaestio Iuris, 2022.

CORREIA, N. F. Educação popular e gestão participativa na saúde: instituindo espaços. Revista Brasileira de Educação Popular, 2010.

GONÇALVES, Sandra Krieger. O impacto das decisões do Supremo Tribunal Federal nas políticas públicas em tempos de pandemia por COVID-19. Ponto de Vista Jurídico, v. 11, n. 2, p. 180-195, 2022.

JACOBOVSKI, Renata *et al*. Política pública de educação na saúde: uma experiência do Sistema Único de Saúde no Brasil. Enfermería Investiga, v. 8, n. 2, p. 215-230, 2023.

LEAL, M. B. Saúde coletiva e SUS: análise sobre as mútuas influências entre o campo e o sistema de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2015.

LOPES, P. R. *et al*. Percepção das pessoas em situação de rua acerca da promoção da saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 83, 2017.

MENDES, L. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. Revista Direito, Estado e Sociedade, 2021.

NUNES, T. *et al*. Educação em saúde pública/coletiva no Brasil: rede, sinergias e renovação. Revista Brasileira de Educação e Saúde Pública, 2014.

OLIVEIRA, O.; FERRER, W. M. H. Entidades do terceiro setor: participação democrática nas parcerias com o poder público. Revista de Gestão Pública e Cidadania, v. 25, p. 204-221, 2020.

PONTES, R.; COSTA, L. F. A. Políticas públicas e efetividade participativa em processos deliberativos: estudo junto ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção/Ceará (2013-2016). Revista Brasileira de Administração Pública, v. 16, n. 1, p. 53-81, 2018.

RAMOS, L.; MACÊDO, K. B. Reflexões sobre o adoecimento dos servidores técnico-administrativos em educação. Argumentum, v. 10, n. 3, 2018.

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, v. 3, n. 2, 2021.

SANTOS, Adélcio Machado dos; NADAL, Herneus de; MARTINS, A. M. Consórcios intermunicipais: sobretudo no âmbito da saúde. Ponto de Vista Jurídico, v. 11, n. 1, 2022.

SANTOS, Lília Paula de Souza. Privatização de funções sociais do Estado brasileiro: estudo a partir da política pública de saúde. Revista de Políticas Públicas, v. 25, n. 2, 2022.

STRALEN, C. J. V. Gestão participativa de políticas públicas: o caso dos Conselhos de Saúde. Revista de Administração e Políticas Públicas, v. 5, n. 2, 2015.

14

10.71248/9786598599447-14

ALEITAMENTO MATERNO E O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E APOIO

BREASTFEEDING AND THE ROLE OF THE HEALTHCARE TEAM IN PROMOTION AND SUPPORT

Eixo Temático: Eixo Transversal

Danilo Nobre de Assis
Graduado em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Esp. em Saúde da Família com ênfase em alimentação materno infantil pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba.ESP-PB
pmpbcz@gmail.com

Natalia Cristina Betoni Vieira
Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pelo Centro Universitário Barão de Mauá e Esp. em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família e Nefrologia
natalia.betoni@gmail.com

Guilherme Dalla Chiesa
Graduando em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul - UCS
gdchiesa@ucs.br

Bruno Gomes de Oliveira
Enfermeiro e Esp. em Enfermagem Uti Adulto e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ
br.gomesoliveira@gmail.com

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
thiago_enf@yahoo.com.br

Lizandra Ferreira de Farias
Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
lyfarias2020@gmail.com

Marcelo Henrique Santos
Mestre em Ciências da Saúde Coletiva pela Absoulute christian university
marcelojabour@yahoo.com.br

Bárbara Monique Alves Desidério
Psicóloga e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
barbaramonalves.neuropsi@gmail.com

Elisângela Pacheco Cabral
Enfermeira pelo Centro Universitário da Paraíba/ Unipê e Esp. em Obstetrícia pela Faculdade CINTEP/PB
Elisangela-pacheco@hotmail.com

Marinara de Nazaré Araújo Lobato
Enfermeira Esp. em Unidade de Terapia Intensiva
marinaralobato2@gmail.com

14

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde infantil e materna, amplamente recomendada por órgãos de saúde devido aos seus benefícios imunológicos, nutricionais e emocionais. No entanto, diversos fatores socioculturais, econômicos e institucionais comprometem a adesão e a continuidade da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. A promoção e o suporte ao aleitamento materno demandam a atuação de uma equipe de saúde capacitada, especialmente na atenção primária, para garantir acompanhamento adequado às lactantes. **Objetivo:** Analisar a importância do aleitamento materno e o papel da equipe de saúde na sua promoção e apoio, com foco nas estratégias adotadas na atenção primária à saúde e nos desafios enfrentados para sua implementação. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com a busca de artigos científicos, documentos institucionais e publicações em bases como SciELO, PubMed e Periódicos CAPES. Foram utilizados descritores como "aleitamento materno", "promoção da saúde", "atenção primária à saúde" e "políticas públicas de saúde". A seleção seguiu critérios de inclusão que contemplaram estudos publicados entre 2021 e 2024, com recorte em abordagens interdisciplinares sobre o suporte à amamentação. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, desempenha papel central no incentivo ao aleitamento materno, tanto no suporte técnico quanto no emocional. A implementação de programas de apoio, como visitas domiciliares e grupos de educação em saúde, mostrou-se eficaz para a manutenção da amamentação. No entanto, desafios como a desinformação, a falta de suporte social e a ausência de políticas públicas efetivas ainda dificultam a adesão das lactantes. **Considerações Finais:** A promoção do aleitamento materno exige uma abordagem intersetorial, que envolva capacitação profissional, fortalecimento de redes de apoio e implementação de políticas públicas que garantam suporte contínuo às mães.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Atenção primária à saúde; Enfermagem materno-infantil; Políticas públicas de saúde; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is an essential practice for infant and maternal health, widely recommended by health organizations due to its immunological, nutritional, and emotional benefits. However, several sociocultural, economic, and institutional factors compromise adherence and continuity of exclusive breastfeeding during the first six months of life. The promotion and support of breastfeeding require the intervention of a trained healthcare team, especially in primary care, to ensure proper monitoring of lactating mothers. **Objective:** Toanalyze the importance of breastfeeding and the role of the healthcare team in its promotion and support, focusing on strategies implemented in primary healthcare and the challenges encountered in their application. **Methodology:** This study was conducted through a narrative literature review, searching for scientific articles, institutional documents, and publications in databases such as SciELO, PubMed, and Periódicos CAPES. The descriptors used included "breastfeeding," "health promotion," "primary healthcare," and "public health policies." The selection followed inclusion criteria that considered studies published between 2021 and 2024, focusing on interdisciplinary approaches to breastfeeding support. **Results and Discussion:** The analysis revealed that the healthcare team, particularly nursing professionals, plays a central role in encouraging breastfeeding, providing both technical and emotional support. The

implementation of support programs, such as home visits and health education groups, proved effective in maintaining breastfeeding. However, challenges such as misinformation, lack of social support, and the absence of effective public policies still hinder maternal adherence to breastfeeding. **Final Considerations:** Breastfeeding promotion requires an intersectoral approach involving professional training, strengthening support networks, and implementing public policies that ensure continuous support for mothers.

KEYWORDS: Breastfeeding; Primary healthcare; Maternal and child nursing; Public health policies; Health promotion.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde infantil e materna, sendo amplamente recomendado por organizações de saúde como estratégia essencial para a redução da mortalidade neonatal e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Apesar das evidências científicas que comprovam seus benefícios, diversos fatores socioculturais, econômicos e institucionais dificultam a adesão e a manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. A promoção do aleitamento materno, portanto, não se restringe à orientação individual das mães, mas demanda ações intersetoriais e o envolvimento de uma equipe de saúde capacitada, capaz de oferecer suporte contínuo e adequado às lactantes em diferentes contextos (Ribeiro; Marcondes, 2021).

A atenção primária à saúde tem papel essencial na promoção do aleitamento materno, pois representa o primeiro ponto de contato das gestantes e puérperas com os serviços de saúde. Ações educativas, consultas de pré-natal, visitas domiciliares e grupos de apoio são algumas das estratégias utilizadas para incentivar a prática da amamentação, garantindo que as mães tenham acesso à informação qualificada e ao acompanhamento necessário para enfrentar desafios comuns, como dificuldades na pega, produção insuficiente de leite e complicações mamárias. No entanto, o sucesso dessas iniciativas está diretamente relacionado à existência de redes de apoio social fortalecidas e a políticas públicas eficazes que assegurem condições favoráveis para a continuidade do aleitamento, incluindo a ampliação da licença-maternidade e a criação de espaços adequados para a amamentação em ambientes de trabalho e espaços públicos (Santos; Brasil, 2021).

A equipe multidisciplinar faz-se essencial no suporte às mães lactantes, integrando profissionais como enfermeiros, médicos, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. Essa atuação integrada permite não apenas a assistência individualizada às mulheres, mas também a

formulação de estratégias coletivas para incentivar e proteger a amamentação. O fortalecimento dessas ações na atenção primária permite a detecção precoce de dificuldades, evitando a interrupção precoce da prática e promovendo um acompanhamento mais próximo das lactantes. No entanto, desafios como a sobrecarga dos profissionais, a carência de treinamentos específicos e a fragmentação dos serviços de saúde comprometem a efetividade dessas ações, tornando necessária a implementação de políticas públicas que garantam capacitação contínua e condições estruturais adequadas para o suporte à amamentação (Graciano et al., 2021).

As dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de aleitamento materno variam de acordo com fatores individuais e contextuais, sendo mais acentuadas entre populações em situação de vulnerabilidade social. Mulheres de baixa renda, adolescentes e mães sem suporte familiar adequado apresentam maior risco de desmame precoce, muitas vezes por falta de orientação ou dificuldades relacionadas às condições socioeconômicas. O enfraquecimento das redes de apoio e a insegurança alimentar são fatores que impactam diretamente a continuidade da amamentação, exigindo abordagens diferenciadas para atender a esses grupos de forma mais efetiva (Figueiredo; Mota; Macena, 2021). Além disso, populações marginalizadas, como mães em situação de rua e mulheres em contextos de violência doméstica, enfrentam desafios ainda mais complexos para manter a amamentação, o que reforça a necessidade de um suporte mais amplo, incluindo assistência social e políticas de proteção (Nascimento et al., 2023).

Outro aspecto que influencia a manutenção do aleitamento materno está relacionado à disseminação de informações contraditórias sobre a prática. Mitos e crenças populares, muitas vezes perpetuados até mesmo em ambientes institucionais, podem desestimular as mães, levando-as a optar por alternativas menos benéficas para a nutrição infantil. A função dos profissionais de saúde, nesse contexto, é essencial para garantir que as lactantes tenham acesso a informações baseadas em evidências científicas, reduzindo a influência de fatores externos que possam comprometer a amamentação (Silva; Souza; Matte, 2021). A capacitação dos profissionais que atuam diretamente com as gestantes e puérperas é, portanto, um fator determinante para a qualidade do suporte oferecido e para o êxito das estratégias de incentivo ao aleitamento (Cavalcante; Menezes, 2023).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a importância do aleitamento materno e o papel da equipe de saúde na sua promoção e apoio, considerando as estratégias adotadas na atenção primária e os desafios enfrentados para sua implementação. Para isso, serão discutidas as ações desenvolvidas por diferentes profissionais da saúde no

incentivo à amamentação, bem como as barreiras estruturais e sociais que ainda dificultam a adesão materna a essa prática. A pesquisa visa contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas institucionais voltadas à proteção do aleitamento materno, reforçando a necessidade de uma abordagem intersetorial para garantir melhores condições às mães e bebês, fortalecendo o direito à amamentação e promovendo a saúde infantil e materna de forma mais equitativa e sustentável.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, tendo como objetivo analisar a intersetorialidade entre saúde e educação na promoção do aleitamento materno, enfatizando o papel da equipe multidisciplinar no suporte às lactantes. A escolha desse método justifica-se pela necessidade de sintetizar conhecimentos e evidências disponíveis em publicações científicas, relatórios institucionais e documentos oficiais, permitindo uma compreensão abrangente das práticas e desafios envolvidos na promoção da amamentação.

A busca por referências foi realizada em bases de dados indexadas, incluindo SciELO, PubMed, LILACS, Periódicos CAPES e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores em português e inglês, conforme o DeCS/MeSH: “aleitamento materno” (breastfeeding), “promoção da saúde” (health promotion), “atenção primária à saúde” (primary health care), “enfermagem materno-infantil” (maternal and child nursing) e “políticas públicas de saúde” (public health policies). Foram selecionados estudos publicados entre 2021 e 2024, priorizando artigos revisados por pares, dissertações, teses e documentos de órgãos oficiais de saúde.

Os critérios de inclusão adotados foram: (i) estudos que abordassem a promoção do aleitamento materno no contexto da atenção primária à saúde e em unidades hospitalares; (ii) pesquisas que analisassem o papel da equipe multidisciplinar no incentivo e manejo da amamentação; e (iii) artigos que discutissem políticas públicas de incentivo à amamentação e seu impacto na adesão materna. Foram excluídos estudos que não apresentassem metodologia clara, artigos que tratavam apenas de aspectos biológicos do leite materno sem foco na atuação dos profissionais de saúde e publicações duplicadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um processo sistemático de leitura e análise crítica das publicações selecionadas, categorizando as informações conforme os principais eixos temáticos emergentes na literatura. A organização dos achados foi estruturada em

categorias como: (i) estratégias de incentivo ao aleitamento materno na atenção primária; (ii) atuação da equipe de enfermagem no manejo da amamentação; (iii) impacto das políticas públicas na adesão ao aleitamento; e (iv) desafios enfrentados pelas lactantes no processo de amamentação.

Por se tratar de um estudo baseado em revisão de literatura, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que não envolveu a coleta de dados primários ou a interação direta com seres humanos. No entanto, foram adotadas diretrizes de integridade acadêmica, garantindo que todas as fontes utilizadas fossem devidamente citadas e respeitando os princípios éticos da pesquisa científica.

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, permitindo a identificação de padrões, lacunas e recomendações para o aprimoramento das práticas de promoção do aleitamento materno. Com base nas evidências levantadas, este estudo busca contribuir para o aprimoramento das estratégias adotadas na atenção primária e hospitalar, favorecendo a ampliação do suporte às mães e fortalecendo a implementação de políticas públicas eficazes no incentivo à amamentação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção do aleitamento materno constitui um dos principais desafios das políticas públicas de saúde infantil, exigindo um esforço conjunto da equipe multidisciplinar para garantir o suporte adequado às lactantes em diferentes contextos. Embora os benefícios da amamentação sejam amplamente reconhecidos, fatores sociais, culturais, econômicos e institucionais ainda interferem na adesão das mães à prática, resultando em taxas preocupantes de desmame precoce. A atenção primária à saúde tem papel determinante nesse processo, pois é o primeiro ponto de contato das mães com os serviços de saúde, sendo responsável pela orientação inicial, pelo acompanhamento da amamentação e pelo encaminhamento em casos de dificuldades que exijam suporte especializado (Dos Santos; Oliveira, 2024).

A equipe de enfermagem assume um papel central na promoção e no suporte ao aleitamento materno, oferecendo assistência direta às lactantes e contribuindo para a educação em saúde por meio de estratégias que vão desde consultas individuais até atividades coletivas de conscientização. As consultas de puericultura são fundamentais para a correção de problemas comuns na amamentação, como dificuldades na pega, baixa produção de leite e intercorrências como mastite e fissuras mamárias. Além do suporte técnico, os profissionais de

enfermagem atuam na redução de barreiras emocionais e psicológicas, auxiliando as mães a superarem inseguranças e dúvidas que possam comprometer a continuidade da prática (Da Silva et al., 2024). No entanto, a sobrecarga de trabalho nas unidades de atenção primária e a insuficiência de treinamentos específicos para os profissionais ainda representam entraves para a implementação eficaz dessas ações, tornando essencial a formulação de políticas que garantam a capacitação contínua dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde (Iopp; Massafera; Bortoli, 2023).

A atenção básica desempenha um papel estratégico na promoção do aleitamento materno, especialmente por possibilitar a realização de ações de caráter preventivo e educativo. O trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde tem demonstrado impacto positivo na ampliação das taxas de amamentação, principalmente quando as ações são voltadas para o contexto familiar e comunitário. Estratégias como visitas domiciliares, rodas de conversa e campanhas de conscientização são fundamentais para envolver a rede de apoio da lactante, garantindo que avós, parceiros e outros cuidadores compreendam a importância do aleitamento e contribuam para sua manutenção (Rocha et al., 2022). No entanto, a fragmentação dos serviços e a descontinuidade das ações comprometem a efetividade dessas estratégias, evidenciando a necessidade de maior articulação entre os setores da saúde e da assistência social para garantir o suporte adequado às mães, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social (Ferreira Nogueira et al., 2021).

As barreiras enfrentadas pelas lactantes são ainda mais evidentes em grupos específicos, como mães adolescentes, mulheres trabalhadoras e populações em situação de vulnerabilidade. Para adolescentes, o suporte da equipe de saúde é ainda mais determinante, pois muitas enfrentam dificuldades relacionadas à falta de preparo emocional, instabilidade familiar e ausência de apoio para a manutenção do aleitamento. Nesses casos, a atuação dos profissionais de enfermagem deve ir além do suporte técnico, garantindo um acompanhamento mais próximo que inclua suporte emocional e incentivo à construção de redes de apoio. Já para as mulheres que retornam ao trabalho precocemente, a falta de locais adequados para a amamentação ou para a extração e armazenamento do leite compromete a continuidade da prática, tornando essencial a implementação de políticas públicas que incentivem a criação de espaços de apoio à lactação em ambientes corporativos e a ampliação da licença-maternidade (Dos Santos Oliveira; Carniel, 2021).

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios adicionais para a promoção do aleitamento

materno, pois as medidas de isolamento social e a sobrecarga dos serviços de saúde comprometeram o acesso das lactantes ao suporte especializado. Além disso, a disseminação de informações contraditórias sobre a segurança da amamentação durante a infecção pelo vírus gerou receios entre as mães, levando algumas a interromperem a prática sem necessidade clínica comprovada. Esse cenário reforçou a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e a população, garantindo que informações baseadas em evidências científicas sejam disseminadas de forma clara e acessível (Silva et al., 2023). A telemedicina e os grupos de apoio virtuais emergiram como alternativas para manter o suporte às lactantes durante esse período, demonstrando que a incorporação de tecnologias à assistência materno-infantil pode ser uma estratégia complementar valiosa para a promoção do aleitamento materno, mesmo em tempos de normalidade sanitária.

A taxa de desmame precoce ainda é um problema recorrente, principalmente entre mães que enfrentam dificuldades para conciliar a amamentação com as exigências da rotina diária. A falta de suporte social e a baixa adesão a programas de incentivo ao aleitamento contribuem para esse cenário, reforçando a necessidade de ampliação das iniciativas voltadas para a proteção da lactação. Estudos apontam que a presença de redes de apoio bem estruturadas, incluindo familiares, profissionais de saúde e políticas institucionais, tem papel decisivo na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e na continuidade da amamentação até os dois anos ou mais, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (Argolo et al., 2022). Dessa forma, a implementação de estratégias intersetoriais que integrem ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno deve ser prioridade para gestores e profissionais da saúde, garantindo que as mães tenham acesso a um suporte eficaz e contínuo.

A atuação da equipe multidisciplinar na atenção primária e hospitalar, aliada à implementação de políticas públicas robustas, pode contribuir significativamente para a superação das barreiras que ainda comprometem a adesão ao aleitamento materno. No entanto, a efetividade dessas ações depende de uma articulação entre os diferentes níveis de assistência, garantindo que as lactantes recebam suporte desde o pré-natal até o período pós-parto e o retorno ao trabalho. O fortalecimento de programas de educação em saúde, a capacitação contínua dos profissionais e a ampliação do acesso a serviços especializados são medidas fundamentais para garantir que todas as mães tenham condições de amamentar seus filhos de maneira segura e prolongada (Da Silva Torres et al., 2023). Dessa forma, a promoção do

aleitamento materno deve ser tratada como uma prioridade dentro das políticas públicas de saúde, considerando seus impactos positivos na redução da mortalidade infantil, no fortalecimento da imunidade dos bebês e na construção de vínculos maternos mais sólidos, essenciais para o desenvolvimento saudável da criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do aleitamento materno exige mais do que a disseminação de informações sobre seus benefícios; demanda um compromisso efetivo dos sistemas de saúde e da sociedade na construção de um ambiente que favoreça a adesão e a continuidade da prática. A equipe de saúde, especialmente na atenção primária, deve atuar não apenas como fonte de orientação, mas como suporte ativo para as lactantes, garantindo que tenham acesso a acompanhamento contínuo e intervenções eficazes quando necessário.

A superação das barreiras que ainda comprometem a amamentação passa por estratégias intersetoriais que integrem o conhecimento técnico-científico à realidade das mães, respeitando suas individualidades e promovendo abordagens humanizadas. O fortalecimento das políticas públicas, aliando suporte profissional à criação de espaços que favoreçam a amamentação, é essencial para que a prática não seja interrompida por fatores estruturais evitáveis.

Mais do que um ato biológico, o aleitamento materno deve ser compreendido como uma responsabilidade coletiva que envolve família, profissionais de saúde e sociedade. A construção de redes de apoio fortalecidas, associadas a medidas institucionais eficazes, pode transformar a forma como a amamentação é vivenciada, reduzindo as taxas de desmame precoce e garantindo benefícios a longo prazo para mães e bebês. Avançar nesse caminho não depende apenas de iniciativas individuais, mas de um esforço coletivo na implementação de um modelo assistencial que priorize a saúde materno-infantil de forma integral.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Anne Victoria Castro de Moura; MENEZES, Aline Beckmann. Peer Counseling no Ensino Superior: Revisão Integrativa de uma Metodologia de Intervenção em Saúde Mental. **UNIFUNEC Científica Multidisciplinar**, v. 12, n. 14, 2023. DOI: 10.24980/ucm.v12i14.5985.

FIGUEIREDO, Chiara Lubich Medeiros de; MOTA, R.; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. Rede de Apoio à Saúde e sua Interface com Adolescentes que Autorrelataram Sofrer Agressão Física por um Adulto da Família nos Anos de 2012 e 2015: **Estudo Seccional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista Científica do Itpac**, v. 25, n. 1, p. 120-126, 2021. DOI:

10.17921/1415-6938.2021V25N1P120-126.

GRACIANO, Guilherme Fonseca et al. Promoção da Saúde para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 2, 2021. DOI: 10.36661/2358-0399.2021v12i2.11566.

GUOLO, Cristian Eduardo; OGATA, A. Aplicação do instrumento CDC Health Scorecard em um hospital de grande porte para identificação das estratégias de saúde do trabalhador. **Revista de Saúde**, v. 21, 2021. DOI: 10.23973/RAS.82.264.

HIPÓLITO, Ingridy Bianca da Silva; ALVES, Francisca Ivoneide Benício Malaquias. A Atuação do Pedagogo dentro do Ambiente Hospitalar: O Papel do Pedagogo além da Sala de Aula. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 57, 2021. DOI: 10.14295/idonline.v15i57.3249.

MENDES, L. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Revista Direito,** Estado e Sociedade, 2021. DOI: 10.17808/DES.0.1683.

NASCIMENTO, Veridiana Barreto do et al. Vulnerabilidades em saúde às Infecções Sexualmente Transmissíveis pela pessoa idosa. **Revista de Enfermagem da UFJF,** 2023. DOI: 10.34019/2446-5739.2023.v9.39845.

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. DOI: 10.46943/viii.enebio.2021.01.055.
PIMENTA, Camilla Gabriely dos Santos; AMORIM, Ana Carolina de Souza. Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 381-389, 2021. DOI: 10.17921/1415-6938.2021v25n3p381-389.

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**, v. 3, n. 2, 2021. DOI: 10.14295/APS.V3I2.185.

SANTOS, Ellen Caroline da Silva; BRASIL, Antonio Maurício Rodrigues. Instrumentos de Avaliação de Rede e Apoio Social: uma Revisão Integrativa. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 361-368, 2021. DOI: 10.17921/1415-6938.2021V25N3P361-368.

SANTOS, João Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; SALOMÃO-MIRANDA, Flavio. Abuso Sexual Infantil: O Papel do Cirurgião-Dentista. **Revista FIMCA**, v. 8, n. 2, 2021. DOI: 10.37157/fimca.v8i2.232.

SANTOS, S.; SOARES, Fernanda de Moura. The Role of the Community Health Agent in Matrix Support. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, 2022. DOI: 10.54620/cadesp.v16i1.613.

SILVA, Josiele Francine Lima da; SOUZA, Janaina Samantha Martins de; MATTE, Juliana. Autocuidado à Saúde LGBT e sua Percepção em Relação à Atuação dos Profissionais de Saúde. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde,** v. 25, n. 4, p. 456-461, 2021. DOI: 10.17921/1415-6938.2021v25n4p456-461.

SOUSA, Rodger Roberto Alves de. As diferenças na prática de atividade física entre jovens, adultos e idosos na promoção da saúde. **Revista Interseção**, v. 5, n. 1, 2023. DOI: 10.48178/intersecao.v5i1.472.

15

10.71248/9786598599447-15

CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HUMANIZADA

PALLIATIVE CARE IN THE ICU: THE IMPORTANCE OF A HUMANIZED APPROACH

Eixo Temático: Eixo Transversal

Ingrid Araújo Carvalho
Enfermeira Esp. em Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico/Neonatal pelo Instituto Educacional Lider
ingrid.ld154@gmail.com

Nayan Leonardo Sousa Lopes
Fisioterapeuta e Doutorando em Neurociências e biologia celular pela UFPA
ft.nayanlopes@gmail.com

Maria do Amparo Sousa Marques Marinho
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau
amparokaio1987p@gmail.com

Bárbara Luana Montenegro do Patrocínio Barra
Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN
barbaramontenegrob@gmail.com

Ozeias Pereira de Oliveira
Enfermeiro pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEAO e Esp. em urgência, emergência e UTI- Faculdade integral de patos- PB
ozeiaspereira197@gmail.com

Mateus Coutinho de Lima
Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará – UEPA
mateuscolima@gmail.com

Gese Teixeira Ribeiro
Enfermeiro e Esp. em Urgência e Emergência e Enfermagem do trabalho pela Faculdade Santo Agostinho
geset@yahoo.com.br

Márcia Camila Figueiredo Carneiro
Fisioterapueta e Mestre pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
figueiredocamila29@gmail.com

Felipe Crexi da Paz
Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário da Região da Campanha - URCAMP
felipecrexidapaz@gmail.com

Bárbara Monique Alves Desidério
Psicóloga e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte barbaramonalves.neuropsi@gmail.com

Editora Cognitus

15

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são fundamentais para garantir um atendimento digno a pacientes em estado crítico, priorizando o alívio do sofrimento e a qualidade de vida em detrimento da obstinação terapêutica. No entanto, a abordagem tradicional das UTIs, frequentemente tecnicista e protocolar, pode dificultar a implementação de práticas humanizadas. A humanização nos cuidados paliativos busca integrar aspectos emocionais, sociais e espirituais ao tratamento, promovendo uma assistência mais compassiva e centrada no paciente e sua família. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a importância da abordagem humanizada nos cuidados paliativos na UTI. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Foram empregados descritores como "cuidados paliativos", "Unidade de Terapia Intensiva", "humanização na saúde", "comunicação em saúde" e "equipe multiprofissional", aplicando-se operadores booleanos para refinar a busca. Foram considerados artigos publicados entre 2019 e 2025, priorizando revisões sistemáticas, estudos de caso e diretrizes institucionais. **Resultados e Discussão:** A literatura destaca que a humanização dos cuidados paliativos na UTI melhora a experiência do paciente e de seus familiares, minimizando o impacto emocional da internação e promovendo um atendimento mais empático. Outro ponto relevante é a necessidade de capacitação contínua da equipe multiprofissional para lidar com questões relacionadas à terminalidade da vida, reduzindo o desgaste emocional dos profissionais e garantindo um atendimento mais humanizado. **Conclusão:** A humanização dos cuidados paliativos na UTI é essencial para garantir que pacientes em estado terminal recebam assistência baseada no respeito, na empatia e no alívio do sofrimento. Apesar dos desafios institucionais e estruturais, investir em uma abordagem humanizada é um passo fundamental para a construção de uma assistência mais ética e centrada no bem-estar do indivíduo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização na saúde; Comunicação em saúde; Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care in the Intensive Care Unit (ICU) is essential to ensure dignified care for critically ill patients, prioritizing pain relief and quality of life over therapeutic obstinacy. However, the traditional ICU approach, often technical and protocol-driven, can hinder the implementation of humanized practices. Humanization in palliative care aims to integrate emotional, social, and spiritual aspects into treatment, promoting more compassionate and patient- and family-centered care. **Objective:** This study aims to analyze the importance of a humanized approach in palliative care in the ICU. **Method:** A narrative literature review was conducted using the databases PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar. Keywords such as "palliative care," "Intensive Care Unit," "humanization in healthcare," "health communication," and "multidisciplinary team" were used, applying Boolean operators to refine the search. Articles published between 2019 and 2025 were considered, prioritizing systematic reviews, case studies, and institutional guidelines. Inclusion criteria involved peer-reviewed articles addressing humanization in ICU palliative care. **Results and Discussion:** The literature highlights that humanizing palliative care in the ICU improves the patient and family experience, minimizing the emotional impact of hospitalization and promoting more empathetic care. **Conclusion:** Humanizing palliative care in the ICU is essential to ensure that terminally

ill patients receive care based on respect, empathy, and pain relief. Implementing strategies that involve effective communication, multidisciplinary team integration, and active family participation can transform the care experience, promoting a more sensitive care model tailored to patient needs. Despite institutional and structural challenges, investing in a humanized approach is a fundamental step toward building more ethical and patient-centered care.

Keywords: Palliative care; Intensive Care Unit; Humanization in healthcare; Health communication; Multidisciplinary team.

1. INTRODUÇÃO

O Os cuidados paliativos têm ganhado destaque na assistência à saúde, especialmente diante do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas e degenerativas. No ambiente hospitalar, e em particular nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a complexidade do atendimento a pacientes em estado crítico exige uma abordagem que vá além dos tratamentos curativos, contemplando o alívio da dor, o conforto e a dignidade do paciente em sua fase final de vida (Novais et al., 2022). De acordo com Arévalo-Vanegas et al. (2021), a humanização da assistência torna-se essencial para garantir que o paciente e seus familiares recebam suporte emocional adequado, minimizando o sofrimento e proporcionando maior qualidade de vida.

A UTI é tradicionalmente um ambiente de alta tecnologia e protocolos rígidos, onde o foco do atendimento costuma ser a sobrevida do paciente por meio de intervenções intensivas. No entanto, esse modelo muitas vezes ignora as necessidades subjetivas dos pacientes, como o bem-estar emocional, a comunicação eficaz e o respeito à sua autonomia (Siqueira et al., 2021). O avanço dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo aponta para uma necessidade crescente de incorporar práticas humanizadas dentro das UTIs, buscando um equilíbrio entre a utilização de recursos tecnológicos e a consideração das necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes em estado crítico (Paredes et al., 2023).

A implementação da abordagem humanizada nos cuidados paliativos na UTI é essencial para transformar a experiência do paciente e de sua família, reduzindo a angústia e proporcionando maior conforto diante da terminalidade da vida. Estudos indicam que a humanização na assistência hospitalar melhora a satisfação dos pacientes e seus familiares, além de contribuir para a redução de práticas médicas desnecessárias que prolongam o sofrimento sem efetivo benefício terapêutico (Silva et al., 2021).

A comunicação eficiente e a participação ativa da família são aspectos centrais dessa abordagem. Barcellos et al. (2021) apontam que a falta de informação clara e acessível gera

insegurança nos familiares e pode dificultar a aceitação do prognóstico. Além disso, Souza et al. (2021) ressaltam que a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para melhorar a comunicação entre equipe, paciente e familiares, promovendo maior entendimento sobre o processo de cuidados paliativos e reduzindo o impacto emocional da internação na UTI.

Outro aspecto fundamental da humanização nos cuidados paliativos em UTIs é a valorização da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais que atuam diretamente no cuidado do paciente. A integração dessas equipes permite um atendimento mais abrangente e centrado nas necessidades do indivíduo (Fonseca & Ogata, 2021). Além disso, Gonçalves et al. (2021) destacam que a capacitação contínua dos profissionais é essencial para que possam lidar adequadamente com os desafios emocionais e éticos da terminalidade da vida, evitando o desgaste profissional e garantindo um atendimento mais empático.

Este estudo tem como objetivo analisar a importância da abordagem humanizada nos cuidados paliativos na UTI, destacando seus impactos na qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares. Para isso, busca-se: (1) Discutir a relevância da humanização nos cuidados paliativos em UTIs e sua relação com a qualidade de vida dos pacientes; (2) Investigar os desafios enfrentados na implementação de práticas humanizadas nesse contexto; (3) Apresentar estratégias que possam ser adotadas para promover um atendimento mais empático, centrado no paciente e sua família.

2. METODOLOGIA

Esse estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura. Para a realização desta pesquisa narrativa sobre cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com foco na abordagem humanizada, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando bases de dados científicas reconhecidas. A busca foi conduzida entre janeiro e fevereiro de 2025, priorizando estudos publicados nos últimos cinco anos para garantir a atualidade das informações. As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, considerando sua relevância na indexação de artigos das áreas da saúde e ciências sociais aplicadas. A seleção dos estudos foi realizada por meio da aplicação de descritores controlados e não controlados, utilizando-se os termos “cuidados paliativos”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “humanização na saúde”, “comunicação em saúde”, “equipe multiprofissional” e “assistência humanizada”. Para refinar a busca e garantir a relevância dos estudos encontrados,

foram aplicados operadores booleanos, como AND, OR e NOT. O cruzamento dos descritores foi realizado da seguinte forma: “cuidados paliativos” AND “Unidade de Terapia Intensiva” OR “UTI”, “humanização na saúde” AND “assistência multiprofissional”, “comunicação em saúde” AND “familiares” OR “pacientes terminais” NOT “cuidados domiciliares”.

Foram adotados critérios de inclusão para garantir a relevância das publicações analisadas, considerando apenas artigos publicados em periódicos revisados por pares, estudos que abordassem diretamente a temática dos cuidados paliativos na UTI sob a perspectiva da humanização, além de revisões sistemáticas, estudos de caso e diretrizes de boas práticas institucionais. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos de opinião sem fundamentação científica, estudos que abordassem exclusivamente cuidados paliativos em ambientes não hospitalares e publicações que não estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol.

A análise dos dados foi realizada por meio da categorização dos estudos em temas centrais, permitindo a identificação de desafios, estratégias e impactos da humanização nos cuidados paliativos na UTI. Foram explorados aspectos como comunicação entre equipe e familiares, integração da equipe multiprofissional, participação ativa da família no processo de cuidado, capacitação profissional e adaptações institucionais para garantir um atendimento mais empático e centrado no paciente. Essa abordagem metodológica possibilitou a construção de um panorama crítico e reflexivo sobre as melhores práticas na implementação de cuidados paliativos humanizados na UTI, contribuindo para a formulação de estratégias que respeitem a dignidade e o conforto dos pacientes em estado crítico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à humanização da assistência. Historicamente, as UTIs são caracterizadas por um ambiente altamente tecnicista, com foco na sobrevida do paciente e no uso intensivo de tecnologias médicas. No entanto, essa abordagem muitas vezes negligencia aspectos fundamentais como o conforto, a dignidade e o suporte emocional ao paciente e seus familiares (Novais et al., 2022). A humanização nos cuidados paliativos busca resgatar a individualidade do paciente, promovendo um atendimento mais empático e centrado na pessoa. Estudos apontam que a inclusão da família no processo terapêutico, a comunicação clara e transparente, a adequação do ambiente

hospitalar e a qualificação da equipe multiprofissional são estratégias essenciais para garantir um cuidado paliativo eficaz e humanizado (Barcellos et al., 2021; Souza et al., 2021). Diante desse cenário, este estudo visa discutir a importância da humanização nos cuidados paliativos em UTIs, analisando as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde e as possíveis estratégias para aprimorar essa abordagem.

A humanização nos cuidados paliativos em UTIs é um tema amplamente discutido na literatura científica, especialmente no contexto do aumento da expectativa de vida e da incidência de doenças crônicas e terminais. Segundo Siqueira et al. (2021), a atenção integral ao paciente deve considerar não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os fatores emocionais, sociais e psicológicos. No entanto, muitos hospitais ainda operam dentro de uma lógica mecanicista, priorizando a tecnologia e os protocolos clínicos em detrimento do bem-estar subjetivo dos pacientes. A fragilidade dos pacientes internados na UTI exige uma abordagem diferenciada, que contemple o controle da dor, a comunicação eficaz e o suporte emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares. Arévalo-Vanegas et al. (2021) ressaltam que a identificação precoce das necessidades de cuidados paliativos em pacientes oncológicos pode melhorar significativamente sua qualidade de vida, reduzindo a incidência de sofrimento desnecessário e hospitalizações prolongadas. Além disso, a equipe de saúde deve estar preparada para lidar com questões relacionadas à terminalidade da vida, promovendo um atendimento mais compassivo e alinhado aos desejos do paciente.

Outro aspecto relevante é a necessidade de um ambiente hospitalar mais acolhedor. De acordo com Silva et al. (2021), a gestão da enfermagem em hospitais pediátricos tem demonstrado que mudanças na infraestrutura e na cultura organizacional podem impactar diretamente a qualidade da assistência, tornando-a mais humanizada. No contexto da UTI, isso pode envolver a adaptação dos espaços para permitir maior participação da família, a flexibilização das visitas e o treinamento contínuo da equipe para lidar com situações de alta complexidade emocional. A comunicação eficaz é um dos pilares da humanização nos cuidados paliativos, sendo fundamental para a construção de uma relação de confiança entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Barcellos et al. (2021) destacam que a falta de informações claras e acessíveis pode gerar insegurança, sofrimento e resistência por parte dos familiares, dificultando a adesão ao tratamento e a aceitação do prognóstico. Além disso, a comunicação inadequada pode impactar negativamente o próprio paciente, gerando medo e ansiedade diante da incerteza sobre sua condição clínica. Souza et al. (2021) ressaltam que

estratégias como a educação popular em saúde podem auxiliar na construção de um diálogo mais próximo e acessível entre os profissionais e os pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, garantindo que todos compreendam seu estado de saúde e as possibilidades terapêuticas disponíveis.

Outro ponto relevante é a comunicação dentro da própria equipe multiprofissional. Segundo Paredes et al. (2023), a articulação entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais é essencial para garantir que as decisões terapêuticas estejam alinhadas com os princípios da humanização e dos cuidados paliativos. A ausência de uma comunicação integrada pode levar a condutas fragmentadas e, consequentemente, comprometer a qualidade do atendimento. Os cuidados paliativos em UTIs exigem uma abordagem interdisciplinar, na qual diferentes profissionais atuam de forma colaborativa para garantir um atendimento mais abrangente e eficaz. Fonseca e Ogata (2021) ressaltam que a implementação de modelos assistenciais centrados no paciente pode contribuir significativamente para a humanização do cuidado, reduzindo a fragmentação das condutas e promovendo um atendimento mais personalizado. O enfermeiro, por exemplo, desempenha um papel crucial na gestão da assistência, sendo responsável por coordenar o cuidado e garantir que as intervenções estejam alinhadas com as necessidades do paciente. Silva et al. (2021) apontam que a atuação do enfermeiro em hospitais pediátricos tem demonstrado a importância de uma liderança ativa na promoção da humanização, especialmente no que se refere à adaptação do ambiente hospitalar e ao suporte emocional oferecido à família.

Além da enfermagem, a psicologia também tem um papel fundamental nos cuidados paliativos. Gonçalves et al. (2021) destacam que o acompanhamento psicológico pode ajudar tanto os pacientes quanto os familiares a lidarem melhor com a terminalidade da vida, reduzindo a angústia e promovendo uma maior aceitação do processo de morte. Da mesma forma, o assistente social pode atuar na mediação das relações entre a equipe de saúde e os familiares, garantindo que suas demandas e preocupações sejam adequadamente atendidas. Outro ponto relevante é a capacitação dos profissionais para lidarem com a morte e o luto. Tripodoro et al. (2021) ressaltam que muitos profissionais de saúde enfrentam dificuldades emocionais ao lidar com pacientes terminais, o que pode comprometer a qualidade da assistência e gerar altos níveis de estresse ocupacional. A implementação de programas de suporte emocional e a realização de treinamentos contínuos podem ajudar a equipe a desenvolver maior resiliência e preparo para atuar nesse contexto.

O envolvimento da família é um aspecto central na humanização dos cuidados paliativos em UTIs. Barcellos et al. (2021) apontam que os familiares desempenham um papel essencial no suporte emocional ao paciente e na tomada de decisões sobre seu tratamento, sendo fundamental que tenham acesso a informações claras e participem ativamente do processo de cuidado. No entanto, muitos hospitais ainda apresentam restrições quanto à presença da família, dificultando a implementação de uma abordagem verdadeiramente humanizada. Além disso, o suporte à família deve ser contínuo, incluindo orientações sobre o prognóstico do paciente, a adaptação ao luto e a importância da escuta ativa por parte da equipe de saúde. A literatura reforça que a qualidade do atendimento depende não apenas de recursos tecnológicos avançados, mas também de uma postura empática e acolhedora por parte da equipe de saúde, do envolvimento da família no processo de cuidado e da criação de ambientes que respeitem a dignidade e os valores dos pacientes. O fortalecimento dessa abordagem é essencial para garantir que os cuidados paliativos na UTI sejam oferecidos de maneira ética, sensível e verdadeiramente voltada para a humanização do sofrimento no fim da vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização dos cuidados paliativos na UTI é essencial para garantir que pacientes em estado crítico recebam assistência digna e respeitosa. Mais do que prolongar a vida, o foco deve estar no alívio do sofrimento e na qualidade do tempo restante. Isso exige uma mudança de paradigma, onde a escuta ativa, o acolhimento e a empatia sejam tão valorizados quanto os procedimentos médicos.

A comunicação é outro elemento indispensável. Em um ambiente hospitalar marcado pela frieza da rotina técnica, a clareza e a sensibilidade no diálogo com os pacientes e seus familiares fazem toda a diferença. O desconhecimento ou a falta de transparência podem gerar angústia e insegurança, tornando um momento já delicado ainda mais difícil.

Diante desses desafios, é fundamental que os hospitais adotem práticas que humanizem a assistência na UTI. Pequenas mudanças, como flexibilização das visitas, suporte psicológico para pacientes e familiares e capacitação dos profissionais para lidar com o luto e a terminalidade, podem transformar a experiência do cuidado. A humanização não deve ser vista como um complemento, mas como um princípio central na assistência à saúde, garantindo que cada indivíduo seja tratado com respeito, dignidade e compaixão até o fim da vida.

15

REFERÊNCIAS

ARÉVALO-VANEGAS, Angie; CUAVAS-BOHADA, María; MARTÍNEZ-DE LA HOZ, Julieta; OCHOA-GUTIÉRREZ, Linis; BOHÓRQUEZ-MORENO, Cristina. Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. [Revista não informada], v. 13, n. 15, 2021.

BARCELLOS, Alline Silva Pimentel; INÁCIO, Geovanna Porto; PORTO, J. D. S. Necessidades de mães de bebês internados em UTI Neonatal de uma maternidade privada. Archives of Health, v. 2, n. 5, 2021.

FONSECA, L.; OGATA, A. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. Revista de Administração em Saúde, v. 83, 2021.

GONÇALVES, A.; EVALDT, Talía da Silva; COMIN, Marina; GULBIS, Karina Cardoso; DAGOSTIN, Valdemira Santina; TESSMANN, Mágada. Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. Revista de Administração em Saúde, vol, 21, n.82, 2021. DOI, n. 10.23973/ras.82.276

NOVAIS, Cícero Anderson Lourenço Moreira; NOVAIS, Érica Lourenço Moreira; CECÍLIO, Caio Vittor Callou; RAMALHO, Cicero Lucas Gomes; ROCHA, Rhavena Maria Gomes Sousa. 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.

PAREDES, Alberto Flávio Felix; CAVALCANTE, Felipe Henrique de Holanda; PAREDES, Flávia Felix; MAURIZ, José Ribamar Alves Júnior; DI LORENZO, Vanessa Teixeira; GOMES, Iara Cristina Rodrigues; FRANÇA DA SILVA, Igina Giordana Fernandes. Desfechos clínicos da pneumonia da comunidade em crianças no Brasil: uma revisão integrativa**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, 2023.

SILVA, Bianca Fernandes; ROCIO, Amparito del; ESTEVES, Satielle Da Silva; PAVANI, Simone Aparecida Lima. Gestão do enfermeiro em hospital pediátrico de nível terciário pela perspectiva multiprofissional: revisão narrativa**. Revista de Administração em Saúde**, v. 21, n. 83, 2021.

SIQUEIRA, Valéria Maria Carvalho; MARQUES, Mariene Araújo Rodrigues; CESARIO, E.; KEHRIG, Ruth Terezinha. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, 2021.

SOUZA, V. G.; SILVA, T. R.; SANTOS, J. E.; ASSIS NETO, F. I.; LIMA, L. H. S.; ROCHA-PARISE, M. Humanização e educação popular em saúde para pessoas em vulnerabilidade socioeconômica. **Revista Conexão UEPG,** v. 17, 2021.

TRIPODORO, V.; LLANOS, Victoria; DAUD, M. L.; MUÑOZ, P.; DEL MAR, Eden; TRANIER, R.; GÓMEZ-BATISTE, X. Palliative and prognostic approach in cancer patients

identified in the multicentre NECesidades **PALiativas 2 study in Argentina. ecancermedicalscience**, v. 15, 2021.

16

10.71248/9786598599447-16

SAÚDE NA ESCOLA: COMO A INTERDISCIPLINARIDADE TRANSFORMA O ENSINO E O CUIDADO

SCHOOL HEALTH: HOW INTERDISCIPLINARITY TRANSFORMS TEACHING AND CARE

Eixo Temático: Eixo Transversal

Érica Lorenna Batista da Silva
Nutricionista e Mestre em Ciência Animal - Universidade Federal rural do semi-árido
ericalorenna03@hotmail.com

Bárbara Monique Alves Desidério
Psicóloga e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
barbaramonalves.neuropsi@gmail.com

Roger Ribeiro Santos
Bacharel em Educação Física pela UFC e Esp. em Psicomotricidade pela UECE
ProfessorRogerRibeiro@gmail.com

Suanny da Silva Alves
Licenciatura em Pedagogia e Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação pela PPGE/UFAM
Bolsista FAPEAM
suhalves8@gmail.com

Gese Teixeira Ribeiro
Enfermeira e Esp. em Urgência e Emergência e Enfermagem do trabalho pela Faculdade Santo Agostinho
geset@yahoo.com.br

Tamires Almeida Bezerra
Bacharel em Serviço Social pela Anhanguera Esp. em Saúde da mulher pela UFPI e Esp. Em Saúde Pública pela Faculdade Líbano
tamialmeida10@gmail.com

Marcelo Henrique Santos
Mestre em Ciências da Saúde Coletiva pea Absoulute Christian University
marcelojabour@yahoo.com.br

Daniella Borges Machado
Bacharel em Odontologia pela PUC Minas e Mestrado em Saúde Coletiva pela UFMG
borgesdaniella@hotmail.com

Felipe Crexi da Paz
Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário da Região da Campanha - URCAMP
felipecrexidapaz@gmail.com

Bruno Gomes de Oliveira
Enfermeiro e Esp. Em Enfermagem Uti Adulto e Neonatal pela Faculdade Metropolitana Da Amazônia - FAMAZ
br.gomesoliveira@gmail.com

16

RESUMO

Introdução A interdisciplinaridade entre saúde e educação no ambiente escolar é essencial para garantir o desenvolvimento integral dos estudantes, promovendo não apenas a aquisição de conhecimento acadêmico, mas também a formação de hábitos saudáveis e o bem-estar físico e mental**. Objetivo:** O presente estudo analisou a intersetorialidade entre saúde e educação no ambiente escolar, identificando os principais desafios e as potencialidades na implementação de políticas e ações voltadas à promoção da saúde dos estudantes. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais indexados em bases como SciELO, PubMed e Periódicos Capes, utilizando descritores como "saúde escolar", "educação e saúde" e "políticas públicas educacionais". **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciaram que a formação inadequada dos professores para atuar na promoção da saúde, a ausência de suporte psicológico e a desarticulação entre escolas e serviços de saúde são os principais obstáculos para a efetividade das ações interdisciplinares. A inclusão de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento, como o autismo, também foi identificada como um desafio relevante, reforçando a necessidade de mediação pedagógica especializada. Além disso, programas voltados à prevenção do uso de substâncias psicoativas e à integração entre escolas e unidades básicas de saúde mostraram-se iniciativas promissoras, desde que aplicadas de forma contínua e articulada. **Considerações Finais:** Conclui-se que a promoção da saúde escolar requer uma reestruturação profunda das práticas educacionais e institucionais, com a implementação de políticas públicas que consolidem a escola como um ambiente de cuidado e prevenção, garantindo que a saúde dos estudantes seja tratada como um direito fundamental e não apenas como uma ação complementar à educação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde escolar; Educação e saúde; Políticas públicas; Promoção da saúde; Intersetorialidade.

ABSTRACT

Introduction: Interdisciplinarity between health and education in the school environment is essential to ensure the comprehensive development of students, promoting not only academic knowledge but also the formation of healthy habits and physical and mental well-being. **Objective:** This study analyzed the intersection between health and education in the school environment, identifying key challenges and potentialities in the implementation of policies and actions aimed at promoting student health. **Methodology:** The research was conducted through a narrative literature review, based on the analysis of scientific articles, institutional reports, and official documents indexed in databases such as SciELO, PubMed, and Periódicos Capes, using descriptors such as "school health," "education and health," and "public educational policies." **Results and Discussion:** The findings indicated that inadequate teacher training for health promotion, the absence of psychological support, and the lack of coordination between schools and health services are the main obstacles to the effectiveness of interdisciplinary actions. The inclusion of students with neurodevelopmental disorders, such as autism, was also identified as a significant challenge, reinforcing the need for specialized pedagogical mediation. Additionally, programs focused on preventing substance abuse and integrating schools with primary health units were promising initiatives, provided they are implemented systematically and continuously. **Final Considerations:** It is concluded that school health promotion requires a profound restructuring of educational and institutional practices, with the implementation of

public policies that establish the school as an environment of care and prevention, ensuring that student health is treated as a fundamental right rather than merely a complementary action to education.

KEYWORDS: School health; Education and health; Public policies; Health promotion; Intersectorality.

1. INTRODUÇÃO

A saúde na escola tem sido uma temática amplamente debatida nos últimos anos, considerando o impacto significativo que a promoção do bem-estar físico e mental exerce sobre o aprendizado e o desenvolvimento dos estudantes. A integração entre educação e saúde permite que a escola se torne um espaço de prevenção, cuidado e conscientização, potencializando o desempenho acadêmico e reduzindo vulnerabilidades sociais (Farias et al., 2023). Neste contexto, a interdisciplinaridade surge como um fator essencial para garantir que diferentes profissionais e saberes contribuam para uma abordagem holística da saúde escolar.

O Programa Saúde na Escola (PSE), implementado no Brasil, exemplifica a relevência desta temática ao articular ações entre os setores da educação e da saúde, promovendo estratégias de prevenção e educação em saúde nas escolas públicas (Fettermann et al., 2022). Diversos estudos demonstram que essa abordagem intersetorial tem potencial para reduzir problemas como obesidade infantil, doenças bucais, distúrbios emocionais e deficiências nutricionais, além de contribuir para o bem-estar emocional dos estudantes (Figueiredo; Mota; Macena, 2021).

Diante deste panorama, torna-se fundamental compreender como a interdisciplinaridade pode transformar o ensino e o cuidado em ambiente escolar. A convergência de saberes entre educadores, profissionais da saúde e familiares é essencial para criar políticas eficazes de prevenção e promoção da saúde (Castro; Silva; Zukowsky-Tavares, 2024). No entanto, há desafios a serem superados, como a formação de professores para lidar com questões de saúde, a articulação entre diferentes setores e a implementação efetiva de políticas de saúde na escola (Quental, 2021).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da interdisciplinaridade na promoção da saúde dentro do ambiente escolar, discutindo suas contribuições para o ensino e o cuidado dos estudantes. Para isso, serão abordadas experiências exitosas, desafios enfrentados e propostas para aprimorar essa articulação entre diferentes áreas do conhecimento.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura sobre a interdisciplinaridade na promoção da saúde escolar. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla e aprofundada de diferentes perspectivas sobre o tema, possibilitando a identificação de tendências, lacunas e desafios na articulação entre os setores da educação e da saúde.

A pesquisa foi conduzida por meio da seleção e análise de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais que abordam o tema. Foram consultadas publicações de periódicos indexados, dissertações, teses e materiais de organizações governamentais e não governamentais. O recorte temporal priorizou estudos publicados nos últimos 15 anos (2010-2025), a fim de garantir que a revisão abarcasse informações recentes e relevantes.

Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordassem a intersetorialidade entre educação e saúde no contexto escolar, estudos que apresentassem intervenções e programas de promoção da saúde nas escolas e investigações sobre os impactos da interdisciplinaridade no desenvolvimento infantil e adolescente. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam metodologia clara, revisões sistemáticas e metanálises, além de publicações que não estavam alinhadas ao objetivo desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas em bases como SciELO, PubMed, Google Scholar e Periódicos Capes. Para garantir a abrangência da pesquisa, foram utilizados descritores como "saúde na escola", "interdisciplinaridade em educação", "promoção da saúde infantil", "programas intersetoriais em escolas" e "políticas públicas de saúde escolar", tanto em português quanto em inglês.

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, categorizando as informações conforme os principais temas emergentes na literatura revisada. Para isso, os estudos foram organizados em eixos temáticos, como: (1) Políticas e Programas de Saúde Escolar, (2) Desafios e Limitações da Interdisciplinaridade, (3) Impactos da Promoção da Saúde na Aprendizagem e (4) Experiências Bem-Sucedidas de Integração Saúde-Educação. Essa categorização permitiu uma análise crítica do conteúdo e possibilitou identificar padrões, tendências e lacunas na produção científica sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção da saúde no ambiente escolar não se restringe à adoção de medidas pontuais, mas deve ser entendida como um processo contínuo e estruturado, no qual a

intersetorialidade se apresenta como elemento fundamental para garantir um atendimento integral aos estudantes. A escola, além de ser um espaço de formação acadêmica, desempenha um papel determinante na conscientização sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e suporte psicológico, criando condições que favorecem o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo dos alunos (Farias et al., 2023). No entanto, a implementação eficaz dessas estratégias enfrenta desafios estruturais, incluindo a formação insuficiente dos docentes, a ausência de profissionais especializados dentro das instituições de ensino e a fragmentação das políticas públicas voltadas à saúde escolar (Lira et al., 2023).

A falta de capacitação dos professores para lidar com questões de saúde dentro do ambiente escolar compromete significativamente a efetividade das ações preventivas e educativas. Muitas instituições de ensino ainda operam sob um modelo no qual o cuidado com a saúde dos estudantes é tratado de forma secundária, relegando a responsabilidade para unidades de atendimento externas, o que dificulta a implementação de práticas contínuas de promoção do bem-estar (Verçosa et al., 2021). O desconhecimento sobre primeiros socorros, por exemplo, representa uma vulnerabilidade preocupante, uma vez que a ausência de intervenções imediatas pode agravar situações emergenciais que poderiam ser resolvidas dentro da própria escola, evitando danos mais graves e reduzindo a necessidade de encaminhamentos para serviços de urgência (Ribeiro; Marcondes, 2021).

Além da questão da formação docente, o impacto da saúde mental no desempenho acadêmico dos estudantes tem se tornado uma preocupação crescente dentro do contexto escolar. Transtornos como ansiedade, depressão e dificuldades de socialização afetam diretamente a capacidade de concentração, comprometem o rendimento escolar e aumentam os índices de evasão (Rocha et al., 2022). A introdução de ferramentas digitais voltadas para a educação em saúde mental tem sido uma alternativa para ampliar o alcance das informações e oferecer suporte aos alunos de maneira acessível e contínua, permitindo que desenvolvam maior autonomia na gestão de suas emoções (Ferro et al., 2022). No entanto, para que essas tecnologias sejam utilizadas de forma eficiente, é necessário que estejam integradas a uma política pedagógica estruturada, garantindo que sua adoção não se limite à distribuição de materiais informativos, mas envolva um acompanhamento efetivo dos alunos e o fortalecimento de redes de apoio dentro da escola (Monteiro et al., 2022).

Outro fator essencial dentro dessa discussão é a inclusão de alunos com necessidades educacionais específicas, sobretudo aqueles com transtornos do neurodesenvolvimento, como

o autismo. A ausência de mediação pedagógica adequada compromete o processo de aprendizado desses estudantes e impede sua plena participação nas atividades escolares, dificultando sua integração social e emocional (Araújo; Menezes, 2021). A escola, ao assumir o compromisso com a inclusão, precisa garantir não apenas a adaptação do ambiente físico e dos materiais didáticos, mas também a formação de professores capacitados para atuar de forma eficiente junto a esse público, promovendo um ensino acessível e adaptado às suas necessidades individuais (Pereira et al., 2024).

A prevenção ao uso abusivo de substâncias no ambiente escolar também exige uma abordagem intersetorial, envolvendo a escola, a família e os serviços de saúde em estratégias conjuntas de conscientização e redução de danos. Programas que promovem debates sobre os riscos associados ao consumo de drogas, ao invés de abordagens meramente punitivas, demonstram maior eficácia na diminuição dos índices de uso precoce de substâncias entre os adolescentes, possibilitando que os alunos compreendam as implicações desse comportamento e desenvolvam mecanismos para resistir às influências externas (Barbosa et al., 2022). A escola, portanto, deve ser um espaço de diálogo aberto sobre essas questões, onde os estudantes possam buscar orientação sem receio de repressão ou julgamento, tornando-se protagonistas na construção de um ambiente mais saudável e seguro (Castro; Silva; Zukowsky-Tavares, 2024).

A integração entre os setores de saúde e educação, embora essencial, ainda enfrenta dificuldades operacionais que limitam seu pleno funcionamento. A falta de articulação entre escolas e unidades básicas de saúde impede a continuidade dos atendimentos, gerando lacunas na assistência prestada aos alunos e dificultando a efetividade das políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar infantil e juvenil (Ribeiro; Marcondes, 2021). Para superar esse problema, é necessário um fortalecimento das redes de apoio, permitindo que as escolas funcionem como agentes ativos dentro do sistema de saúde, identificando precocemente problemas e garantindo que os estudantes tenham acesso a atendimentos especializados sempre que necessário (Figueiredo; Mota; Macena, 2021).

A promoção da saúde no contexto escolar não deve ser encarada como uma responsabilidade exclusiva dos profissionais da educação ou da saúde, mas como um compromisso coletivo que envolve a sociedade como um todo. A construção de políticas públicas eficazes depende de uma abordagem integrada e contínua, na qual a escola não apenas instrua os alunos sobre práticas saudáveis, mas também forneça os meios necessários para que essas práticas sejam incorporadas ao seu cotidiano de forma sustentável (Quental, 2021). A

reformulação das estratégias de promoção da saúde dentro do ambiente escolar, portanto, exige um esforço coordenado entre gestores, professores, profissionais da saúde e familiares, garantindo que o cuidado com o bem-estar dos estudantes seja tratado com a mesma prioridade atribuída ao ensino tradicional (Fettermann et al., 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade entre saúde e educação no contexto escolar não deve ser tratada como uma abordagem periférica, mas como um eixo estruturante das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento integral dos estudantes. A escola, ao se consolidar como um ambiente promotor de saúde, assume um papel essencial na prevenção de agravos, na disseminação de informações qualificadas e na formação de cidadãos mais conscientes de sua própria condição biopsicossocial. No entanto, a efetivação dessa perspectiva enfrenta desafios consideráveis, entre os quais se destacam a fragmentação das iniciativas intersetoriais, a insuficiência na formação docente para lidar com questões de saúde e a carência de infraestrutura adequada para a implementação de práticas contínuas de cuidado e prevenção.

Outro ponto central na articulação entre saúde e educação é a necessidade de fortalecer políticas preventivas voltadas ao uso de substâncias psicoativas entre adolescentes. Estratégias educativas que promovem o diálogo aberto e contextualizado sobre os riscos do consumo de drogas demonstram maior eficácia na redução dos índices de uso precoce, evidenciando que ações punitivas ou meramente repressivas não são suficientes para lidar com essa problemática. A escola, nesse sentido, deve atuar como um espaço seguro para discussões francas e bem fundamentadas, onde os alunos possam desenvolver senso crítico e mecanismos de proteção diante das influências externas que os expõem a comportamentos de risco.

Diante dessas reflexões, torna-se evidente que a interdisciplinaridade na promoção da saúde escolar não pode ser reduzida a ações isoladas ou de caráter eventual. Sua concretização exige mudanças estruturais que envolvam desde a formulação de políticas públicas mais integradas até a reconfiguração dos currículos escolares, garantindo que a saúde seja tratada como um direito fundamental dos estudantes e não como um tema secundário dentro do processo educativo. O desafio, portanto, não está apenas na implementação de programas específicos, mas na transformação da própria concepção de escola, tornando-a um espaço no qual o ensino e o cuidado caminham lado a lado, contribuindo para a formação de indivíduos mais saudáveis, críticos e socialmente engajados.

16

REFERÊNCIAS

ARAUJO, I. S. D.; MENEZES, A. M. C. Inclusão do aluno autista na escola: um olhar sobre a mediação pedagógica. *ID on line.* **Revista de Psicologia**, v. 15, n. 58, p. 112-124, 2021.

BARBOSA, V. N. M. et al. Revisão sistemática: prevenções ao uso abusivo de drogas no contexto escolar brasileiro. *ID on line.* **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 61, p. 75-89, 2022.

CASTRO, V. R. A.; SILVA, G.; ZUKOWSKY-TAVARES, C. A Cultura de Paz na Escola: Projeto Educativo com Adolescentes em Juazeiro do Norte-CE. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas,** v. 25, n. 2, p. 260-266, 2024.

FARIAS, L. C. F. 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**, v. 14, n. 1, 2023.

FERRO, J. S. et al. O uso de ferramentas digitais no ensino de saúde mental em tempos de pandemia. **Escola em tempos de conexões,** v. 3, n. 1, p. 50-65, 2022.

FETTERMANN, F. A. et al. Conhecimento dos Alunos Acerca do Coronavírus e a Contribuição da Cartilha de Orientações Preventivas do Programa Saúde na Escola. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, p. 98-102, 2022.

FIGUEIREDO, Chiara Lubich Medeiros de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; MOTA, Rosa Maria Salani. Violência juvenil: fatores sociais associados à agressão física efetuada por adulto da família. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, *[S. l.]*, v. 9, n. 2, p. 14–23, 2020. DOI: 10.5380/atoz.v9i2.73480. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/73480. Acesso em: 4 fev. 2025.

LIRA, A. L. A. et al. Reforço escolar no ensino básico. **Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutorial - Três Lagoas/MS**, v. 5, n. 5, p. 120-130, 2023.

MONTEIRO, F. R. et al. Existimos, a que será que se destina? Narratividades, cuidado e práticas em saúde. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 9, n. 13, p. 142-158, 2022.

PEREIRA, L. A. 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**, v. 25, n. 2, p. 240-250, 2024.

QUENTAL, P. A. Ensino de Geografia e Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação em Geografia,** v. 11, n. 21, p. 05-31, 2021.

RIBEIRO, L. G.; MARCONDES, D. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no SUS. *APS em Revista*, v. 3, n. 2, p. 95-110, 2021.

integrativas e complementares no SUS. *APS em Revista*, v. 3, n. 2, p. 95-110, 2021.

ROCHA, J. B. A. et al. Ansiedade em estudantes do ensino médio: uma revisão integrativa da literatura. *ID on line.* **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 60, p. 90-102, 2022.

SILVA, P. R. M. et al. A preceptoria e o ensino do autocuidado do diabético: das dificuldades aos caminhos possíveis. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 41-54, 2021.

VERÇOSA, R. C. M. et al. Conhecimento dos professores que atuam no âmbito escolar acerca dos primeiros socorros. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 78-84, 2021.

17

doi 10.71248/9786598599447-17

REDE DE APOIO À SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MENTAL HEALTH SUPPORT NETWORK: STRATEGIES AND CHALLENGES IN PRIMARY CARE

Eixo Temático: Modelos de Cuidado Integral e Multidisciplinar na Saúde da Família

Thais Bezerra da Silva Ferreira
Graduanda em Enfermagem - FMU
Thais.hp@live.com

Maria Geovana Alves Lima
Graduanda em Enfermagem – Faculdade ViaSapiens FVS
Mariageovana2518@gmail.com

Houemakou Rimaud Djidonou
Mestrando em Biologia Aplicada à Saúde – Universidade Federal de Pernambuco
Houemakou.rimaud@ufpe.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Saúde Mental (SM) é definida como um estado de bem-estar mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse estado, as pessoas conseguem lidar com diferentes tipos de estresse e desenvolver plenamente suas habilidades. Esse tema ganhou maior destaque na sociedade durante a pandemia de COVID-19, que limitou o acesso a diversos serviços de saúde mental e, consequentemente, agravou os transtornos mentais na população. **OBJETIVO:** Destacar a importância dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS), analisando como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuem para o manejo e a promoção da saúde mental, identificando estratégias e desafios. **METODOLOGIA:** Adotou-se uma abordagem descritiva e exploratória, baseada na análise de dados epidemiológicos e na revisão sistemática da literatura em bases como Lilacs, SciELO e Medline. Foram incluídos artigos e documentos publicados nos últimos oito anos, resultando em 34 estudos relevantes. Dados do Ministério da Saúde e do IBGE também foram analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão revelou que os serviços de saúde mental no Brasil evoluíram com a criação do SUS e a Reforma Psiquiátrica, priorizando cuidados comunitários. No entanto, barreiras como burocracia, falta de capacitação e estigma dificultam a integração entre saúde mental e atenção primária. Os dados apontam uma alta prevalência de transtornos mentais, como depressão e suicídio, principalmente em populações vulneráveis. O apoio matricial e a atuação integrada das equipes da ESF e do NASF são estratégias promissoras, mas ainda subutilizadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A efetividade da atenção à saúde mental na APS depende de capacitação contínua, integração, articulação entre diferentes profissionais e fortalecimento das políticas públicas. A ampliação do acesso e melhorias na gestão dos cuidados são essenciais para reduzir as desigualdades e garantir uma assistência integral.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Saúde da Família

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mental Health (MH) is defined as a state of mental well-being, according to the World Health Organization (WHO). In this state, individuals are able to cope with different types of stress and fully develop their abilities. This topic gained greater attention in society during the COVID-19 pandemic, which limited access to various mental health services and consequently worsened mental disorders in the population. **OBJECTIVE:** To highlight the importance of services in Primary Health Care by analyzing how Psychosocial Care Centers (CAPS), Family Health Support Centers (NASF), and the Family Health Strategy (ESF) contribute to the management and promotion of mental health, identifying strategies and challenges. **METHODOLOGY:** A descriptive and exploratory approach was adopted, based on the analysis of epidemiological data and a systematic literature review in databases such as Lilacs, SciELO, and Medline. Articles and documents published in the last eight years were included, resulting in 34 relevant studies. Data from the Ministry of Health and IBGE were also analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** The review revealed that mental health services in Brazil have evolved with the creation of the Unified Health System (SUS) and the Psychiatric Reform, prioritizing community-based care. However, barriers such as bureaucracy, lack of training, and stigma hinder the integration between mental health and primary care. Data indicate a high prevalence of mental disorders, such as depression and suicide, especially among vulnerable populations. Matrix support and the integrated work of ESF and NASF teams are promising strategies but remain underutilized. **FINAL CONSIDERATIONS:** The effectiveness of mental health care in PHC depends on continuous training, coordination among different professionals, and the strengthening of public policies. Expanding access and improving care management are essential to reducing inequalities and ensuring comprehensive care.

KEYWORDS: Mental Health; Primary Health Care; National Health Strategies; Family Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com os momentos estressantes da vida, desenvolverem todas as suas habilidades, aprenderem, trabalharem bem e contribuírem para a melhoria de sua comunidade (World Health Organization, 2022). Portanto, é considerada uma condição essencial para o bom desenvolvimento físico, intelectual e emocional, desde que esteja em harmonia com as circunstâncias e condições de vida de outras pessoas. Uma boa saúde mental está associada a um estado de paz, calma e positividade, permitindo que a pessoa aproveite a vida cotidiana e respeite aqueles ao seu redor (FREEMAN, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A importância da saúde mental ganhou mais atenção durante a pandemia de COVID-

19, que exacerbou os problemas de saúde mental entre as populações. A pandemia teve um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar das pessoas ao redor do mundo, e muitas não conseguiram se adaptar. Ademais, a pandemia dificultou o acesso aos serviços básicos de saúde, incluindo os serviços de saúde mental, o que levantou preocupações sobre o aumento de transtornos mentais (ALONSO-LANA *et al*., 2020; PIERCE *et al*., 2021; UNITED NATIONS, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase um bilhão de pessoas em todo o mundo vive com um transtorno mental diagnosticável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). No Brasil, os desafios são ainda mais complexos devido à desigualdade social, ao estigma relacionado à saúde mental e à limitada infraestrutura de serviços especializados em algumas regiões (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A publicação da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, possibilitou a universalização dessas equipes, permitindo que qualquer município do Brasil que tenha pelo menos uma equipe de Saúde da Família (eSF) possa implantar o NASF. As equipes de atenção básica, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as equipes de Saúde da Família (eSF), desempenham um papel fundamental na integração do cuidado à saúde mental na atenção primária, promovendo o acesso, a continuidade e a integralidade do cuidado, especialmente em comunidades vulneráveis. Segundo a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, até a atualização de dados em 2015, 1.705 municípios no Brasil ainda não possuíam equipes de NASF.

A depressão, um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, está associada a altos índices de incapacidade social e econômica. O transtorno bipolar, por sua vez, é frequentemente subdiagnosticado, o que dificulta o tratamento adequado e afeta a vida de muitos indivíduos e suas famílias. As taxas de prevalência de transtornos mentais, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade, são alarmantes. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve, no Brasil, um aumento significativo do número de indivíduos que relataram diagnóstico de depressão feito por um profissional de saúde mental entre os anos de 2013 e 2019.

Portanto, este trabalho aborda como o NASF, o CAPS e a eSF contribuem para o manejo e a promoção da saúde mental, explorando suas estratégias, desafios e potenciais no enfrentamento dos transtornos mentais.

2. METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem descritiva e exploratória e se sustenta, metodologicamente, na análise de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde e na revisão da literatura existente, visando compreender a atuação do NASF e da ESF no cuidado de transtornos mentais.

Para realizar esta revisão bibliográfica, adotou-se uma abordagem sistemática, utilizando uma variedade de bancos de dados e termos de pesquisa relevantes. A revisão de literatura consiste na busca por artigos científicos publicados em revistas acadêmicas, livros disponíveis em diferentes bases de dados no Brasil e documentos institucionais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Inicialmente, foram consultadas bases de dados amplamente reconhecidas, como Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), que abrangem uma ampla gama de conhecimentos multidisciplinares, incluindo medicina, educação, psicologia e saúde pública. Os termos de pesquisa foram selecionados cuidadosamente para garantir uma cobertura abrangente da atuação dos serviços de saúde mental. Foram incluídos na revisão artigos e documentos em inglês e português publicados no Brasil nos últimos cinco anos, com foco na atuação dos serviços de saúde mental. Para garantir a relevância do estudo, foram selecionados estudos empíricos, artigos de revisão e relatórios institucionais sobre a atuação desses serviços. Inicialmente, foram encontrados 750 artigos. Após a aplicação do critério de inclusão referente ao país de publicação, esse número foi reduzido para 245 artigos. Com a aplicação do critério de inclusão referente às publicações dos últimos cinco anos, restaram 34 artigos relevantes.

Além disso, foram analisados dados provenientes de relatórios do Ministério da Saúde, informações epidemiológicas sobre a prevalência de transtornos mentais em áreas atendidas pelo NASF e pela ESF e indicadores de saúde mental extraídos de bancos de dados nacionais, como o DATASUS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão revelam uma diversidade de objetivos e estratégias empregadas na implementação de serviços de saúde mental em diferentes contextos ao redor do mundo.

17

O fim do século XIX e o início do século XX foram marcados pela construção de vários hospitais psiquiátricos, onde eram internados grupos de indivíduos considerados “loucos”. O crescimento desse grupo era visto como uma ameaça à paz social da cidade e aos interesses da burguesia. Esses indivíduos eram enviados à força para hospitais psiquiátricos, onde eram confinados em porões, sem tratamento adequado, e entregues aos cuidados de guardas e carcereiros responsáveis por sua tutela. A maior disseminação de informações possibilitou um aumento relativo da participação social nas críticas aos problemas emergentes. Segundo Amarante (2007), a partir desse período começa a ganhar visibilidade o argumento de que as relações sociais, culturais e suas contradições são elementos constitutivos do processo de doença mental.

No contexto brasileiro, os serviços de saúde só foram disponibilizados para acesso público após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988. A Constituição de 1988 e a criação do SUS forneceram as bases legais e institucionais para avanços na área da saúde no Brasil. Criado em 1991 pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família configura-se como a principal modalidade de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma proposta do Ministério da Saúde para a implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde, sendo apresentado como uma alternativa para a mudança do modelo assistencial (Araújo, M. R. N., & Assunção, R. S., 2004; FORTUNA *et al*., 2005; FIGUEIREDO *et al*., 2007). A proposta do Programa de Saúde da Família é contar com uma equipe composta, no mínimo, por um médico generalista, de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, trabalhadores da saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro. A PSF foi implantada inicialmente em cidades pequenas, na região Nordeste do Brasil, apresentando bons resultados, como a redução pela metade da mortalidade infantil e melhorias em todos os programas de saúde. A PSF oferece cuidados ambulatoriais especializados, saúde mental, saúde bucal, partos. Uma das propostas deste programa é a de que os profissionais, através das trocas existentes em seus relacionamentos com as famílias e comunidades, busquem humanizar e adequar a assistência prestada em suas práticas diárias de saúde. O mesmo apresenta características favoráveis ao atendimento às famílias por oferecer um espaço adequado à saúde mental (SOUZA, 2000).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou um papel de destaque, sendo responsável pela assistência a importantes problemas de saúde por meio de ações voltadas ao

tratamento, promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CAMPOS *et al.*, 2011). Posteriormente denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), essa iniciativa tornou-se uma política nacional de assistência.

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil foi marcado pelo surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que constituem um serviço comunitário aberto do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Portarias GM/MS n.º 4.279/10 e n.º 3.088/11, republicada em 2013.

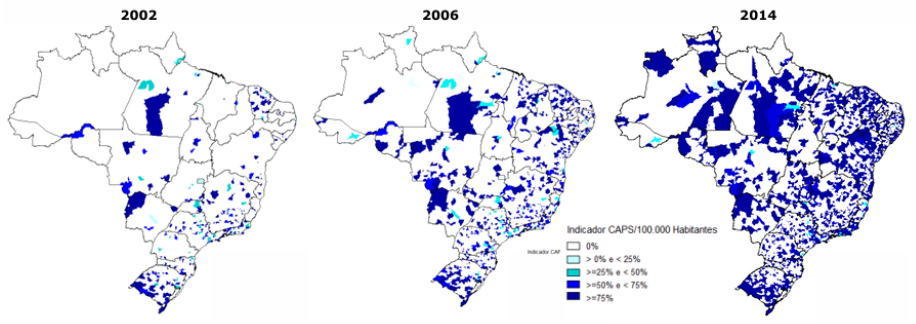
A Reforma Psiquiátrica desempenhou um papel fundamental na reorientação do modelo assistencial, destacando os direitos dos usuários, como o acesso a cuidados integrais, inserção na comunidade e direito ao melhor tratamento, além de estabelecer os deveres do poder público na formulação de políticas voltadas para essa população. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada para atender às demandas de saúde mental, é composta por diferentes dispositivos, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ações de saúde mental integradas à atenção básica realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de leitos de atenção integral em hospitais gerais para atendimento de crises.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como um equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes. Os usuários são atendidos por meio de consultas médicas, psicoterapia individual e/ou grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, dentre outras. Uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPS é a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como "um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica" (CHIAVERINI, 2011). Essa abordagem possibilita uma assistência mais integrada e resolutiva em saúde mental, garantindo que os profissionais da rede de atenção psicossocial recebam suporte especializado para qualificar o cuidado oferecido aos usuários.

Segundo o IBGE, entre 2002 e 2014, houve um crescimento contínuo na implantação dos diferentes tipos de CAPS ao longo dos anos (Figura 1). A escala em azul indica a cobertura dos municípios: quanto mais escura, maior a cobertura. Os dados revelam que, em 2002, a cobertura era bastante limitada, com poucas regiões apresentando indicadores elevados de CAPS por 100 mil

habitantes. Em 2006, houve uma expansão considerável na implementação dos CAPS, e essa cobertura aumentou de forma expressiva, abrangendo grande parte do território nacional em 2014. Muitas áreas passaram a apresentar indicadores mais altos de CAPS por 100 mil habitantes, evidenciado pelo aumento da coloração azul escura. Portanto, os dados mostram que a expansão dos CAPS no Brasil entre 2002 e 2014 foi significativa, refletindo um avanço na política de saúde mental do país. Esse crescimento está alinhado com a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, que priorizam o cuidado comunitário e substituem o modelo hospitalocêntrico.

Figura 1 – Evolução do Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes (Brasil, dez/2002, dez/2006 e dez/2014)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, é considerada uma das formas de atenção primária em saúde com maior capilaridade. Considerada com a porta de entrada para o Sistema de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a Educação em Saúde, que é abordada como uma estratégia fundamental. Essa abordagem é entendida de forma ampliada, não sendo vista apenas como um momento cronológico anterior à doença. Segundo MACINKO *et al*. (2018), a ESF contribuiu para a melhoria dos serviços de acesso à saúde, qualidade dos serviços, eficiência no sistema de saúde e impacto positivo na saúde da população. Os municípios com até 200 mil habitantes devem ter, para cada nove equipes de saúde da família, uma equipe de saúde mental, composta, no mínimo, por um psiquiatra ou clínico geral capacitado, um psicólogo e um técnico em saúde mental (DE OLIVEIRA *et al*., 2011).

17

Orientada pela Biomedicina, a ESF é um modelo centrado no indivíduo, em sua integralidade, suas relações familiares e socioculturais (ESLABÃO, 2017). Todas as ações visam melhorar a qualidade de vida e garantir o acesso aos bens e serviços essenciais para a promoção de uma vida saudável. Visando apoiar, qualificar e complementar o trabalho das ESF, o Ministério da Saúde promulgou, em 2008, a Portaria 154/GM, criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os NASF são responsáveis pela construção de ações de saúde mental na Atenção Básica e no território nacional. Com sua implementação, o apoio matricial passou a ser de responsabilidade das equipes dos NASF junto à Atenção Básica, envolvendo também os equipamentos existentes no território, como os CAPS, escolas e unidades de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2008), os NASF devem buscar a qualificação do trabalho da ESF, tendo em vista a integralidade do cuidado ao usuário, tanto do ponto de vista físico quanto mental. Com a universalização, qualquer município do Brasil que tenha pelo menos uma equipe de Saúde da Família (ESF) pode implementar os NASF. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos serviços de saúde mental na Atenção Básica desses municípios que possuem ESF e NASF implantados. Segundo o IBGE (2012), o Brasil possui 5.570 municípios, totalizando uma população de 193.976.530 habitantes. Desses, 3.375 municípios (61%) possuem menos de 15 mil habitantes, o que totaliza uma estimativa de 23.478.055 habitantes (12%) que têm na Atenção Básica o principal acesso aos cuidados em saúde mental. Observa-se que municípios menores dependem fortemente da Atenção Básica para assistência à saúde, mas a presença dos NASF ainda é reduzida, especialmente nas cidades com menos de 5.000 habitantes, onde predominam os NASF 3, enquanto os NASF 1 e 2 são quase inexistentes. Isso indica desafios na oferta de suporte especializado, como em saúde mental, dificultando a integralidade do cuidado.

Tabela 1 – Distribuição de Equipes de NASF e ESF em municípios menores que 15.000 Habitantes (Brasil, dez/2014)

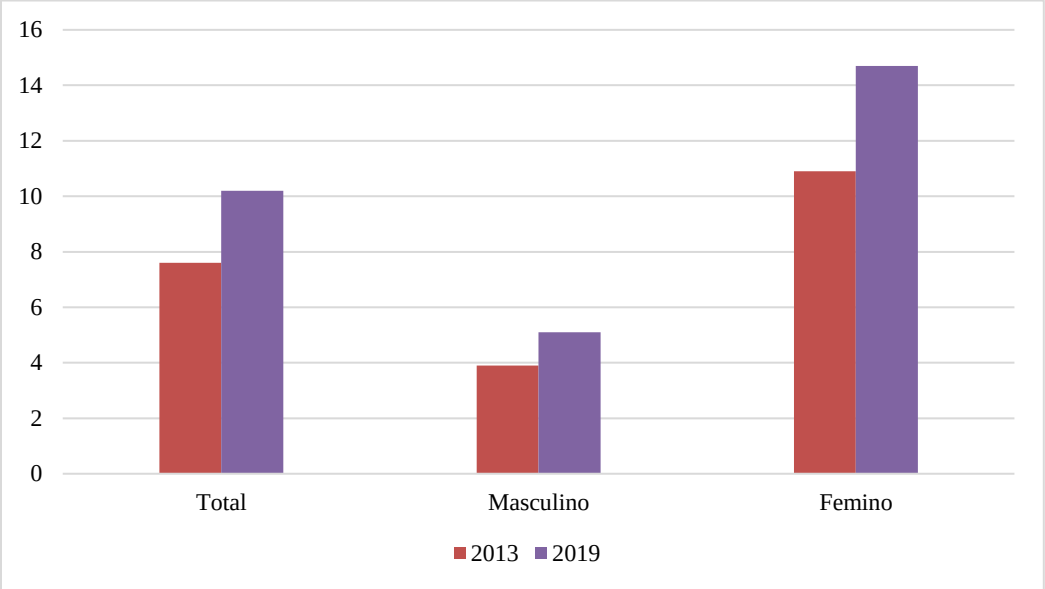
Brasil e Faixas Populacionais (habitantes)	Nº de Municípios	População por faixa (IBGE, 2012)	Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	Nº de Equipes de NASF implantadas	Nº de Equipes NASF 1	Nº de Equipes NASF 2	Nº de Equipes NASF 3
BRASIL	5.570	193.976.530	39.228	3.898	2.322	767	809

	(100%)	(100%)					
Abaixo de 15.000	3.375 (60,6%)	23.478.055 (12%)	8.712	1.671	210	665	806
De 15.000 a 10.001	864 (15,5%)	10.521.357 (5,4%)	3.663	464	198	251	15
De 10.000 a 5.001	1.211 (21,7%)	8.577.809 (4,4%)	3.241	629	10	402	217
Abaixo de 5.000	1.300 (23,3%)	4.378.889 (2,3%)	1.808	578	2	2	574

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/Ministério da Saúde)

É importante analisar os dados sobre a quantidade de ações dos serviços de saúde mental oferecidos à população e avaliar a efetividade das estratégias estabelecidas. Segundo VEJA (2019), dados mostram que 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como ansiedade e depressão. Conforme os dados do IBGE, houve um aumento significativo no número de casos reportados de diagnóstico de depressão por profissional de saúde entre os anos 2013 e 2019. Os números estão representados no gráfico 1 e constatou-se um aumento de 34% em relação a 2013. Esse crescimento pode estar relacionado a maior conscientização sobre saúde mental, melhor acesso a serviços de saúde ou aumento real dos casos devido a fatores sociais e econômicos. Tanto em 2013 quanto em 2019, a prevalência de diagnósticos foi maior entre as mulheres do que entre os homens. O aumento entre as mulheres foi mais expressivo, sugerindo uma maior identificação e relato da depressão nesse grupo.

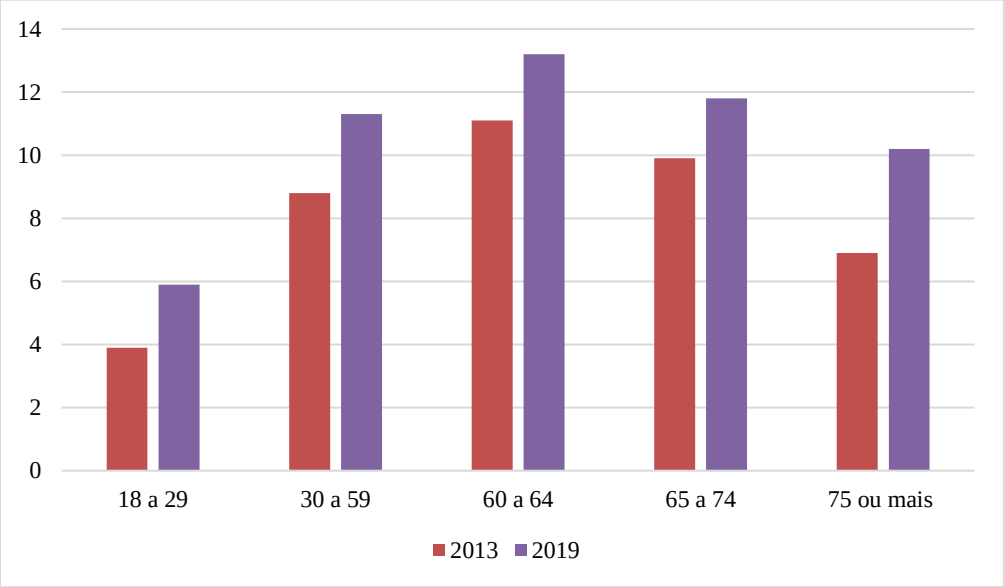
Gráfico 1 - Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por sexo – Brasil, 2013 e 2019 (%) segundo IGBE



Fonte: Adaptado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

O Gráfico 2 mostra o aumento da proporção de pessoas com 18 anos ou mais que referem ter recebido diagnóstico de depressão entre 2013 e 2019. Em todas as idades, observa-se um crescimento no percentual de diagnósticos, indicando maior reconhecimento da condição e possível ampliação do acesso a serviços de saúde mental. Em comparação por faixa etária, a faixa etária com maior prevalência de casos é a de 60 a 64 anos, enquanto os mais jovens (18 a 29 anos) apresentam os menores índices, apesar do crescimento em 2019. Entre os idosos com 75 anos ou mais, nota-se um aumento nos diagnósticos, porém em proporção menor do que nas faixas de 60 a 74 anos, o que pode estar relacionado a subnotificação ou dificuldades no acesso ao atendimento especializado. Esses dados sugerem um avanço na identificação da depressão, mas também indicam desafios na oferta de cuidados adequados para diferentes grupos etários.

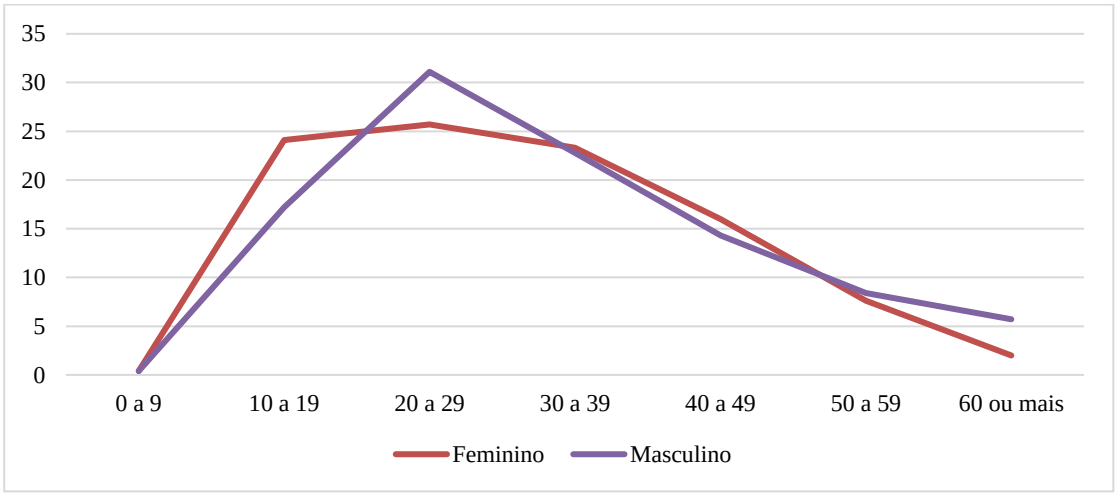
Gráfico 2 – Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por grupos de idade – Brasil, 2013 e 2019 (%).



Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

Geralmente de depressão sem intervenção médica, os indivíduos podem recorrer ao suicídio. Segundo os dados PNS/IBGE, as ocorrências de suicídio se concentraram nas três faixas que vão de 10 a 39 anos, representando em torno de 70% dos casos de suicídio no Brasil. O gráfico 3 mostra que as tentativas de suicídio notificadas pelo Sinan no Brasil entre 2011 e 2016 foram mais frequentes na faixa etária de 20 a 29 anos, com um aumento já a partir dos 10 anos e uma queda progressiva após os 30 anos. Mulheres apresentam ligeiramente mais notificações em algumas faixas etárias, mas a distribuição entre os sexos é semelhante.

Gráfico 3 - Tentativas de suicídio notificadas pelo Sinan, por faixas etárias e sexo – Brasil, 2011 a 2016 (%).



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 30 do Ministério da Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a equipe da Saúde da Família atua de maneira abrangente, assumindo a corresponsabilidade não apenas pelo cuidado do usuário, da família e da sociedade, mas também pela identificação precoce de sinais de adoecimento mental e pelo manejo dos transtornos psíquicos. Além disso, a articulação da ESF com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Saúde da Família (NSF) é fundamental para a atenção à saúde mental da população e garantir uma abordagem integral. Essas estratégias proporcionam maior segurança aos profissionais da ESF, além de promover a continuidade do cuidado na rede de apoio. No entanto, segundo Camuri e Dimenstein (2010), os processos de trabalho das ESF são organizados de forma burocrática e hierarquizada, o que, na maioria das vezes, dificulta a implementação de soluções efetivas em saúde mental. Ademais, muitos profissionais não têm clareza sobre os objetivos da ESF. Dessa forma, a análise de informações e a tomada de decisão ocorrem de maneira frágil e dialética, sem gerar efeitos significativos. Como consequência, a maioria dos cuidados em saúde mental acaba se concentrando na abordagem psicológica, resultando em uma falta de interação entre a saúde mental e a ESF. Isso limita a eficácia de um cuidado integral, dificultando a integração dos serviços para o indivíduo e a comunidade, além de comprometer o acolhimento e a reintegração dos usuários com transtornos psíquicos (DE OLIVEIRA *et al*., 2011). Uma alternativa para a integração e potencialização dos serviços de cuidado é o apoio matricial.

Segundo Machado *et al*. (2013), quando bem utilizado, o apoio matricial se mostra uma importante ferramenta de interlocução entre a saúde mental e a atenção primária (Machado;

Camatta, 2013). De acordo com Morais e Tanaka (2012), o apoio matricial possibilita a reorganização do acesso do usuário, garantindo a entrada adequada na rede de saúde mental, além de promover a cooperação entre profissionais e a tomada de decisões coletivas sobre as estratégias de cuidado. Para o desenvolvimento dessas habilidades essenciais, é fundamental a presença de profissionais capacitados em saúde mental na Atenção Básica. No entanto, a maioria dos municípios não recebe apoio matricial de forma adequada, o que compromete a efetividade da atenção à saúde mental na rede primária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia um dilema nas políticas públicas de saúde, ressaltando a dificuldade no reconhecimento e na articulação da rede de serviços formais e informais no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. Embora a ESF e o CAPS sejam os principais serviços utilizados, há fragilidades na integração com outros dispositivos da saúde mental e redes intersetoriais, resultando em um cuidado fragmentado. Portanto, mesmo com todas essas estratégias desenvolvidas, é necessário que a capacitação e a formação dos profissionais que atuam na Atenção Básica abranjam, além do conhecimento técnico, habilidades de comunicação, capacidade de trabalhar em um modelo ampliado de atenção e manejo de problemas psicossociais.

REFERÊNCIAS

ALONSO-LANA, S. *et al*. **Cognitive and Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19 and Effects on Elderly Individuals with Dementia**. **Frontiers in Aging Neuroscience**, 2020.

AMARANTE, P (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Organizado por: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995. 143 p.

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em torno da Reforma Psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública** (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 19-25, 2004.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra *et al*. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

Brasil. Portaria GM 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União 2008; 24 jan.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

Brasil. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial – Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber agir e prevenir. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 48, Nº 30, p. 02–14, 2017. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30 perfil-epidemiológico/. Acesso em: 07 jan. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental.

BONFIM, Iris Guilherme *et al*. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 287-300, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, Rosana Onocko *et al*. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 803-813, 2010.

CHIAVERINI, D. H. organizador. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011. [cited 2016 Oct 18] [em linha].

DA SILVA FILHO, José Adelmo; DE MORAES BEZERRA, Adriana. Acolhimento em Saúde Mental na atenção primária a saúde: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018.

DE OLIVEIRA, Francisca Bezerra *et al*. construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 109-

115, 2011.

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al*. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e60973, 2017.

FATORI, Daniel *et al*. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, p. 1171-1176, 2007.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 159-168, 2016.

FREEMAN, M. **The World Mental Health Report: transforming mental health for all**. **World Psychiatry**, 2022.

FORTUNA, Cinira Magali *et al*. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 262-268, 2005.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-304, 2014.

GRAY, B. *et al*. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022**. **World Health Organization**, 2022.

HIRDES, Alice. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 371-382, 2015.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 383-393, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de saude.html?edicao=9161&t=resultados. Acesso em: 18 jan. 2025.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 738-744, 2013.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As contribuições dos psicólogos para o

matriciamento em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 364-379, 2016.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

Ministério da Saúde (BR). Atenção Básica [acesso em 2025 Fev 03]. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1

LIMA, Ana Izabel Oliveira *et al*. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 71-82, 2013.

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, p. 224-232, 2013.

Ministério da Saúde (2004). Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília- DF. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de http://www.saude.gov.br.

MINOZZO, Fabiane *et al*. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, p. 323-340, 2012.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 161-170, 2012.

NABUCO, Guilherme; DE OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

NEVES, Hilton Giovani; LUCCHESE, Roselma; MUNARI, Denize Bouttelet. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 666-670, 2010.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de saude.html?edicao=29270&t=resultados. Acesso em: 08 jan. 2025.

PIERCE, M. *et al*. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 7, 2021.

PINTO, Antonio Germane Alves *et al*. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 653-660, 2012.

ROGERS, J. P. *et al*. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe

coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, 2020.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de *et al*. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1579-1599, 2011.

SOUZA, Ândrea Cardoso *et al*. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. 2010.

SOUZA, H. M. Entrevista com a diretora do Departamento de Atenção Básica-SPS/MS. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 53, n. Especial, 2000.

TÓFOLI, Luís Fernando; FORTES, Sandra. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, 2007.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 139-148, 2009.

UNITED NATIONS. Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**, 2020.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all. Executive summaryGinebra**. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: Transforming mental health for all**. World Health Organization, 2022.

18

doi 10.71248/9786598599447-18

A IMPORTÂNCIA DA UTI NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÍTICAS: UMA ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR

THE IMPORTANCE OF THE ICU IN THE TREATMENT OF CRITICAL ILLNESSES: A MULTIDISCIPLINARY ANALYSIS

Eixo Temático: Eixo Transversal

Paulo de Tarso de Carvalho Bayma Filho
Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi
baymafilho@gmail.com

Gebes Vanderlei Parente Santos
Graduando em medicina pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM
tenenteparente@gmail.com

Diego da Silva Macedo Tavernard
Graduando em Medicina pela IDOMED CANINDÉ
Diego.advance@hotmail.com

Letícia de Souza Matias
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó (UFFS/Campus Chapecó)
leticiadesouzamatias@gmail.com

Douglas Amaral Garcia
Graduando em Medicina pela Universidad Central del Paraguay- Ciudad del leste PY
Douglasgarcia8@gmail.com

Hellen Hercilia Vilhena Fonseca
Fisioterapeuta e Esp. em Fisioterapia Hospitalar pela Cesupa
hellenhvfonseca@hotmail.com

Nertan Ribeiro Batista
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande
nertan123@gmail.com

Jairo Garcia Gonçalves
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium -UNISALESIANO
goncalvesjairo@hotmail.com

Kaique Fernando Macedo da Silva
Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná
kaique.silva@discente.uenp.edu.br

Gracielle Torres Azevedo
Fisioterapeuta
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-HUPAA/ Universidade Federal de Alagoas-UFAL/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH
Mestre em Ensino na Saúde- FAMED/UFAL
Gracielle.azevedo@ebserh.gov.br

18

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um espaço fundamental para o tratamento de pacientes em estado crítico, proporcionando suporte vital avançado e monitoramento contínuo. Nos últimos anos, a atuação multidisciplinar ganhou destaque como uma estratégia indispensável para melhorar a qualidade da assistência prestada, especialmente em contextos de alta complexidade. O trabalho conjunto de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde possibilita intervenções mais abrangentes, garantindo a recuperação funcional e a redução de complicações. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação multidisciplinar no cuidado ao paciente crítico, avaliando práticas assistenciais que contribuem para a recuperação e humanização da assistência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS, com a seleção de artigos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, que abordassem a atuação de equipes multidisciplinares no contexto da UTI. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão, priorizando estudos que descrevessem práticas assistenciais, resultados clínicos e estratégias de comunicação entre os profissionais. Após a análise criteriosa, 42 artigos foram selecionados para compor a base de dados da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que a mobilização precoce, o suporte nutricional contínuo e o acompanhamento psicológico são práticas fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes críticos. A mobilização precoce reduz complicações respiratórias e musculares, enquanto o suporte nutricional adequado previne a desnutrição e fortalece a imunidade. **Considerações Finais:** O estudo reforça a importância da atuação multidisciplinar para a melhoria da assistência em UTIs, evidenciando que práticas bem estruturadas resultam em menores complicações, redução do tempo de internação e maior humanização do atendimento. Recomenda-se que instituições de saúde invistam em educação continuada, implementação de protocolos integrados e fortalecimento da comunicação interna para garantir uma assistência mais segura e eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Equipe Multidisciplinar; Pacientes Críticos; Recuperação Funcional; Assistência Humanizada

18

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) plays a crucial role in treating critically ill patients by providing advanced life support and continuous monitoring. Over recent years, the multidisciplinary approach has become essential to ensure the quality of care in highly complex contexts. The coordinated work of doctors, nurses, physiotherapists, nutritionists, psychologists, and other healthcare professionals allows for comprehensive interventions, contributing to better clinical outcomes, faster recovery, and reduced complications. **Objective:** To assess the importance of multidisciplinary teamwork in caring for critically ill patients, identifying the main practices that improve care quality, reduce complications, and promote humanized care. **Methodology:** This research was conducted through an integrative literature review using databases such as SciELO, PubMed, and LILACS. Articles published over the last ten years in Portuguese and English that focused on multidisciplinary team performance in ICUs were selected. Inclusion and exclusion criteria were defined, prioritizing studies that described clinical outcomes, care practices, and communication strategies within multidisciplinary teams. After a thorough selection process, 42 studies were chosen for in-depth analysis. **Results and Discussion:** The findings highlight key practices such as early mobilization, continuous nutritional support, and psychological care as fundamental for improving clinical outcomes. Early mobilization reduces respiratory and muscular complications, while adequate nutritional support prevents malnutrition and strengthens the immune response. Psychological care helps reduce anxiety and stress symptoms, promoting humanized care. **Conclusions:** This study emphasizes the crucial role of multidisciplinary collaboration in improving care in ICUs. Well-structured practices result in fewer complications, shorter hospital stays, and greater humanization of care. Health institutions should invest in continuous education, the implementation of integrated protocols, and the strengthening of internal communication to ensure safer and more efficient care delivery.

KEYWORDS: Intensive Care Unit; Multidisciplinary Team; Critically Ill Patients; Functional Recovery; Humanized Care

18

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha um papel central no tratamento de pacientes com doenças críticas, sendo responsável por oferecer suporte vital avançado e monitoramento contínuo, elementos essenciais para a sobrevida de indivíduos em estado grave. Nos últimos anos, avanços tecnológicos e a qualificação das equipes de saúde transformaram o ambiente das UTIs, tornando-o um espaço de alta complexidade, capaz de oferecer cuidados personalizados e intervenções rápidas e precisas (Dias, Rodrigues & Pinto, 2020). O trabalho multidisciplinar dentro dessas unidades tem se consolidado como uma estratégia indispensável para a promoção de uma assistência mais eficaz e humanizada, uma vez que envolve a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais, todos voltados para a recuperação do paciente de maneira holística (Barcellos, Inácio & Porto, 2021).

A pandemia de COVID-19 trouxe um cenário desafiador e evidenciou a importância de uma estrutura robusta de assistência intensiva. O aumento exponencial da demanda por leitos de UTI revelou fragilidades no sistema de saúde e reforçou a necessidade de aprimorar a gestão e a oferta de cuidados intensivos (Pontes, Cardoso & Santos, 2021). Paralelamente, a atuação multidisciplinar emergiu como um diferencial no tratamento de pacientes críticos, promovendo não apenas uma abordagem técnica, mas também a atenção às necessidades psicossociais dos pacientes e de suas famílias (Silveira & Silva-Rodrigues, 2023). Ainda assim, desafios significativos permanecem, sobretudo relacionados à sobrecarga de trabalho, à escassez de recursos humanos qualificados e às dificuldades de comunicação entre as equipes (Schmidt & Gonçalves, 2020).

Diante desse contexto, o presente estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual é o impacto da atuação multidisciplinar na qualidade do atendimento e no desfecho clínico dos pacientes internados na UTI? A hipótese central é que a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar promove melhores resultados clínicos e maior humanização do cuidado, reduzindo complicações, tempo de internação e taxas de mortalidade. Essa hipótese se baseia em estudos que apontam a mobilização precoce, a avaliação nutricional constante e o suporte psicológico como fatores determinantes para a recuperação de pacientes críticos (Dias *et al.*, 2020; Silveira & Silva-Rodrigues, 2023).

A justificativa para este estudo está na relevância crescente das UTIs no contexto atual da saúde pública e na necessidade de aprimorar o modelo assistencial para lidar com as novas

demandas da área. Considerando o impacto social e econômico das doenças críticas, investigar estratégias que melhorem a eficiência do cuidado intensivo é de extrema importância. Além disso, a compreensão das práticas multidisciplinares pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais adequadas e voltadas à qualificação dos profissionais que atuam na área (Beltrão, Silva & Santiago, 2020). Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios para gestores e profissionais da saúde no aprimoramento das práticas assistenciais.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a importância da atuação multidisciplinar no tratamento de pacientes críticos internados na UTI, destacando seus efeitos na qualidade do atendimento e nos desfechos clínicos. Para alcançar esse propósito, estabelecem-se os seguintes objetivos específicos: (1) Identificar as principais práticas assistenciais adotadas pelas equipes multidisciplinares nas UTIs; (2) Avaliar o impacto da mobilização precoce, do suporte nutricional e do atendimento psicológico no tempo de internação e na recuperação dos pacientes críticos; (3) Analisar as percepções dos profissionais da saúde sobre os desafios e as oportunidades de melhoria no trabalho multidisciplinar em UTIs.

A partir dessas diretrizes, o estudo pretende contribuir para a reflexão e a construção de novas estratégias assistenciais, promovendo uma prática clínica mais efetiva e centrada no paciente. A abordagem multidisciplinar, quando bem estruturada, pode representar a diferença entre a vida e a morte, tornando-se essencial para o avanço da medicina intensiva.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo consistiu em uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com o objetivo de analisar a importância da atuação multidisciplinar no tratamento de pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que permite identificar, analisar e sintetizar evidências científicas já publicadas sobre o tema. Essa estratégia metodológica é adequada para fornecer uma visão abrangente do estado atual do conhecimento, identificando avanços, desafios e lacunas existentes na literatura sobre a assistência multidisciplinar em UTIs.

O processo de revisão seguiu etapas sistemáticas, começando pela identificação do tema e definição clara da questão de pesquisa. Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem analisados. Os critérios de inclusão consideraram

artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, e que abordassem aspectos relacionados à atuação multidisciplinar no ambiente de terapia intensiva. Foram excluídos estudos de opinião, editoriais, revisões que não apresentassem metodologia clara e artigos duplicados encontrados em diferentes bases de dados.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed e LILACS, utilizando uma combinação de descritores controlados e operadores booleanos para garantir a abrangência e precisão dos resultados. Os descritores utilizados incluíram termos relacionados à Unidade de Terapia Intensiva, equipe multidisciplinar, pacientes críticos e assistência humanizada. Após a pesquisa inicial, 87 artigos foram identificados, sendo que 10 cumpriram todos os critérios de inclusão e foram selecionados para análise detalhada.

A análise dos dados coletados envolveu uma leitura minuciosa dos artigos selecionados, com extração das informações relevantes para a pesquisa. As variáveis analisadas incluíram as principais práticas assistenciais desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares, o impacto dessas práticas nos desfechos clínicos dos pacientes internados na UTI e os desafios enfrentados pelos profissionais na implementação de uma assistência integrada. Os dados obtidos foram organizados e interpretados de forma a proporcionar uma compreensão clara e objetiva sobre a atuação das diferentes categorias profissionais envolvidas no cuidado intensivo e seus efeitos sobre a recuperação dos pacientes.

A revisão permitiu identificar aspectos fundamentais para a qualificação do cuidado, destacando a importância de uma comunicação efetiva entre os membros da equipe, a mobilização precoce dos pacientes, o suporte nutricional adequado e a atenção às necessidades psicossociais. Além disso, foi possível apontar estratégias que podem ser adotadas para superar os desafios encontrados, promovendo uma assistência mais eficiente, segura e centrada no paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a atuação multidisciplinar nas Unidades de Terapia Intensiva faz-se fundamental na melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes críticos, especialmente quando as práticas assistenciais são integradas e conduzidas de maneira coordenada. O trabalho conjunto de profissionais de diversas áreas — médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos — não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui diretamente para a

redução de complicações, tempo de internação e taxas de mortalidade. A mobilização precoce, o suporte nutricional contínuo e a atenção à saúde mental do paciente aparecem como pilares essenciais para a recuperação plena, destacando-se como práticas indispensáveis para o sucesso terapêutico (Dias; Rodrigues; Pinto, 2020).

Entre as práticas identificadas, a mobilização precoce surge como uma intervenção amplamente reconhecida na literatura por seu impacto positivo sobre a recuperação funcional de pacientes em estado crítico. Diversos estudos apontam que a mobilização ativa, realizada ainda no leito do paciente, reduz significativamente a incidência de fraqueza muscular adquirida na UTI, melhora a função respiratória e diminui o tempo de ventilação mecânica. Esses fatores são cruciais para evitar a síndrome pós-terapia intensiva, que afeta tanto a capacidade física quanto a qualidade de vida dos pacientes após a alta hospitalar (Barcellos; Inácio; Porto, 2021). O sucesso dessa prática, entretanto, depende diretamente da atuação integrada entre fisioterapeutas, médicos intensivistas e enfermeiros, que devem avaliar constantemente as condições clínicas do paciente e ajustar as intervenções de maneira personalizada, garantindo segurança e eficácia.

Além da mobilização precoce, a nutrição adequada constitui outro elemento-chave na recuperação de pacientes críticos. A desnutrição hospitalar, frequente nesse contexto, está associada a piores desfechos, incluindo aumento das taxas de infecção, prolongamento do tempo de internação e maior mortalidade. O acompanhamento contínuo por parte de nutricionistas assegura a oferta calórica e proteica adequada, fundamental para a manutenção da massa muscular e para a recuperação metabólica. É imprescindível que o suporte nutricional seja iniciado precocemente, com estratégias individualizadas que considerem as necessidades específicas de cada paciente, uma vez que uma abordagem padronizada pode não ser eficaz para todos os casos (Pontes; Cardoso; Santos, 2021). Protocolos de nutrição enteral e parenteral, quando bem implementados, promovem uma recuperação mais rápida e reduzem complicações associadas ao estado crítico, reforçando a importância da presença do nutricionista na equipe multidisciplinar.

No entanto, a recuperação física e metabólica não é suficiente para garantir a plena recuperação do paciente crítico. O suporte psicológico tem se mostrado indispensável para a promoção de uma assistência verdadeiramente humanizada. A internação em UTI, muitas vezes prolongada e marcada por procedimentos invasivos e situações de risco iminente de vida, gera intenso sofrimento emocional, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A ansiedade,

o medo e o estresse são comuns nesse ambiente, podendo comprometer a adesão ao tratamento e prolongar o tempo de recuperação. Nesse contexto, a atuação do psicólogo, ao oferecer suporte emocional e criar estratégias de enfrentamento, torna-se fundamental para minimizar os impactos emocionais da internação e promover maior conforto e bem-estar (Silveira; Silva-Rodrigues, 2023).

Outro aspecto essencial identificado foi a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar. A integração efetiva entre as diferentes categorias profissionais promove maior segurança na assistência e favorece a tomada de decisões compartilhada, resultando em uma abordagem terapêutica mais eficaz e centrada nas necessidades do paciente. A ausência de uma comunicação clara e estruturada, por outro lado, pode levar a falhas na assistência, atrasos nas intervenções e, consequentemente, a desfechos menos favoráveis. Estudos analisados ressaltam que reuniões periódicas de discussão de casos e a implementação de protocolos de comunicação interna são estratégias que contribuem para uma melhor articulação entre os profissionais, garantindo maior eficiência no cuidado (Schmidt; Gonçalves, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, os desafios relacionados à assistência intensiva foram ainda mais evidentes, sobretudo em razão do aumento exponencial da demanda por leitos e da escassez de recursos humanos qualificados. Nesse período, a necessidade de integração entre as diferentes áreas da equipe de saúde tornou-se ainda mais crucial, uma vez que as decisões precisavam ser tomadas rapidamente e de maneira coordenada para garantir a segurança do paciente. Técnicas anestésicas e protocolos de sedação adaptados ao contexto da pandemia, por exemplo, foram fundamentais para assegurar a estabilidade clínica dos pacientes críticos infectados pelo coronavírus, especialmente durante a ventilação mecânica prolongada (Júnior *et al.*, 2022). A experiência vivida nesse contexto reforça a importância de investimentos contínuos na formação e qualificação das equipes que atuam em UTIs, bem como a adoção de práticas baseadas em evidências para enfrentar situações de alta complexidade.

Além das intervenções mais técnicas, a humanização do cuidado foi um elemento amplamente destacado nos estudos analisados. Práticas que envolvem a atenção psicossocial ao paciente e à sua família, assim como o respeito a aspectos culturais e saberes populares, contribuem para a construção de uma assistência mais inclusiva e centrada no paciente. Em regiões mais vulneráveis, estratégias que incorporam o uso de recursos naturais e terapias complementares são frequentemente mencionadas como forma de ampliar o cuidado, tornando-o mais próximo das necessidades da população assistida (Beltrão; Silva; Santiago, 2020). Tais

práticas, quando associadas a uma abordagem científica bem fundamentada, podem enriquecer o processo de recuperação, proporcionando ao paciente uma experiência mais acolhedora e significativa durante sua internação.

Por fim, os resultados da revisão deixam evidente que a atuação multidisciplinar bem estruturada pode representar a diferença entre a vida e a morte no ambiente de terapia intensiva. Embora os desafios para a consolidação dessa abordagem ainda sejam numerosos, os benefícios superam amplamente as dificuldades. É necessário que gestores e profissionais de saúde invistam cada vez mais na integração das equipes, no aprimoramento das práticas assistenciais e na adoção de protocolos bem definidos, garantindo, assim, uma assistência segura, eficiente e humanizada para todos os pacientes críticos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reafirma a importância da atuação multidisciplinar no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destacando que a integração das diferentes categorias profissionais contribui diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a promoção de uma assistência mais humanizada e eficaz. Os resultados da revisão mostraram que práticas como a mobilização precoce, o suporte nutricional adequado e o acompanhamento psicológico são pilares fundamentais para a recuperação de pacientes críticos. Quando conduzidas de forma integrada, essas intervenções reduzem o tempo de internação, previnem complicações e promovem uma recuperação mais rápida e segura.

A mobilização precoce, além de melhorar a capacidade funcional e respiratória, diminui a fraqueza muscular adquirida durante a internação prolongada, oferecendo aos pacientes uma chance maior de retomada de suas atividades diárias após a alta. De forma semelhante, o suporte nutricional garante a manutenção das funções orgânicas e fortalece a imunidade, reduzindo complicações infecciosas e favorecendo a preservação da massa muscular. Por outro lado, o suporte psicológico proporciona um cuidado mais humanizado, auxiliando na adaptação emocional e psicológica durante o período crítico, minimizando o impacto do sofrimento e promovendo maior adesão ao tratamento.

Contudo, o estudo também apontou desafios importantes para a consolidação dessa abordagem integrada. A sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais capacitados e as dificuldades de comunicação entre os membros da equipe são obstáculos que precisam ser enfrentados para garantir a eficácia do cuidado. É fundamental que instituições de saúde

invistam em estratégias de educação continuada e na implementação de protocolos que promovam a articulação entre os diferentes profissionais. A comunicação clara e estruturada deve ser uma prioridade para assegurar a segurança e a eficiência na assistência ao paciente crítico.

Em síntese, os resultados obtidos reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada no ambiente de terapia intensiva, evidenciando que o trabalho multidisciplinar bem estruturado é uma ferramenta indispensável para garantir um cuidado seguro, eficiente e centrado no paciente. Assim, espera-se que este estudo contribua para a reflexão e para a construção de novas estratégias assistenciais que possam, cada vez mais, valorizar a atuação conjunta das equipes, promovendo uma assistência que vá além do cuidado técnico, alcançando a dimensão humana e integral do paciente crítico.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Alline Silva Pimentel; INÁCIO, Geovanna Porto; PORTO, J. D. S. Necessidades de mães de bebês internados em UTI Neonatal de uma maternidade privada. **Archives of Health,** 2021.

BELTRÃO, Izabel Cristina Santiago Lemos de; SILVA, Luanna Patrícia da; SANTIAGO, Jênifa Cavalcante dos Santos; *et al*. Saberes populares sobre a utilização de recursos naturais para tratamento de doenças na infância em Barbalha, Ceará, Brasil. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 310-316, 2020.

DIAS, J. R.; RODRIGUES, Tamires Camila Neves; PINTO, Thiago Fernandes. Mobilização precoce de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Medicina Intensiva,** v. 5, n. 1, 2020.

GUIMARÃES JÚNIOR, Artelho de Freitas; REZENDE, Tathyanne Tremura; YASSIN, Nagib; *et al*. Análise da contribuição da cintilografia de perfusão miocárdica na decisão entre tratamento clínico vs. revascularização em pacientes com doença coronariana**. Latin American Journal of Development**, 2021.

JÚNIOR, Rogério Linhares Urtiga; SILVA, H.; HOLANDA JÚNIOR, Pedro Henrique De; CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira. Técnicas anestésicas em tempos de pandemia: uma revisão integrativa sobre o coronavírus. **ID on Line. Revista de Psicologia**, 2022.

PONTES, J.; CARDOSO, Ana Cláudia de Andrade; SANTOS, Daiane Cordeiro; *et al*. Oferta assistencial de leitos de referência à covid-19 nas regiões de saúde de Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, 2021

REIS, Sara Pinheiro; MARQUES, Maria Laura Dias Granito; MARQUES, Cláudia. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. Brazilian **Journal of Health Review,**

2022.

SCHMIDT, Nádia dos Santos; GONÇALVES, Samara Lúcia. A importância da enfermagem frente ao tratamento de pacientes com transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 16-26, 2020.

SILVA, Bárbara Fabrícia; ALVES, Girlene da Silva. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem da UFJF,** 2024.

SILVEIRA, Larissa Voi; SILVA-RODRIGUES, Fernanda Machado. Recidiva do câncer pediátrico na perspectiva dos familiares: uma revisão de literatura. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 2023.

19

10.71248/9786598599447-19

SAÚDE COLETIVA E A RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE ÀS DESIGUALDADES DE SAÚDE

COLLECTIVE HEALTH AND THE RELEVANCE OF PRIMARY HEALTH CARE IN TACKLING HEALTH INEQUALITIES

Eixo Temático: Eixo Transversal

Jamylle Cantanhêde da Silva Bayma
Enfermeira Esp. em Saúde da Família pela Faculdade Laboro
jamylle-cantanhede@hotmail.com

Letícia de Souza Matias
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó (UFFS/Campus Chapecó)
leticiadesouzamatias@gmail.com

Ananda da Silva Alves
Bacharelado em Nutrição e Mestranda em Ciências da Saúde pelo PPGCIS/UFAM
alvesananda98@gmail.com

Renan Bruno Barbosa
Médico Esp. em Atenção Primária a Saúde pela Universidade Federal Da Paraíba – UFPE
nanharry@hotmail.com

Ana Luize Andrade Oliveira
Graduanda em Odontologia pela Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral
luizeaoliveira@gmail.com

Elisângela Claudia de Medeiros Moreira
Psicóloga e Doutorado em Doenças Tropicais pela UFPA
claudiam.moreira45@gmail.com

Jefferson Adan Cavalcante Lopes
Farmacêutico Esp. em Saúde da Família pela Universidade Federal do Oeste do Pará
jeffersoncavalcante.stm@gmail.com

Thiago Crocoli Balbinot
Graduando em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul
tcbalbinot@ucs.br

Nertan Ribeiro Batista
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande
nertan123@gmail.com

Samilles do Socorro Guimarães dos Santos
Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU e Esp. em Serviço Social e Polícia Públicas
gsamilles@gmail.com

19

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover a equidade e enfrentar as desigualdades em saúde no Brasil. Ao atuar como porta de entrada preferencial ao sistema e ao organizar o cuidado de forma contínua e integrada, a APS tem um papel central na mitigação dos efeitos dos determinantes sociais da saúde, sobretudo em comunidades vulneráveis. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a relevância da APS no enfrentamento das desigualdades em saúde, identificando desafios e estratégias para o seu fortalecimento no contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, com busca em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Desigualdades em Saúde", "Sistema Único de Saúde" e "Determinantes Sociais", combinados por operadores booleanos. Dez estudos publicados entre 2018 e 2024 foram selecionados e analisados qualitativamente, organizando os resultados em três eixos temáticos: determinantes sociais, organização dos serviços e estratégias de fortalecimento da APS. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram que a APS apresenta potencial para reduzir as desigualdades em saúde, ao promover ações integradas e intersetoriais focadas na prevenção e promoção da saúde. Contudo, fragilidades estruturais, como o subfinanciamento crônico do SUS, a descontinuidade de ações e a insuficiência de profissionais em algumas regiões, ainda limitam a capacidade resolutiva da APS, principalmente em territórios mais vulneráveis. **Considerações Finais:** Conclui-se que, embora a APS tenha potencial para ser um instrumento de justiça social, seu fortalecimento depende de uma abordagem integrada e sustentável, capaz de garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Desigualdades em Saúde; Sistema Único de Saúde; Determinantes Sociais; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) is considered one of the main strategies of the Brazilian Unified Health System (SUS) to promote equity and reduce health inequalities. As the preferred entry point to the system and as an organizer of continuous and integrated care, PHC plays a central role in mitigating the effects of social determinants of health, especially in vulnerable communities. **Objective:** This study aimed to analyze the relevance of PHC in addressing health inequalities, identifying challenges and strategies for its strengthening in the Brazilian context. **Methodology:** This is a narrative literature review conducted between November 2024 and January 2025. The search was performed in national and international databases, including SciELO, PubMed, and the Virtual Health Library (VHL), using descriptors such as "Primary Health Care," "Health Inequalities," "Unified Health System," and "Social Determinants," combined with Boolean operators. Ten studies published between 2018 and 2024 were selected and qualitatively analyzed, organizing the findings into three thematic axes: social determinants, organization of services, and strategies for strengthening PHC. **Results and Discussion:** The results showed that PHC has the potential to reduce health inequalities by promoting integrated and intersectoral actions focused on prevention and health promotion. However, structural weaknesses, such as chronic underfunding of SUS, discontinuity of actions,

and insufficient professionals in certain regions, still limit PHC's resolutive capacity, especially in more vulnerable territories. **Conclusions:** It is concluded that, although PHC has the potential to be a tool for social justice, its strengthening depends on an integrated and sustainable approach capable of ensuring equitable and comprehensive access to health services

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Inequalities; Unified Health System; Social Determinants; Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

As desigualdades em saúde no Brasil refletem as condições sociais e econômicas que historicamente moldaram a formação do país, evidenciando um contexto de iniquidade profundamente enraizado nas estruturas sociais. A Atenção Primária à Saúde (APS), concebida como a base do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui a principal estratégia para a organização do cuidado, especialmente no enfrentamento dessas desigualdades. Desde a criação do SUS pela Constituição de 1988, a APS assumiu a responsabilidade de garantir o acesso universal e integral à saúde, reconhecendo as diferenças territoriais e as necessidades específicas das populações, sobretudo aquelas mais vulnerabilizadas pelas desigualdades sociais (Ribeiro; Marcondes, 2021).

A justificativa para o presente estudo encontra-se na necessidade de compreender como a APS pode consolidar-se como um instrumento de promoção da equidade e da justiça social, considerando as limitações estruturais ainda existentes e as potencialidades oferecidas por práticas integradas e comunitárias de cuidado. Ao longo dos últimos anos, o Brasil testemunhou avanços significativos no fortalecimento da APS, sobretudo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas também enfrentou retrocessos que colocam em risco a manutenção de princípios fundamentais, como a universalidade e a integralidade (Venturin; Desidério; Dal Soglio, 2023). Diante desse contexto, torna-se imprescindível uma análise crítica sobre os desafios e perspectivas da APS na construção de um sistema de saúde mais justo e acessível.

O problema que orienta este estudo pode ser sintetizado na seguinte questão: em que medida a Atenção Primária à Saúde, no atual cenário brasileiro, contribui para a redução das desigualdades em saúde e promove acesso equitativo e integral aos serviços de saúde? A hipótese central parte do pressuposto de que, quando estruturada de forma territorializada, com forte articulação intersetorial e participação social, a APS tem potencial para mitigar as desigualdades

e fortalecer a rede de cuidado, tornando-se o eixo organizador do sistema de saúde, especialmente em regiões marcadas pela vulnerabilidade social (Petermann; Kocourek, 2021).

19

O objetivo geral deste estudo é analisar a relevância da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento das desigualdades em saúde no Brasil, identificando os principais desafios e estratégias para seu fortalecimento no contexto das políticas públicas de saúde. Para isso, os objetivos específicos são: (I) identificar os principais fatores sociais e estruturais que contribuem para a persistência das desigualdades em saúde no Brasil; (II) avaliar a capacidade da APS em promover cuidado integral e equitativo, especialmente em territórios vulnerabilizados; e (III) discutir estratégias e práticas que possam potencializar a atuação da APS no combate às iniquidades, contribuindo para a consolidação de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.

Ao propor uma análise crítica da Atenção Primária à Saúde, este estudo pretende provocar reflexões sobre os limites e possibilidades desse modelo de atenção, considerando tanto o contexto atual quanto as diretrizes que orientam as políticas de saúde no país. A articulação entre teoria e prática, assim como a análise de experiências concretas no âmbito da APS, será fundamental para construir uma narrativa que não apenas investigue os desafios existentes, mas também aponte caminhos possíveis para a superação das barreiras e a efetivação do direito à saúde como princípio estruturante das políticas públicas (Nunes *et al*., 2022).

2. METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar criticamente produções científicas relevantes acerca da Atenção Primária à Saúde e sua relação com a redução das desigualdades em saúde no Brasil. A revisão narrativa é amplamente utilizada para oferecer uma síntese ampla e interpretativa de estudos já publicados, permitindo uma visão abrangente sobre o tema, sem a necessidade de critérios rígidos para seleção e análise dos dados (Rother, 2007).

A coleta de dados foi realizada a partir da busca de artigos científicos, publicações institucionais e documentos oficiais em bases de dados nacionais e internacionais, como Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi conduzida entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando os seguintes descritores controlados, combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”: “Atenção Primária à Saúde”, “Desigualdades em Saúde”, “Equidade em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. Foram incluídas publicações em português e inglês, publicadas entre 2018 e 2024, garantindo a atualidade das informações e priorizando estudos que abordassem diretamente a organização e os desafios da APS no contexto brasileiro.

Os critérios de inclusão dos estudos consideraram artigos que discutem a Atenção Primária à Saúde enquanto estratégia de mitigação das desigualdades em saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como estudos que analisam práticas e políticas voltadas para a promoção da equidade. Foram excluídos trabalhos que não apresentassem foco específico na APS ou que tratassem apenas de contextos internacionais sem correlação direta com a realidade brasileira.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, priorizando a identificação de conceitos centrais, abordagens teóricas e resultados que contribuíssem para a construção de uma narrativa crítica e coerente sobre o papel da APS no enfrentamento das iniquidades em saúde. A síntese dos estudos selecionados seguiu uma abordagem temática, categorizando os achados em três grandes eixos: determinantes sociais da saúde, organização dos serviços de APS e estratégias de fortalecimento do SUS.

Ao final do processo de busca e seleção, foram identificados e analisados 10 estudos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos, compondo a base teórica e crítica deste trabalho. Esses estudos forneceram elementos fundamentais para a compreensão da atuação da APS na promoção da equidade em saúde e permitiram uma visão articulada das estratégias necessárias para fortalecer o Sistema Único de Saúde no enfrentamento das desigualdades.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 10 estudos selecionados revelou aspectos essenciais sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde no combate às desigualdades em saúde no Brasil. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos, de modo a facilitar a compreensão das principais questões levantadas: determinantes sociais da saúde, organização dos serviços na APS e estratégias para o fortalecimento do SUS. Essa abordagem permitiu uma discussão mais ampla e articulada, destacando os avanços, os desafios estruturais e as perspectivas futuras para o aprimoramento da APS.

3.1 Determinantes Sociais da Saúde

Os estudos analisados reforçam que a configuração das desigualdades em saúde no Brasil está diretamente relacionada aos determinantes sociais, os quais transcendem a dimensão individual e biológica do processo de adoecimento, englobando aspectos econômicos, ambientais e sociais que condicionam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. A Atenção

Primária à Saúde, enquanto estratégia estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como um importante instrumento para mitigar os efeitos adversos desses determinantes, especialmente em comunidades marcadas por vulnerabilidades históricas e estruturais, onde a desigualdade se reproduz de forma mais intensa e persistente (Ribeiro & Marcondes, 2021; Figueiredo *et al*., 2021).

Condições de moradia precárias, ausência de saneamento básico, insegurança alimentar e baixos níveis de escolaridade constituem fatores que não apenas afetam diretamente o estado de saúde dos indivíduos, mas também comprometem a eficácia das ações desenvolvidas pela APS. O território, nesse contexto, torna-se um elemento central para a compreensão dessas desigualdades, uma vez que evidencia a distribuição desigual de recursos e oportunidades, condicionando a maneira como as pessoas vivem, adoecem e acessam os serviços de saúde. Assim, a APS, quando planejada e implementada de forma intersetorial e integrada a outras políticas públicas – como educação, assistência social e habitação – tem o potencial de romper com o ciclo de reprodução da desigualdade, ampliando as possibilidades de cuidado e promoção da saúde para as populações mais vulnerabilizadas (Venturin; Desidério; Dal Soglio, 2023).

Todavia, a realidade prática demonstra que essa articulação entre setores ainda se apresenta de maneira fragmentada e insuficiente, limitando a capacidade de resposta da APS às demandas sociais e às necessidades de saúde da população. Muitas comunidades permanecem desassistidas ou dependem de serviços desarticulados e insuficientes, o que evidencia a necessidade urgente de políticas públicas mais integradas e sustentáveis. Os dados sugerem que, sem essa integração, as ações da APS tendem a ser paliativas, tratando apenas os efeitos mais visíveis das desigualdades, sem atuar sobre suas causas estruturais – perpetuando, assim, as condições que levam ao adoecimento coletivo.

3.2 Organização dos Serviços na Atenção Primária à Saúde

A análise sobre a organização dos serviços da APS revelou a complexidade do modelo de atenção adotado no Brasil, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF), amplamente reconhecida como uma das mais eficazes na reorganização do cuidado em saúde. Apesar dos avanços alcançados, como a ampliação da cobertura e a maior proximidade das equipes de saúde com as comunidades, os desafios estruturais ainda limitam o potencial transformador desse modelo. A precarização das condições de trabalho, a insuficiência de

profissionais capacitados e a descontinuidade de ações em regiões mais vulneráveis representam barreiras significativas para a consolidação de uma atenção integral e resolutiva (Petermann; Kocourek, 2021; Nunes *et al*., 2022).

A crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19 trouxe à tona a fragilidade estrutural de muitos serviços da APS, especialmente em áreas periféricas e rurais, onde as equipes

de saúde enfrentaram sobrecarga de trabalho, escassez de insumos básicos e dificuldade de acesso às tecnologias de informação e comunicação. Essas limitações evidenciaram não apenas a urgência de investimentos para a qualificação das equipes, mas também a necessidade de reorganizar os fluxos de cuidado, garantindo a continuidade e a integralidade das ações, principalmente nos momentos de maior demanda e pressão sobre o sistema (Graciano *et al*., 2021).

Outro ponto recorrente nos estudos foi a dificuldade de articulação entre a APS e os níveis secundário e terciário de atenção, refletindo fragilidades no sistema de referência e contrarreferência. Esse descompasso entre os diferentes níveis de atenção compromete a continuidade do cuidado e gera situações de abandono terapêutico, agravando as condições de saúde daqueles que já enfrentam barreiras de acesso, como idosos, pessoas em situação de rua e indivíduos com doenças crônicas (Graciano *et al*., 2021).

Superar essas dificuldades requer, portanto, uma reorganização profunda do modelo assistencial, com ênfase na regionalização dos serviços, na descentralização das decisões e no fortalecimento dos arranjos locais de gestão em saúde, garantindo maior autonomia para as equipes e uma resposta mais ágil e eficaz às demandas específicas de cada território.

3.3 Estratégias para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde

A discussão sobre as estratégias para o fortalecimento da APS aponta para a necessidade de uma abordagem abrangente, que envolva desde a capacitação contínua das equipes de saúde até a implementação de políticas de financiamento mais robustas e sustentáveis. A capacitação dos profissionais de saúde, especialmente dos agentes comunitários, foi destacada em diversos estudos como uma medida indispensável para a qualificação das práticas de cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população atendida (Valsoler *et al*., 2022; Beckert *et al*., 2022).

A formação permanente das equipes, associada ao uso de tecnologias inovadoras de gestão e monitoramento, pode potencializar a capacidade de resposta dos serviços, aprimorando tanto a qualidade do cuidado quanto a gestão dos recursos disponíveis. As estratégias de e-Saúde, por exemplo, oferecem possibilidades concretas de ampliar o acesso à informação, monitorar indicadores de saúde em tempo real e otimizar a utilização de recursos, garantindo maior eficiência e resolutividade às ações da APS (Silva *et al*., 2024).

Outro aspecto fundamental é o fortalecimento da participação social, elemento estruturante do SUS, que pode contribuir significativamente para a construção de políticas de saúde mais coerentes com as necessidades locais. A criação de espaços de diálogo e a valorização das experiências comunitárias ampliam a capacidade de resposta do sistema, promovendo um
cuidado mais próximo e humanizado, ao mesmo tempo em que fortalecem a corresponsabilidade entre gestores, profissionais e usuários (Beckert *et al*., 2022; Ribeiro; Marcondes, 2021).

Por fim, destaca-se a importância de um financiamento adequado e contínuo para garantir a sustentabilidade das ações da APS e evitar retrocessos que possam comprometer os avanços conquistados. O subfinanciamento crônico do SUS constitui um obstáculo persistente, sendo necessário ampliar os investimentos públicos e garantir maior previsibilidade orçamentária para consolidar uma APS forte e eficaz (Nunes *et al*., 2022; Venturin; Desidério; Dal Soglio, 2023).

Apesar das inúmeras dificuldades, os resultados evidenciam que a APS continua sendo uma das estratégias mais promissoras para a promoção da equidade em saúde, desde que articulada a políticas intersetoriais e fortalecida por práticas de cuidado territorializadas e centradas nas necessidades das populações vulnerabilizadas (Petermann; Kocourek, 2021; Graciano *et al*., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou o papel da Atenção Primária à Saúde na redução das desigualdades em saúde no Brasil, buscando compreender suas potencialidades e limites no enfrentamento das iniquidades sociais e estruturais que marcam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Os resultados evidenciaram que a APS, especialmente quando articulada a políticas públicas intersetoriais e centrada nas necessidades do território, tem capacidade para

mitigar os efeitos dos determinantes sociais da saúde, promovendo um cuidado mais equitativo e integral.

Diante desse cenário, reafirma-se a hipótese inicial de que, embora a APS tenha potencial para reduzir as desigualdades em saúde, sua efetividade depende diretamente de investimentos estruturais, fortalecimento das políticas intersetoriais e ampliação das estratégias de participação social.

As contribuições deste estudo destacam a importância de uma APS fortalecida não apenas para a academia, mas também para os gestores e profissionais de saúde, ao oferecer reflexões críticas e caminhos possíveis para superar as barreiras ainda existentes. Contudo, deve-se reconhecer algumas limitações do trabalho, especialmente no que diz respeito ao caráter de revisão narrativa, que, embora permita uma abordagem ampla e interpretativa, não segue critérios sistemáticos de inclusão e exclusão de estudos, o que pode restringir a reprodutibilidade dos resultados.

Em síntese, este estudo reforça a centralidade da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento das desigualdades e aponta para a necessidade de um compromisso renovado com a construção de políticas integradas, sustentáveis e territorializadas, que priorizem a equidade e a participação comunitária, consolidando o SUS como um sistema público, universal e humanizado.

REFERÊNCIAS

BECKERT, R. *et al*. Reflexões com agentes comunitários de saúde sobre a visita domiciliar. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, 2022.

FIGUEIREDO, Chiara Lubich Medeiros de *et al*. Rede de Apoio à Saúde e sua Interface com Adolescentes que Autorrelataram Sofrer Agressão Física por um Adulto da Família nos Anos de 2012 e 2015: **Estudo Seccional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Escolar**, v. 25, n. 1, p. 120-126, 2021.

GRACIANO, Guilherme Fonseca *et al*. Promoção da Saúde para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 2, 2021.

NUNES, L. *et al*. Capacitação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o combate à dengue por meio da mobilização social. **Revista Brasileira de Extensão Universitária,** v. 13, n. 1, 2022.

PETERMANN, Xavéle Braatz; KOCOUREK, Sheila. Pandemia de COVID-19 e promoção da saúde do idoso na perspectiva de trabalhadores da saúde. **Revista de Políticas Públicas**, v.

25, n. 1, p. 199-211, 2021.

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**, v. 3, n. 2, 2021.

RODRIGUES, Maria Eduarda de Oliveira *et al*. Implicação do uso indiscriminado de psicofármacos na atenção primária. **Studies in Health Sciences**, v. 3, n. 1, 2022.

SILVA, Maria Kessany de Carvalho *et al*. Body Practices and Physical Activity Interventions in Primary Health Care: an Integrative Review. **Journal of Health Sciences,** v. 26, n. 1, p. 40-47, 2024.

VALSOLER, Renan Lucas Carminatti *et al*. Capacitação dos agentes de saúde sobre o manejo correto da terapia insulínica nas unidades básica de saúde. **Extensão em Foco**, v. 9, n. 2, 2022.

VENTURIN, Ediane; DESIDÉRIO, Samanta Sparremberger; DAL SOGLIO, Fábio Kessler. Agroecologia e Bem Viver: Promovendo Saúde Coletiva. **Informe GEPEC**, v. 27, n. 1, 2023.

20

10.71248/9786598599447-20

PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA: A HORA DE OURO E SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE A LONGO PRAZO

FIRST MINUTES OF LIFE: THE GOLDEN HOUR AND ITS LONG-TERM HEALTH BENEFITS

Eixo Temático: Eixo Transversal

Marcelo Henrique Santos
Bacharel em Odontologia e Mestre em Ciências da Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense-UFF/RJ
marcelojabour@yahoo.com.br

Kássia Francine Assmann
Enfermeira pela SETREM Esp. em Neonatologia pelo Ensino Einstein e erapia Intensiva e Emergências Pediátricas pelo Ensino Moinhos de Vento POA)
kassiafrancine7@gmail.com

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario Campo Real, Guarapuava - PR
carla.emanuele2201@gmail.com

Maria Clara da Silva Nero
Enfermeira Esp. em Urgência e Emergência pela UEM
mariaclaranero@gmail.com

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
thiago_enf@yahoo.com.br

Masakazu Lavandoski Iida
Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará
masakazu.liida@aluno.uepa.br

Luana Pimentel de Farias
Nutricionista pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão - UNIVISA
luanapimentel1010@hotmail.com

Leandro Rodrigues de Sena
Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP
barbaramonalves.neuropsi@gmail.com

Thiago Crocoli Balbinot
Graduando em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul
tcbalbinot@ucs.br

Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO
carloslopatiuk@yahoo.com.br

20

RESUMO

Introdução: A "hora de ouro" refere-se ao período imediatamente após o nascimento, durante o qual intervenções assistenciais influenciam a estabilidade fisiológica e o prognóstico neonatal. **Objetivo:** analisar a literatura científica sobre os impactos da "hora de ouro" na saúde do recém-nascido, considerando variáveis como estabilização térmica, suporte respiratório, contato pele a pele e amamentação precoce. **Metodologia:** realizou-se uma revisão narrativa com abordagem qualitativa, baseada em artigos publicados entre 2004 e 2022, selecionados em bases indexadas como PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library. Foram incluídos estudos que abordam os efeitos das práticas assistenciais na primeira hora de vida sobre a morbimortalidade neonatal, o desenvolvimento neurológico e a resposta imunológica. **Resultados e discussão:** os achados reforçam que o manejo adequado da temperatura corporal reduz significativamente o risco de hipotermia e suas complicações metabólicas, enquanto a estabilização ventilatória precoce melhora a adaptação pulmonar, especialmente em prematuros. Além disso, o contato pele a pele imediato favorece a regulação autonômica do recém-nascido e melhora os índices de amamentação exclusiva, promovendo benefícios imunológicos e neuromotores a longo prazo. **Considerações finais:** a adoção sistemática da "hora de ouro" se mostra essencial para a redução da morbimortalidade neonatal e para a promoção de um desenvolvimento saudável. A implementação de protocolos assistenciais padronizados e a capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir que essas práticas sejam aplicadas de forma eficaz, contribuindo para a melhoria dos indicadores neonatais e para a construção de uma assistência perinatal baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Período neonatal; Cuidado imediato ao recém-nascido; Contato pele a pele; Amamentação precoce; Estabilização térmica.

ABSTRACT

Introduction: The "golden hour" refers to the immediate period after birth, during which medical interventions influence neonatal physiological stability and health outcomes. **Objective**: to analyze scientific literature on the impact of the "golden hour" on neonatal health, considering variables such as thermal stabilization, respiratory support, skin-to-skin contact, and early breastfeeding. **Methodology**: a narrative review with a qualitative approach was conducted, based on articles published between 2004 and 2022, retrieved from indexed databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and Cochrane Library. Studies addressing the effects of neonatal care practices within the first hour of life on morbidity, neurological development, and immune response were included. **Results and discussion**: findings indicate that proper thermal management significantly reduces the risk of hypothermia and its metabolic complications, while early respiratory stabilization improves pulmonary adaptation, particularly in preterm infants. Additionally, immediate skin-to-skin contact enhances newborn autonomic regulation and increases exclusive breastfeeding rates, leading to long-term immunological and neuromotor benefits. **Conclusions**: systematic adoption of the "golden hour" proves essential for reducing neonatal morbidity and mortality and fostering healthy

development. Standardized care protocols and healthcare professional training are crucial to ensuring the effective application of these practices, thereby improving neonatal health indicators and strengthening evidence-based perinatal care.

KEYWORDS: Neonatal period; Immediate newborn care; Skin-to-skin contact; Early breastfeeding; Thermal stabilization.

1. INTRODUÇÃO

A hora de ouro refere-se ao período crucial logo após o nascimento, durante o qual intervenções imediatas influenciam diretamente a estabilidade fisiológica e o prognóstico de curto e longo prazo do recém-nascido. Estudos indicam que práticas como o contato pele a pele, o controle térmico adequado e a iniciação precoce da amamentação promovem benefícios significativos para a saúde neonatal e reduzem complicações associadas ao nascimento, especialmente em prematuros (Moore et al., 2016; Sharma, 2017). Esse tema é de extrema relevância acadêmica e social, pois está diretamente relacionado à qualidade da assistência ao recém-nascido e ao impacto positivo dessas práticas no desenvolvimento infantil.

Historicamente, o cuidado neonatal evoluiu consideravelmente, passando de abordagens mais intervencionistas para práticas baseadas na humanização e na promoção da vinculação precoce entre mãe e bebê. A ciência tem demonstrado que a "hora de ouro" desempenha um papel determinante na redução da mortalidade neonatal e na melhora dos indicadores de saúde a longo prazo (Ferber; Makhloul, 2004; Doak. Waskosky, 2022). A implementação dessas estratégias em unidades neonatais e maternidades tem se mostrado essencial para garantir uma transição mais segura do ambiente intrauterino para a vida extrauterina, justificando a necessidade de aprofundamento do tema. Além disso, pesquisas demonstram que o manejo adequado da temperatura corporal, o suporte ventilatório imediato e a minimização do estresse neonatal impactam diretamente na morbimortalidade infantil (Wan et al., 2018; Croop et al., 2020).

Diante desse contexto, a questão central deste estudo é: quais são os impactos da "hora de ouro" na saúde a longo prazo do recém-nascido? Essa pergunta norteia a investigação sobre as práticas adotadas nesse período e sua influência no desenvolvimento infantil, buscando evidências que reforcem a importância da implementação de protocolos assistenciais baseados nas melhores práticas neonatais.

O objetivo geral deste estudo é analisar os efeitos da "hora de ouro" no prognóstico de saúde dos recém-nascidos, considerando variáveis como desenvolvimento neurológico, estado imunológico e taxa de morbimortalidade. Para alcançar essa finalidade, os objetivos específicos incluem: (a) revisar as evidências científicas sobre os benefícios do contato pele a pele precoce e sua relação com a estabilidade fisiológica neonatal; (b) examinar o impacto da estabilização térmica e ventilatória no primeiro momento de vida; e (c) avaliar os protocolos de assistência utilizados em diferentes contextos e sua influência na qualidade dos cuidados neonatais.

A relevância deste estudo reside na necessidade de reforçar a importância da assistência qualificada nos primeiros minutos de vida e na contribuição para a consolidação de diretrizes baseadas em evidências científicas para o cuidado neonatal. Dessa forma, busca-se ampliar o conhecimento sobre a "hora de ouro" e destacar a relevância da adoção de boas práticas no cenário obstétrico e pediátrico.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa, utilizando uma abordagem qualitativa para examinar a literatura existente sobre a "hora de ouro" na assistência neonatal. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma síntese crítica e reflexiva dos achados científicos, facilitando a construção de uma visão abrangente sobre o impacto das práticas assistenciais nos primeiros minutos de vida do recém-nascido. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados indexadas, incluindo PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library, garantindo a inclusão de estudos revisados por pares e amplamente reconhecidos na literatura científica. Para a identificação dos estudos mais relevantes, empregaram-se descritores controlados retirados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), intercruzando termos-chave por meio de operadores booleanos (AND, OR e NOT) para refinar os resultados. Os cruzamentos incluíram combinações como ("golden hour" OR "hora de ouro neonatal") AND ("skin-to-skin contact" OR "contato pele a pele"), ("neonatal resuscitation" OR "reanimação neonatal") AND ("thermal stabilization" OR "estabilização térmica"), ("early breastfeeding" OR "amamentação precoce") AND ("neonatal morbidity" OR "morbidade neonatal"), e ("preterm infants" OR "recém-nascidos prematuros") AND ("golden hour protocol" OR "protocolo da hora de ouro").

Foram considerados estudos publicados entre 2004 e 2022, período que reflete a consolidação de diretrizes neonatais baseadas em evidências científicas. A seleção priorizou

artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises que abordassem o impacto da "hora de ouro" na saúde neonatal, com ênfase na estabilização fisiológica, desenvolvimento neurológico, imunidade e morbimortalidade, além de estudos que avaliaram protocolos assistenciais na primeira hora de vida, incluindo intervenções como contato pele a pele, estabilização térmica, suporte respiratório e início da amamentação. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais de alta qualidade, garantindo rigor metodológico e maior confiabilidade dos achados. Foram excluídos trabalhos que não possuíam texto completo disponível, estudos com

metodologia inadequada ou sem relação direta com a "hora de ouro", além de revisões duplicadas ou estudos já contemplados em metanálises mais amplas.

Inicialmente, a busca resultou em 127 estudos potenciais. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de exclusão, 42 artigos foram analisados na íntegra. Destes, 10 estudos foram considerados os mais relevantes, por apresentarem forte embasamento teórico e metodológico, além de abordarem diretamente os efeitos da "hora de ouro" na saúde neonatal. A análise dos dados seguiu um modelo de síntese integrativa, permitindo a identificação de padrões e tendências que reforçam a importância das intervenções realizadas na primeira hora de vida do recém-nascido, consolidando evidências que sustentam a necessidade de protocolos padronizados para garantir melhores desfechos neonatais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período que sucede imediatamente o nascimento é determinante para a estabilização fisiológica do recém-nascido, exigindo intervenções precisas que garantam a adaptação adequada à vida extrauterina. O conceito de "hora de ouro" ganha destaque nesse contexto, uma vez que a temperatura corporal, a estabilidade respiratória e o estabelecimento precoce do vínculo materno constituem variáveis fundamentais para a saúde neonatal e para a prevenção de complicações futuras (Sharma, 2017). A manutenção da temperatura adequada logo após o parto, por exemplo, mostrou-se um fator determinante para a redução da morbimortalidade neonatal, sendo evidenciado que recém-nascidos expostos a protocolos de manejo térmico apresentaram menor incidência de hipotermia, condição associada a aumento da demanda

metabólica e maior risco de instabilidade hemodinâmica (Wan et al., 2018).

O contato pele a pele precoce, por sua vez, apresenta efeitos fisiológicos e comportamentais que transcendem a estabilização imediata, influenciando o desenvolvimento a longo prazo. Estudos indicam que essa prática reduz significativamente os níveis de cortisol no recém-nascido, promovendo maior estabilidade da frequência cardíaca e respiratória, além de favorecer a amamentação exclusiva nas primeiras horas de vida (Moore et al., 2016; Ferber; Makhloul, 2004). Em um ensaio clínico randomizado, verificou-se que recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele nas primeiras horas apresentaram melhor organização neuromotora e menor reatividade à dor em comparação aos que permaneceram afastados das mães, reforçando a hipótese de que a separação precoce pode comprometer o desenvolvimento neurocomportamental, gerando impactos que se estendem para além do período neonatal (Ferber; Makhloul, 2008).

Os efeitos da "hora de ouro" sobre a amamentação também se mostram expressivos, uma

vez que o contato precoce entre mãe e bebê favorece a liberação de ocitocina, promovendo o reflexo de ejeção do leite e facilitando o estabelecimento da amamentação (Mahmood, Jamal & Khan, 2011). Recém-nascidos que permaneceram em contato direto com a mãe logo após o parto demonstraram maior probabilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo, evidência que sugere uma relação direta entre a fisiologia do recém-nascido e o estímulo tátil e térmico proporcionado pelo contato inicial. A consolidação dessa prática, portanto, deve ser entendida não apenas como uma estratégia de humanização do parto, mas como um fator determinante para o sucesso da nutrição infantil e para a prevenção de desfechos adversos relacionados à interrupção precoce da amamentação.

A adoção de protocolos padronizados voltados para a "hora de ouro" apresenta reflexos diretos na redução da morbidade neonatal, especialmente em unidades de terapia intensiva. A implementação de estratégias voltadas ao manejo térmico e ventilatório imediato tem demonstrado impacto positivo na evolução clínica de recém-nascidos prematuros, reduzindo a necessidade de suporte invasivo e melhorando os indicadores de sobrevida sem complicações severas (Croop et al., 2020; Doak; Waskosky, 2022). Um estudo conduzido com neonatos de extremo baixo peso evidenciou que a adoção sistemática de protocolos para estabilização

respiratória e manutenção térmica resultou em menores taxas de displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante, condições frequentemente associadas a internações prolongadas e desfechos desfavoráveis (Harriman et al., 2018).

No contexto dos partos cesáreos, os desafios para a implementação da "hora de ouro" tornam-se mais evidentes, uma vez que fatores como administração de anestesia, tempo cirúrgico e protocolos hospitalares podem dificultar o contato imediato entre mãe e bebê. No entanto, estudos indicam que a introdução de estratégias específicas, como a adaptação do campo cirúrgico para permitir o contato pele a pele ainda na sala de parto, contribui significativamente para minimizar os efeitos negativos da separação precoce (Gouchon et al., 2010). A humanização dos procedimentos obstétricos, portanto, não deve ser considerada um elemento secundário, mas um componente essencial da assistência perinatal, sendo fundamental que as unidades hospitalares adaptem seus protocolos a fim de garantir que os benefícios da "hora de ouro" sejam plenamente aproveitados, independentemente da via de parto.

Além das implicações imediatas, os desdobramentos da "hora de ouro" sobre a saúde infantil podem ser observados ao longo dos primeiros anos de vida, particularmente no que se refere ao desenvolvimento imunológico e ao padrão de crescimento. Evidências sugerem que recém-nascidos submetidos ao contato precoce e à amamentação na primeira hora de vida apresentam menor incidência de doenças infecciosas e melhor resposta vacinal, reforçando a

hipótese de que a microbiota inicial e os estímulos imunológicos proporcionados pelo leite materno exercem um papel determinante na maturação do sistema imunológico (Moore et al., 2016).

Considerando a totalidade dos achados, torna-se evidente que a "hora de ouro" não deve ser compreendida apenas como um conjunto de boas práticas assistenciais, mas como um componente essencial da assistência neonatal, cuja implementação influencia diretamente a sobrevida e a qualidade de vida do recém-nascido. A articulação entre diferentes estratégias – estabilização térmica, suporte respiratório precoce, incentivo ao contato pele a pele e início imediato da amamentação – não apenas reduz a incidência de complicações neonatais, mas promove um impacto positivo que se estende para além do período perinatal, repercutindo na trajetória de desenvolvimento infantil. Diante desse cenário, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde estejam capacitados para aplicar tais diretrizes de maneira eficaz,

garantindo que cada recém-nascido tenha acesso a um início de vida que favoreça sua saúde e bem-estar a longo prazo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos efeitos da "hora de ouro" sobre a saúde neonatal evidencia que os primeiros momentos de vida não podem ser compreendidos como meras formalidades do nascimento, mas sim como um período determinante para a estabilização fisiológica, o desenvolvimento neurocomportamental e a construção dos alicerces para a saúde ao longo da vida. O contato pele a pele, a manutenção da temperatura corporal e o estímulo precoce à amamentação não devem ser encarados como práticas isoladas, mas como elementos interdependentes que, quando aplicados de forma sistemática e padronizada, reduzem significativamente a morbidade neonatal e otimizam os desfechos clínicos.

Os achados reforçam que a implementação de protocolos baseados na "hora de ouro" resulta não apenas na melhora da sobrevida neonatal, mas também na minimização de complicações comuns ao período pós-natal, como hipotermia, hipoglicemia, dificuldades respiratórias e desafios na amamentação. A estabilização térmica imediata, por exemplo, demonstrou ser um fator essencial na redução da mortalidade em prematuros, enquanto a promoção do contato precoce entre mãe e bebê revelou impactos positivos sobre o estado emocional materno e a resposta imunológica do recém-nascido. Além disso, as evidências indicam que a amamentação iniciada nas primeiras horas de vida está diretamente relacionada à maior taxa de aleitamento materno exclusivo nos meses subsequentes, o que, por sua vez, contribui para um

melhor crescimento infantil e menor incidência de doenças infecciosas.

O contexto hospitalar e a via de parto podem representar desafios à plena implementação dessas práticas, especialmente em partos cesáreos, onde a separação mãe-bebê tende a ser mais prolongada. No entanto, os estudos analisados sugerem que a adaptação dos protocolos obstétricos e neonatais para garantir o contato imediato entre mãe e filho, mesmo em circunstâncias cirúrgicas, é viável e apresenta benefícios incontestáveis. Dessa forma, a humanização dos procedimentos assistenciais deve ser compreendida não como um ideal

abstrato, mas como uma necessidade real e mensurável, cuja aplicação pode redefinir a experiência do nascimento e seus impactos sobre a trajetória de vida do recém-nascido.

Considerando as evidências apresentadas, torna-se imperativo que políticas públicas e diretrizes institucionais reforcem a adoção da "hora de ouro" como um padrão de cuidado neonatal. A capacitação dos profissionais de saúde, a reformulação de protocolos hospitalares e o fortalecimento de iniciativas que promovam o contato precoce e o aleitamento materno devem ser prioridades na assistência perinatal. Dessa maneira, garantir que cada recém-nascido tenha acesso a práticas que favorecem sua adaptação extrauterina e seu desenvolvimento saudável não apenas melhora os indicadores neonatais, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais saudável, reduzindo as desigualdades em saúde desde os primeiros instantes de vida.

REFERÊNCIAS

CROOP, Sarah E.W.; THOYRE, Suzanne M.; ALIAGA, Salma; McCAFFREY, Michael J.; PETER-WOHL, Sarah. The Golden Hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. **Journal of Perinatology,** [S.l.], v. 40, n. 3, p. 530-539, 2020.

DOAK, Amy; WASKOSKY, Amanda. Golden Hour Education, Standardization, and Team Dynamics: A Literature Review. Neonatal Network, [S.l.], v. 41, n. 5, p. 281-288, 2022.

FERBER, S.G.; MAKHLOUL, I.R. Neurobehavioural assessment of skin-to-skin effects on reaction to pain in preterm infants: a randomized, controlled within-subject trial. **Acta Paediatrica,** [S.l.], v. 97, n. 2, p. 171-176, 2008.

FERBER, S.G.; MAKHLOUL, I.R. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. **Pediatrics**, [S.l.], v. 113, n. 4, p. 858-865, 2004.

GOUCHON, S.; GREGORI, D.; PICOTTO, A.; PATRUCCO, G.; NANGERONI, M.; DI GIULIO, P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. **Nursing Research,** [S.l.], v. 59, n. 2, p. 78-84, 2010.

HARRIMAN, Tracy L.; CARTER, Brian; DAIL, Rebecca B.; STOWELL, Kathleen E.; ZUKOWSKY, Karen. Golden Hour Protocol for Preterm Infants: A Quality Improvement Project. **Advances in Neonatal Care,** [S.l.], v. 18, n. 6, p. 462-470, 2018.

MAHMOOD, I.; JAMAL, M.; KHAN, N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan,** [S.l.], v. 21, n. 10, p. 601-605, 2011.

MOORE, Elizabeth R.; BERGMAN, Nils; ANDERSON, Gene C.; MEDLEY, Nancy. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews,** [S.l.], n. 11, p. CD003519, 2016.

SHARMA, Deepak. Golden hour of neonatal life: Need of the hour. **Maternal Health,** Neonatology and Perinatology, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 16, 2017.

WAN, X.L.; SU, S.Y.; TANG, J.; HU, Y.L.; CHENG, H.; PENG, W.T.; CHEN, Q.; LI, X.W.; HUANG, X.; LIU, Q.; WANG, Z.D.; MU, D.Z. Effect of golden-hour body temperature bundle management on admission temperature and clinical outcome in preterm infants after birth. **Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi**, [S.l.], v. 20, n. 8, p. 613-617, 2018.

21

10.71248/9786598599447-21

SAÚDE PÚBLICA E EQUIDADE: COMO POLÍTICAS INCLUSIVAS PODEM TRANSFORMAR O CENÁRIO DA SAÚDE NO BRASIL

PUBLIC HEALTH AND EQUITY: HOW INCLUSIVE POLICIES CAN TRANSFORM THE HEALTHCARE LANDSCAPE IN BRAZIL

Eixo Temático: Eixo Transversal

Marcelly Leitão Freitas
Mestra em Biologia Parasitária na Amazônia pela UEPA-Universidade do Estado do Pará
Biomedicamarcellyleitao@outlook.com

Ozeias Pereira de Oliveira
Enfermeiro pelo Centro Universitário Doutor leão Sampaio Esp. em Urgência e Emergência e UTI- pela Faculdade Integrada de Patos- FIP
ozeiaspereira197@gmail.com

Maria Iasmym Viana Martins
Enfermeira pela Faculdade Luciano Feijão
iasmynviana8@gmail.com

Ana Larissa Bezerra Costa
Enfermeira Esp. em Obstétrica e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA
amalarissa1@hotmail.com

Kamily Iracema Coimbra Lima Guerreiro
Graduanda em Medicina pela Fametro - Faculdade Metropolitana de Manaus
kamilycoimbra@hotmail.com

Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO
carloslopatiuk@yahoo.com.br

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario Campo Real, Guarapuava - PR
carla.emanuele2201@gmail.com

Virginia Rodrigues de Oliveira Siqueira
Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/ PE
rodriguesvirginia63@gmail.com

Taynara Camilo Coutinho
Enfermeira pela UEMG Esp. em Saúde Pública e Atenção Primária à Saúde pela UNESC
taynaracoutinho@yahoo.com.br

Nina de Oliveira David
Graduanda em Fisioterapia pela Estácio
nina21102019@gmail.com

21

RESUMO

Introdução: As desigualdades no acesso aos serviços de saúde comprometem a efetivação do direito à saúde, tornando essencial a implementação de políticas públicas inclusivas que reduzam essas disparidades. As falhas na distribuição de recursos, a judicialização excessiva e a privatização progressiva agravam esse cenário, tornando necessária uma análise aprofundada sobre os impactos dessas variáveis. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar como as políticas públicas inclusivas podem contribuir para a redução das desigualdades na saúde pública brasileira, identificando estratégias eficazes e os desafios persistentes nesse contexto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem qualitativa, baseada na seleção de dez estudos obtidos por meio de bancos de dados científicos, utilizando operadores booleanos e palavras-chave relacionadas à equidade em saúde, Atenção Primária e políticas públicas. Os critérios de inclusão foram estudos revisados por pares, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem a equidade em saúde no Brasil. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não se relacionassem diretamente com o tema e aqueles que não possuíam dados empíricos relevantes. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a ampliação do financiamento do SUS e a integração de tecnologias são medidas essenciais para reduzir desigualdades e garantir maior equidade no acesso aos serviços de saúde. No entanto, persistem desafios como a precarização do financiamento público, a judicialização da saúde, a falta de infraestrutura adequada em regiões vulneráveis e o avanço da privatização, que limita a cobertura universal. **Considerações Finais:** Conclui-se que a equidade em saúde só poderá ser alcançada por meio da implementação de um conjunto de ações coordenadas, que envolvam maior financiamento público, regulamentação eficiente, ampliação da APS e adoção de estratégias tecnológicas acessíveis.
PALAVRAS-CHAVE: Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Acesso Universal à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Disparities in access to healthcare services compromise the realization of the right to health, making the implementation of inclusive public policies essential to reducing these inequalities. Failures in resource distribution, excessive judicialization, and progressive privatization aggravate this scenario, requiring an in-depth analysis of their impacts. **Objective:** This study aims to analyze how inclusive public policies can contribute to reducing health inequalities in Brazil, identifying effective strategies and persistent challenges in this context. **Methodology:** This is a narrative review with a qualitative approach, based on the selection of ten studies obtained from scientific databases using Boolean operators and keywords related to health equity, Primary Health Care, and public policies. Inclusion criteria involved peer-reviewed studies published in the last five years, focusing on health equity in Brazil. Excluded were duplicate articles, studies not directly related to the topic, and those without relevant empirical data. **Results and Discussion:** The analysis revealed that strengthening Primary Health Care (PHC), increasing SUS funding, and integrating technologies are essential measures to reduce inequalities and ensure greater equity in healthcare access. However, challenges persist, such as inadequate public funding, the judicialization of health, lack of proper infrastructure in vulnerable regions, and the advance of privatization, which limits universal coverage. **Final Considerations:** It is concluded that health equity can only be achieved through the implementation of a coordinated set of actions involving increased public

funding, efficient regulation, expansion of PHC, and the adoption of accessible technological strategies.

KEYWORDS: Health Equity; Public Health Policies; Primary Health Care; Public Health; Universal Health Access.

1. INTRODUÇÃO
2.

A saúde pública no Brasil está intrinsecamente ligada às políticas de equidade e inclusão, as quais têm o potencial de transformar significativamente o cenário sanitário do país. No contexto atual, as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde são desafios persistentes que necessitam de abordagens integradas e fundamentadas na garantia de direitos. Esse tema se mostra relevante tanto para o contexto acadêmico, devido à necessidade de aprofundamento teórico e crítico sobre a gestão da saúde, quanto para o contexto social, pois impacta diretamente a qualidade de vida da população (Santos, 2022).

Historicamente, o Brasil tem enfrentado desafios na implementação de políticas de saúde que garantam um atendimento universal e equitativo. A Constituição de 1988 consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS), que representa um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. No entanto, a desigualdade social, a privatização dos serviços e as dificuldades de gestão continuam sendo obstáculos para a efetiva universalização da saúde (Santos, 2022). A pandemia da COVID-19 apontou essas fragilidades e demonstrou a importância de um sistema de saúde fortalecido (Gonçalves, 2022).

A saúde indígena é outro exemplo da necessidade de políticas específicas, pois a marginalização histórica dessa população tem impacto direto na acessibilidade aos serviços de saúde (Prata; Andrade, 2020). Além disso, práticas integrativas e complementares, como a medicina tradicional, podem exercer função importante na promoção da equidade e na ampliação do acesso a tratamentos eficazes (Ribeiro; Marcondes, 2021). Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender como políticas inclusivas podem promover a equidade no sistema de saúde brasileiro.

Diante desse cenário, a questão central que orienta esta pesquisa é: Como políticas públicas inclusivas podem contribuir para a redução das desigualdades na saúde pública no Brasil?

O objetivo geral desse trabalho é o de analisar o impacto de políticas inclusivas na promoção da equidade na saúde pública brasileira. Quanto aos específicos (1) Examinar as

principais desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde no Brasil/ (2) Identificar como diferentes grupos sociais são impactados por políticas de saúde e quais mecanismos podem ser utilizados para ampliar a inclusão; (3) Avaliar experiências bem-sucedidas de políticas inclusivas e seus efeitos na redução das desigualdades.

Dessa forma, este estudo busca explorar como políticas inclusivas podem transformar o cenário da saúde no Brasil, promovendo maior equidade e acessibilidade no sistema de saúde pública. A partir da análise de diferentes abordagens e experiências, pretende-se evidenciar a importância da integração entre as esferas políticas, sociais e tecnológicas na construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente.

2. METODOLOGIA

É O presente estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa com abordagem qualitativa, visando analisar como políticas públicas inclusivas contribuem para a redução das desigualdades na saúde pública no Brasil. A revisão narrativa permite uma síntese crítica da literatura existente, possibilitando uma compreensão aprofundada do tema a partir da seleção e análise de estudos relevantes.

Para a busca dos artigos, foram utilizados bancos de dados científicos reconhecidos, incluindo Scielo, PubMed e Google Scholar, empregando termos booleanos para ampliar e refinar os resultados. As palavras-chave utilizadas foram "equidade em saúde", "políticas públicas em saúde", "acesso à saúde no Brasil", "desigualdades no SUS" e "Atenção Primária à Saúde", combinadas com os operadores booleanos AND e OR para garantir uma busca mais direcionada e abrangente.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, artigos revisados por pares, pesquisas que abordassem a equidade em saúde no Brasil e estudos que apresentassem discussões sobre políticas públicas e seu impacto no acesso aos serviços de saúde. Foram excluídos artigos que não abordassem o contexto brasileiro, estudos duplicados e aqueles cuja abordagem não se relacionasse diretamente com os objetivos da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios, a busca resultou em dez estudos que atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor a análise. Os estudos escolhidos abordam diferentes dimensões das políticas inclusivas na saúde pública, incluindo impactos da Atenção Primária à Saúde, desafios da judicialização, saúde indígena, privatização da

assistência, educação em saúde, uso de tecnologias no SUS e fatores ambientais que afetam a equidade. A seleção dessas pesquisas possibilitou uma compreensão ampla dos principais desafios e avanços no campo da saúde pública brasileira, permitindo a construção de um panorama consolidado sobre o tema.

Com essa abordagem, a revisão qualitativa proporcionou uma análise crítica da literatura existente, permitindo identificar lacunas no conhecimento e propor reflexões sobre estratégias futuras para a promoção da equidade em saúde no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que as políticas públicas inclusivas possuem um impacto significativo na redução das desigualdades na saúde pública brasileira. A Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como uma ferramenta central nesse processo, garantindo a ampliação do acesso aos serviços de saúde e promovendo ações preventivas que reduzem a sobrecarga da média e alta complexidade (Ribeiro; Marcondes, 2021). No entanto, desafios persistem, como a desigualdade na distribuição de profissionais e recursos entre diferentes regiões do país, o que compromete a equidade do sistema (Santos, 2022). Essa problemática se agrava em comunidades vulneráveis, como populações indígenas, que enfrentam barreiras geográficas e culturais para acessar serviços de saúde, tornando fundamental a formulação de políticas específicas que atendam às suas necessidades (Prata; Andrade, 2020).

Além das dificuldades estruturais, a pandemia de COVID-19 escancarou fragilidades históricas do Sistema Único de Saúde (SUS) e demonstrou como a falta de planejamento e financiamento adequado pode comprometer a capacidade de resposta do setor público. Durante esse período, ficou claro a importância da atuação do Supremo Tribunal Federal na regulação de políticas sanitárias e na garantia do direito à saúde diante de decisões governamentais que, por vezes, colocavam a população em risco (Gonçalves, 2022). No entanto, a judicialização excessiva da saúde pública tem levantado debates sobre a alocação de recursos, visto que ações individuais muitas vezes desestruturam o orçamento destinado a políticas coletivas, dificultando a implementação de estratégias preventivas e de longo prazo (Mendes, 2021). Esse cenário reforça a necessidade de um controle mais eficiente dos gastos públicos na saúde, garantindo que as demandas individuais não inviabilizem o atendimento de necessidades coletivas.

A privatização progressiva das funções do Estado tem sido um fator de preocupação

adicional, visto que a transferência de responsabilidades para o setor privado pode comprometer o princípio da universalidade do SUS e aprofundar desigualdades de acesso (Santos, 2022). A crescente influência do setor privado na saúde pública brasileira limita a oferta de serviços gratuitos e empurra parcelas mais vulneráveis da população para uma assistência cada vez mais precarizada. Esse movimento tem sido particularmente prejudicial em áreas onde a presença do SUS é fundamental, como nas regiões Norte e Nordeste, onde a oferta de planos de saúde privados é menor e a dependência do sistema público é significativamente maior.

Outro fator que impacta a equidade na saúde é a influência do meio ambiente nas condições sanitárias da população. O uso indiscriminado de agrotóxicos tem provocado graves problemas de saúde pública, com aumento dos casos de intoxicação e de doenças crônicas em populações expostas, especialmente em regiões dominadas pelo agronegócio (Corrêa et al., 2020). A falta de fiscalização adequada e a influência do setor agropecuário nas decisões políticas têm dificultado a implementação de regulações mais rigorosas, expondo trabalhadores rurais e comunidades inteiras a substâncias tóxicas sem a devida proteção do Estado. Ao mesmo tempo, a poluição urbana e a precarização das condições de trabalho também agravam quadros de doenças respiratórias e cardiovasculares, tornando necessário um planejamento intersetorial que integre saúde, meio ambiente e segurança do trabalho.

A tecnologia tem sido um fator transformador na saúde pública, mas seu impacto ainda é desigual. Aplicativos voltados ao monitoramento de doenças crônicas e a telemedicina se mostraram ferramentas eficientes para facilitar o acesso a consultas e exames, especialmente para populações que residem em áreas remotas (Rodrigues et al., 2023). Contudo, a exclusão digital e a falta de infraestrutura tecnológica em muitas regiões do Brasil ainda impedem que essas inovações beneficiem todas as camadas da população, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à democratização do acesso às tecnologias em saúde, garantindo que essas ferramentas sejam um instrumento de inclusão, e não mais um fator de desigualdade.

A educação em saúde também é um pilar essencial na promoção da equidade, visto que o acesso à informação tem um impacto direto na adoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças. Campanhas de conscientização sobre tabagismo, obesidade e doenças sexualmente transmissíveis têm se mostrado eficazes na modificação de comportamentos e na redução da incidência de enfermidades preveníveis (Dias et al., 2021). No entanto, para que essas iniciativas sejam bem-sucedidas, é necessário que as mensagens sejam adaptadas às particularidades culturais e sociais de cada grupo populacional, garantindo que a comunicação

seja acessível e compreensível. Nesse sentido, programas que envolvem agentes comunitários de saúde são de suma importância na tradução dessas informações para as realidades locais, tornando a educação em saúde uma ferramenta verdadeiramente transformadora.

A formação profissional também se apresenta como um elemento fundamental para a qualificação do SUS e a melhoria da equidade na saúde pública. Iniciativas voltadas à capacitação de trabalhadores da saúde, como as políticas de educação permanente, têm demonstrado efeitos positivos na qualidade do atendimento e na ampliação do acesso a serviços essenciais (Jacobovski et al., 2023). Entretanto, a desvalorização dos profissionais da saúde, especialmente da enfermagem e da atenção primária, continua sendo um obstáculo para a fixação desses trabalhadores em regiões de maior vulnerabilidade. Dessa forma, a criação de políticas que incentivem a permanência desses profissionais em áreas de difícil acesso pode contribuir para a redução das disparidades regionais na oferta de serviços de saúde.

Diante desse cenário, observa-se que a equidade na saúde pública brasileira depende de uma série de fatores interligados, que vão desde o fortalecimento do SUS e a ampliação da Atenção Primária à Saúde até a regulação mais eficiente do setor privado e a implementação de políticas ambientais e tecnológicas que protejam a população. A integração de diferentes áreas do conhecimento e a colaboração entre setores governamentais e sociedade civil são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais justo e acessível. O compromisso com a equidade não pode ser uma diretriz isolada, mas deve permear todas as ações e políticas voltadas à saúde, garantindo que nenhum grupo populacional seja negligenciado e que o direito à saúde seja assegurado a todos de maneira plena e eficaz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou responder à questão central de como políticas públicas inclusivas podem contribuir para a redução das desigualdades na saúde pública no Brasil. Com base na análise realizada, conclui-se que a implementação de políticas de equidade no Sistema Único de Saúde desempenha um papel fundamental na garantia do acesso universal e na promoção da justiça social. A ampliação da Atenção Primária à Saúde, a distribuição equilibrada de recursos e a adoção de estratégias intersetoriais foram identificadas como medidas essenciais para tornar o sistema mais eficiente e acessível. Além disso, a incorporação de tecnologias e a adaptação de estratégias de educação em saúde se mostram caminhos promissores para garantir a

democratização do conhecimento e a melhoria das condições de vida da população.

Os resultados deste estudo têm implicações tanto para a sociedade quanto para a academia. No contexto social, reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas para a equidade, demonstrando que a priorização de grupos historicamente marginalizados pode contribuir para a redução de disparidades no acesso à saúde. Para a academia, o estudo amplia a compreensão sobre os desafios e oportunidades no aprimoramento do SUS, incentivando novas abordagens que integrem perspectivas sociais, ambientais e tecnológicas para uma atenção mais abrangente e resolutiva.

Entretanto, algumas limitações devem ser reconhecidas. A complexidade da temática exige investigações contínuas e aprofundadas, considerando variáveis econômicas, políticas e culturais que impactam a efetividade das políticas públicas. Além disso, a escassez de dados atualizados sobre determinados aspectos da equidade na saúde pode restringir a amplitude da análise, indicando a necessidade de novos estudos empíricos para avaliar a implementação e os impactos concretos das estratégias propostas.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas explorem, de forma mais detalhada, a relação entre inovação tecnológica e inclusão no acesso à saúde, bem como a influência de políticas ambientais na equidade sanitária. Além disso, estudos comparativos entre diferentes regiões do Brasil podem oferecer um panorama mais amplo sobre as desigualdades regionais e subsidiar a formulação de políticas mais direcionadas às necessidades locais.

Assim, a presente pesquisa contribui para a compreensão da importância das políticas inclusivas na promoção da equidade em saúde e reforça a necessidade de um compromisso contínuo na formulação e implementação de estratégias que garantam o direito à saúde para todos, reduzindo desigualdades e fortalecendo o SUS como pilar fundamental do bem-estar social.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, M. L. M. et al. Agrotóxicos, saúde e ambiente: ação estratégica e políticas públicas em territórios do agronegócio. **Rev. Polít. Públ**., v. 24, n. 1, p. 11-27, 2020.

DIAS, L. G. M. et al. O cigarro e a saúde: instruir positivamente ou provocar o medo? **Rev. Polít. Públ.,** v. 25, n. 1, p. 370-395, 2021.

GONÇALVES, S. K. O impacto das decisões do Supremo Tribunal Federal nas políticas públicas em tempos de pandemia por COVID-19. **Ponto Vista Juríd**., v. 11, n. 2, p. 1-20,

2022.

HOCHMAN, G. Quando e como uma doença desaparece: a varíola e sua erradicação no Brasil, 1966/1973. **Rev. Bras. Sociol.,** v. 14, n. 1, p. 111-125, 2021.

JACOBOVSKI, R. et al. Política pública de educação na saúde: uma experiência do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Enferm. Investiga**., v. 8, n. 2, p. 1-25, 2023.

MENDES, L. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Rev. Dir. Estado Soc.,** v. 0, n. 1683, p. 1-20, 2021.

PRATA, D.; ANDRADE, J. T. Políticas públicas de atenção à saúde indígena no Brasil: contribuição a um debate permanente. **Rev. Polít. Públ**., v. 24, n. 2, p. 878-897, 2020.

RIBEIRO, L. G.; MARCONDES, D. 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 Rev**., v. 3, n. 2, p. 1-15, 2021.

RODRIGUES, G. C. S. et al. Impacto do uso de aplicativos no monitoramento de risco da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família. **Uniciências**, v. 26, n. 2, p. 84-92, 2023.

SANTOS, L. P. S. Privatização de funções sociais do Estado brasileiro: estudo a partir da política pública de saúde. **Rev. Polít. Públ**., v. 25, n. 2, p. 950-964, 2022.

22

10.71248/9786598599447-22

A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC POLICIES IN COLLECTIVE HEALTH: CHALLENGES IN IMPLEMENTATION AND SUSTAINABILITY

Eixo Temático: Eixo Tranversal

Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO
carloslopatiuk@yahoo.com.br

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina pelo CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL, Guarapuava - PR
carla.emanuele2201@gmail.com

Jailson Pavin Sichieri Gessolo
Graduando em Medicina pela Universidad Abierta Interamericana (UAI)
jailson_paving@icloud.com

Hiago Lohan da Costa Pereira
Graduando em Enfermagem pela UNIP
hiagolohan0@gmail.com

Ana Larissa Bezerra Costa
Enfermeira Esp. em Obstétrica e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA
amalarissa1@hotmail.com

Alexandre Almeida Rocha
Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas.
Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Brasil.
Pesquisa continuada desenvolvida na UEPG junto ao MESTRADO em Direito e que propõe a discussão dos limites de atuação da jurisdição no que diz respeito às políticas públicas- Coordenador
Professor Adjunto da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Brasil

professor.alexandre.rocha@gmail.com

Viviane Maia Alves
Graduação em Psicologia pela Universidade Ceuma
psi.vivianemaia@gmail.com

Dálisson Silva da Costa
Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça - DHJUS. Graduando em Direito pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Graduado em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR)
dalissonsilvadacosta2019@gmail.com

Guilherme Angelino
Mestre em Sociologia e Políticas Sociais - Universidade do Minho
Mestre em Sociologia e Políticas Sociais pela Universidade do Minho, Portugal.
Ex-presidente da Comissão de Direitos Humanos e Assuntos Prisionais da OAB Subseção União da Vitória/PR.
Membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB/PR

22

guilhermeangelino12@gmail.com

Luís Paulo Gomes Mascarenhas
Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente.
Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil.
Professor Adjunto da Universidade do Centro Oeste (UNICENTRO) (Brasil- PR)
lmascarenhas@unicentro.br

RESUMO

Introdução: A saúde coletiva é essencial para o desenvolvimento socioeconômico das nações, sendo as políticas públicas determinantes para a melhoria da qualidade de vida da população. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento e à judicialização, comprometendo sua sustentabilidade. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e fatores que influenciam a efetividade e sustentabilidade das políticas públicas na saúde coletiva, com foco na interdependência entre investimento em saúde, coordenação interinstitucional, participação comunitária e integração de objetivos socioambientais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada em bases de dados como PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem a sustentabilidade das políticas públicas, enquanto os de exclusão eliminaram artigos não alinhados ao tema. Termos-chave como "políticas públicas de saúde" e "sustentabilidade em saúde coletiva" foram combinados com operadores booleanos. **Resultados e Discussão:** O investimento em saúde pública gera impactos positivos na economia, enquanto modelos como a Teoria do Processo de Normalização garantem a longevidade das intervenções. Desafios como o financiamento insuficiente e a resistência à mudança demandam estratégias de adaptação contínua e comunicação eficaz. O SUS exemplifica esses desafios, destacando a importância de ferramentas como o RAISE Tool para a autossuficiência dos governos. **Considerações Finais:** A sustentabilidade das políticas públicas depende de investimentos adequados, coordenação interinstitucional eficiente e participação social, consolidando ações que promovam o bem-estar da população de forma equitativa e duradoura.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas de saúde; Sustentabilidade em saúde coletiva; Sistema Único de Saúde; Participação comunitária; Financiamento em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Public health is essential for the socioeconomic development of nations, with public policies being crucial for improving the population's quality of life. In Brazil, the Unified Health System (SUS) faces challenges related to underfunding and judicialization, compromising its sustainability. **Objective:** To analyze the main challenges and factors influencing the effectiveness and sustainability of public health policies, focusing on the interdependence between health investment, interinstitutional coordination, community participation, and the integration of socio-environmental objectives. **Methodology:** This is a narrative review conducted in databases such as PubMed, Scielo, Lilacs, and Web of Science. The inclusion criteria considered studies addressing the sustainability of public policies, while exclusion criteria eliminated articles not aligned with the theme. Keywords such as "public health policies" and "sustainability in collective health" were combined using Boolean

operators. **Results and Discussion:** Public health investment positively impacts the economy, while models like the Normalization Process Theory ensure the longevity of interventions. Challenges such as insufficient funding and resistance to change require continuous adaptation strategies and effective communication. The SUS exemplifies these challenges, highlighting the importance of tools like the RAISE Tool for government self-sufficiency. **Final Considerations:** The sustainability of public policies depends on adequate investments, efficient interinstitutional coordination, and social participation, consolidating actions that promote the population's well-being in an equitable and lasting manner.

KEYWORDS: Public health policies; Sustainability in collective health; Unified Health System; Community participation; Health funding.

1. INTRODUÇÃO

A saúde faz-se essencial no desenvolvimento socioeconômico das nações, visto que políticas públicas eficazes contribuem diretamente para a melhoria da qualidade de vida da população. Investimentos em saúde, aliados à implementação de ações baseadas em evidências, têm o potencial de gerar impactos positivos tanto na saúde quanto na economia (Dyakova et al., 2017). Entretanto, a sustentabilidade dessas políticas enfrenta desafios complexos, relacionados à coordenação interinstitucional, participação comunitária e integração de objetivos ambientais e sociais (Walugembe et al., 2019; Permana, 2024). Nesse contexto, compreender os fatores que influenciam a efetividade e a permanência dessas intervenções torna-se essencial para garantir benefícios duradouros.

A relevância do tema justifica-se pelo papel estratégico das políticas de saúde coletiva na promoção da equidade e no fortalecimento dos sistemas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, representa um marco na garantia do acesso universal à saúde no Brasil, mas enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento e à judicialização, o que compromete sua sustentabilidade a longo prazo (Santos; Alves, 2016). A busca por soluções que viabilizem a continuidade das políticas públicas, aliada ao uso de ferramentas de gestão, como o RAISE Tool, contribui para tornar os governos mais autossuficientes e eficientes na alocação de recursos (Malik et al., 2022). Dessa forma, investigar os elementos que favorecem a implementação e sustentabilidade das políticas de saúde é fundamental para orientar gestores e formuladores de políticas.

O objetivo deste estudo é analisar os principais desafios e fatores que influenciam a efetividade e sustentabilidade das políticas públicas na saúde coletiva, com foco na

interdependência entre investimento em saúde, coordenação interinstitucional, participação comunitária e integração de objetivos socioambientais. Para isso, será realizada uma revisão narrativa, visando sintetizar o conhecimento existente e contribuir para o aprimoramento das ações voltadas à promoção da saúde e ao desenvolvimento sustentável.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa, cujo objetivo é analisar e sintetizar o conhecimento existente sobre a efetividade das políticas públicas na saúde coletiva, com ênfase nos desafios relacionados à implementação e sustentabilidade. A revisão foi conduzida por meio da análise de literatura especializada, selecionada com base na relevância dos estudos e no alinhamento com a temática proposta. Foram incluídas publicações indexadas em bases de dados científicas reconhecidas, priorizando artigos publicados em periódicos revisados por pares.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos que abordassem o impacto do investimento em saúde pública, a influência de fatores ambientais, os desafios de coordenação interinstitucional, a participação comunitária e a integração de objetivos de sustentabilidade nas políticas de saúde. Foram excluídas publicações que não apresentassem abordagens teóricas consistentes ou que não se alinhassem ao foco da pesquisa. A seleção dos estudos foi realizada a partir da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, a fim de garantir a pertinência e a qualidade das evidências analisadas.

Como instrumentos de coleta de dados, utilizaram-se descritores específicos relacionados à saúde coletiva, sustentabilidade e políticas públicas, aplicados de forma combinada para ampliar a abrangência da busca. A análise dos dados foi conduzida por meio da categorização temática dos achados, visando identificar padrões, divergências e contribuições dos estudos para o avanço do conhecimento na área.

Considerando a natureza da pesquisa, não houve a necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não foram realizados procedimentos envolvendo seres humanos ou animais. Dessa forma, o estudo pautou-se na análise crítica da literatura disponível, respeitando os princípios éticos e científicos que orientam as revisões narrativas.

As bases de dados consultadas incluíram PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science, selecionadas devido à relevância e abrangência de seus acervos na área da saúde pública. A busca foi realizada utilizando termos-chave em português e inglês, como “políticas públicas de

saúde", "sustentabilidade em saúde coletiva", "intersetorialidade", "desafios de implementação" e "financiamento em saúde". Para otimizar os resultados, aplicou-se o uso de operadores booleanos, combinando os descritores com AND, OR e NOT. Exemplos de estratégias de busca incluem: ("políticas públicas de saúde" AND "sustentabilidade") OR ("intersetorialidade" AND "saúde coletiva") NOT "saúde privada". Dessa forma, garantiu-se a abrangência na seleção de estudos, mantendo o foco na temática proposta.

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir dos achados evidenciam a interdependência entre o investimento em saúde pública e o desenvolvimento sustentável, demonstrando que a alocação de recursos em políticas baseadas em evidências não apenas promove soluções eficazes, mas também gera impactos positivos na economia, consolidando a saúde como vetor estratégico para o crescimento socioeconômico (Dyakova et al., 2017). Nesse contexto, o aporte financeiro em programas de saúde coletiva, aliado à adoção de abordagens teóricas consistentes, contribui para a longevidade das intervenções, assegurando que os benefícios sejam mantidos ao longo do tempo.

Modelos como a Teoria do Processo de Normalização e o *Dynamic Sustainability Framework* oferecem referenciais sólidos para estruturar ações sustentáveis, evidenciando que a perenidade dos resultados depende da incorporação desses princípios desde a concepção das políticas (Walugembe et al., 2019).

A dimensão ambiental, por sua vez, revela-se indissociável da saúde coletiva, visto que melhorias na qualidade do ar e da água resultam em reduções expressivas das taxas de morbidade e mortalidade relacionadas à poluição como aponta Adanma e Ogunbiyi (2024), configurando-se como exemplo tangível da eficácia das políticas ambientais. Entretanto, a implementação dessas medidas enfrenta desafios estruturais, destacando-se a necessidade de uma coordenação interinstitucional eficaz, capaz de articular os diferentes setores envolvidos, bem como de promover a participação ativa da comunidade (Permana, 2024). A superação dessas barreiras requer estratégias que contemplem a cooperação entre os atores sociais, a flexibilização das normas para se adequarem às realidades locais e o uso da tecnologia como instrumento de transparência e engajamento.

Nesse panorama, a integração dos objetivos de sustentabilidade às políticas de saúde emerge como fator determinante para a melhoria contínua do sistema, evidenciando a

relevância da participação dos profissionais de saúde na formulação e implementação das ações (D'Arrábida, 2023). A experiência de Portugal ilustra que o envolvimento desses profissionais não apenas contribui para a eficácia das políticas, mas também fortalece a adesão da população, consolidando uma cultura de saúde preventiva e participativa. Tal envolvimento amplia a capacidade do sistema de saúde em responder de forma proativa às demandas da população, promovendo intervenções orientadas não apenas para o tratamento de doenças, mas também para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Para que esses avanços se traduzam em benefícios equitativos, faz-se necessário planejar a sustentabilidade desde o início das intervenções, estabelecendo mecanismos de monitoramento contínuo que garantam a inclusão das populações mais vulneráveis, assegurando que os ganhos obtidos alcancem todas as camadas sociais (Shelton et al., 2023). Nesse sentido, o uso de indicadores de desempenho e de ferramentas de avaliação de impacto, aliados a processos de feedback contínuo, permite ajustar as políticas em tempo hábil, aumentando sua eficácia e legitimidade perante a sociedade.

Contudo, persistem obstáculos que limitam a sustentabilidade das políticas públicas, sendo o financiamento insuficiente e a resistência à mudança os principais entraves. O subfinanciamento compromete a manutenção das infraestruturas de saúde, a capacitação dos profissionais e o acesso a tecnologias inovadoras, dificultando a implementação de ações preventivas e terapêuticas em larga escala. A resistência à mudança, por sua vez, decorre de fatores

culturais, institucionais e individuais, exigindo estratégias de sensibilização que abordem não apenas os benefícios das políticas propostas, mas também os riscos da inércia. A superação dessas dificuldades demanda uma comunicação clara e persuasiva, capaz de sensibilizar a sociedade sobre a importância dos investimentos em saúde pública, bem como ações educativas voltadas à quebra de paradigmas arraigados (Altman, 2009). Campanhas de conscientização, aliadas à divulgação transparente dos resultados obtidos, contribuem para fortalecer o apoio da população e dos gestores públicos, criando um ambiente favorável à continuidade das ações. Paralelamente, torna-se indispensável a adaptação contínua das políticas, ajustando-as às transformações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas, de modo a garantir sua pertinência e eficácia ao longo do tempo. A flexibilidade das políticas, aliada à capacidade de resposta rápida às crises emergentes, assegura que o sistema de saúde se mantenha resiliente e preparado para enfrentar os desafios do futuro, consolidando-se como um pilar essencial para o desenvolvimento sustentável.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) exemplifica os desafios inerentes à sustentabilidade das políticas públicas, enfrentando o subfinanciamento agravado pela crise econômica e pela crescente judicialização da saúde (Santos; Alves, 2016). A busca por soluções para esses problemas requer a definição de diretrizes claras e a garantia de recursos adequados, consolidando o papel das políticas públicas na promoção da saúde coletiva (Costa et al., 2024). Nesse sentido, o *RAISE Tool* tem se mostrado eficaz ao apoiar governos locais na autoavaliação de seus programas, promovendo a autossuficiência e a gestão eficiente dos recursos disponíveis (Malik et al., 2022).

A implementação do conceito de "*Health in All Policies"* fortalece a intersetorialidade das ações, incentivando a colaboração entre diferentes setores para alcançar objetivos comuns (Molnár et al., 2016). A adoção de estratégias de "win-win" não apenas amplia a viabilidade das intervenções, mas também potencializa seus efeitos, ao integrar saúde, meio ambiente, educação e desenvolvimento econômico em um ciclo virtuoso de benefícios mútuos. Para que essas estratégias sejam bem-sucedidas, é essencial considerar a aceitação social das políticas e o engajamento das partes interessadas, uma vez que o alinhamento entre os diferentes valores e interesses contribui para a legitimação das ações e para a maximização de seus impactos (Littlejohns et al., 2019).

Por fim, a valorização das intervenções de saúde pública constitui um fator determinante para assegurar investimentos sustentáveis, evidenciando o retorno social das ações implementadas. O projeto *Evidencing Value* exemplifica essa abordagem ao utilizar soluções digitais para demonstrar os benefícios gerados, facilitando a alocação de recursos e reforçando o compromisso

político com a saúde coletiva (Dyakova et al., 2020). Dessa forma, a conjugação de investimentos adequados, abordagens teóricas sólidas, coordenação interinstitucional eficiente e participação comunitária configura-se como a base para a construção de políticas públicas sustentáveis, capazes de promover o bem-estar da população e contribuir para o desenvolvimento socioeconômico de forma equitativa e duradoura (Malam; Jalo, 2020; Botines; Baiges, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados e discussões apresentados evidenciam a relevância do investimento em saúde pública para o desenvolvimento socioeconômico sustentável, ressaltando a necessidade

de políticas baseadas em evidências, capazes de gerar benefícios duradouros para a população. A adoção de abordagens teóricas sólidas, aliada à integração dos objetivos de sustentabilidade, contribui para a eficácia das intervenções, desde que planejadas com mecanismos de monitoramento contínuo e atenção às populações mais vulneráveis. A dimensão ambiental e a intersetorialidade, representadas pela melhoria na qualidade do ar e da água e pela aplicação do conceito “Health in All Policies”, demonstram a importância da colaboração entre setores distintos para potencializar os resultados em saúde coletiva.

Entretanto, desafios como o subfinanciamento, a resistência à mudança e a necessidade de maior coordenação interinstitucional exigem ações coordenadas, comunicação eficaz e adaptação contínua das políticas. No contexto brasileiro, o SUS exemplifica tanto o impacto positivo das políticas públicas quanto as limitações impostas por restrições orçamentárias e judicialização. Ferramentas como o RAISE Tool e projetos que evidenciam o valor das intervenções, como o Evidencing Value, são fundamentais para fortalecer a autossuficiência dos governos locais e justificar o investimento contínuo em saúde pública.

Assim, conclui-se que a sustentabilidade das políticas de saúde coletiva depende da conjugação de investimentos adequados, engajamento social e compromisso político, consolidando ações que promovam o bem-estar da população de forma equitativa e duradoura. A superação dos desafios identificados exige uma atuação articulada e flexível, capaz de integrar saúde, meio ambiente e desenvolvimento econômico em um ciclo virtuoso, garantindo que os benefícios obtidos sejam mantidos ao longo do tempo e alcancem todas as camadas da sociedade.

REFERÊNCIAS

ADANMA, U. M.; OGUNBIYI, E. O. The public health benefits of implementing environmental policies: A comprehensive review of recent studies. **International Journal of Applied Research in Social Sciences,** 2024.

ALTMAN, D. Challenges in Sustaining Public Health Interventions. **Health Education & Behavior**, v. 36, p. 24-28, 2009.

BOTINES, M. P.; BAIGES, J. Working toward sustainable public health through the interrelation between ambiental and social factors: SESPAS report 2010. **Revista Portuguesa De Pneumologia,** v. 24, p. 74-77, 2010.

COSTA, A. C. M. S. F. et al. The function of public policies in consolidating collective health programs in Brazil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES,** 2024.

D´ARRÁBIDA, C. M. Sustainability in quality and health safety: interface of public policies in portugal. **South Florida Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 4, n. 7, p. 2859–2870, 2023. DOI: 10.46932/sfjdv4n7-024. Disponível em: https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/3093. Acesso em: 25 feb. 2025.

DYAKOVA, M. et al. Evidencing value of public health programmes to enable sustainable investment for health & wellbeing. **European Journal of Public Health**, v. 30, 2020.

DYAKOVA, M. et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. **HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT**, No. 51, 2017.

LITTLEJOHNS, P. et al. Creating sustainable health care systems. **Journal of Health Organization and Management**, v. 33, p. 18-34, 2019.

MALAM, B.; JALO, A. I. Global Challenges on Environmental Sustainability: A Reflection on Policies and Applications. **The International Journal of Humanities & Social Studies**, 2020.

MALIK, M. et al. RAISE: A Management and Organizational Sustainability Tool for Local Governments to Systematically Self-Evaluate the Effectiveness of Their Programs. **Journal of Public Health Management and Practice,** v. 28, p. 550-558, 2022

MOLNÁR, Á. et al. Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. **PLoS ONE,** v. 11, 2016.

PERMANA, D. Implementation of Public Policy to Achieve Sustainable Development: Challenges and Strategies. **Khazanah Sosial,** 2024.

SANTOS, A. de O.; ALVES, S. M. C. Public Health System in Brazil nowadays: challenges for its operation and funding. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5 n. 3, 2016.

SHELTON, R. C.; HAILEMARIAM, M.; IWELUNMOR, J. Making the connection between health equity and sustainability. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023.

WALUGEMBE, D. et al. Sustainability of public health interventions: where are the gaps? **Health Research Policy and Systems**, v. 17, 2019.

23

10.71248/9786598599447-23

IMPACTOS E TRATAMENTO DO ALCOOLISMO: UMA VISÃO INTEGRADA

IMPACTS AND TREATMENT OF ALCOHOLISM: AN INTEGRATED VIEW

Eixo Temático: Eixo Transversal

Thiago Crocoli Balbinot
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
tcbalbinot@ucs.br

João Miguel Grossi
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
jmgrossi@ucs.br

Otávio Buske Pedrotti
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
obpedrotti@ucs.br

Enzo Giasson Pinto
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
egpinto@ucs.br

Eduardo Pereira Ricchetti
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
epricchetti@ucs.br

Nicolas Gabriel Mattana Piccoli
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
ngmpiccoli@ucs.br

Tomás Sgandella Fontoura
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
tsfontoura1@ucs.br

Nícolas Giasson Pinto
Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul
ngpinto@ucs.br

Viviane Crocoli Balbinot
Orientadora
Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul
Pós-Graduada em Psicanálise pelo Centro de Estudos de Psicanálise de Porto Alegre
Presidente do Centro de Estudos de Psicanálise de Caxias do Sul
vicrocoli@gmail.com

RESUMO

Introdução: o alcoolismo, Transtorno do Uso de Álcool (TUA), é uma doença crônica caracterizada pela incapacidade do usuário de cessar o uso de álcool, mesmo diante dos efeitos adversos que o abuso da substância pode causar nos âmbitos social, ocupacional, mental e

físico. Apesar das evidências sobre sua associação com mais de 200 agravos à saúde, altos níveis de consumo persistem globalmente. O álcool continua sendo uma das principais causas de morte e transtornos evitáveis em todo o mundo. **Objetivo**: abordar o alcoolismo e seu manejo por meio de uma análise abrangente e multidimensional da condição. **Metodologia:** revisão bibliográfica da literatura, plataformas PubMed, UpToDate, CAPES, Biblioteca Virtual, SciELO e AMBOSS. As palavras-chave usadas foram: Alcoolismo; Abuso de Álcool; Abuso de Etanol; Transtorno do Abuso de Álcool; Intoxicação Alcoólica Crônica. O período de publicação dos artigos selecionados foi de 2011 a 2024. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam a análise e discussão sobre o alcoolismo de maneira ampla, sendo excluídos aqueles que o analisavam associado a alguma patologia específica. Nas plataformas citadas foram encontrados 105 artigos que se adequaram à pesquisa proposta, sendo destes 28 selecionados. A análise das informações foi realizada por leitura individual e conjunta e abordagem qualitativa do tema. **Resultados e Discussão**: o alcoolismo não é apenas uma questão de consumo excessivo, mas uma doença crônica que envolve fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Os fatores de risco a ele associados demonstraram-se como de grande importância na patogenia e impacto da condição, sendo que sua interação e possível confluência pode aumentar significativamente a vulnerabilidade ao desenvolvimento do TUA. O consumo excessivo de álcool está ligado a doenças cardiovasculares, hepáticas e distúrbios psiquiátricos. **Considerações Finais**: o tratamento do alcoolismo requer uma abordagem abrangente e individualizada, levando em consideração as múltiplas dimensões da condição.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Abuso de Álcool; Abuso de Etanol; Transtorno do Abuso de Álcool; Intoxicação Alcoólica Crônica.

ABSTRACT

Introduction: alcoholism, Alcohol Use Disorder (AUD), is a chronic disease characterized by the user's inability to stop using alcohol, even in the face of the adverse effects that substance abuse can cause in social, occupational, mental, and physical domains. Despite evidence of its association with more than 200 health conditions, high levels of consumption persist globally. Alcohol remains one of the leading causes of preventable death and disorders worldwide. **Objective:** to address alcoholism and its management through a comprehensive and multidimensional analysis of the condition. **Methodology:** bibliographic review of the literature, PubMed platforms, UpToDate, CAPES, Virtual Library, SciELO, and AMBOSS. The keywords used were: Alcoholism; Alcohol Abuse; Ethanol Abuse; Alcohol Use Disorder; Chronic Alcohol Intoxication. The publication period of the selected articles was from 2011 to 2024. Inclusion criteria were articles that broadly addressed the analysis and discussion of alcoholism, excluding those that analyzed it associated with a specific pathology. On the platforms mentioned, 105 articles were found that met the proposed research criteria, of which 28 were selected. The analysis of the information was carried out through individual and joint reading and a qualitative approach to the topic. **Results and Discussion:** alcoholism is not just a matter of excessive consumption, but a chronic disease involving genetic, environmental, and psychological factors. The associated risk factors proved to be of great importance in the pathogenesis and impact of the condition, with their interaction and possible confluence significantly increasing the vulnerability to developing AUD. Excessive alcohol consumption is linked to cardiovascular, liver diseases, and psychiatric disorders. **Final Considerations:** the treatment of alcoholism requires a comprehensive and individualized approach, taking into account the multiple dimensions of the condition.

23

KEYWORDS: Alcoholism; Alcohol Abuse; Ethanol Abuse; Alcohol Use Disorder; Chronic Alcohol Intoxication.

1. INTRODUÇÃO

O alcoolismo, também conhecido como Transtorno do Uso de Álcool (AUD - Alcohol Use Disorder), é uma doença crônica caracterizada pela incapacidade do usuário de cessar ou controlar o uso de álcool, mesmo diante dos efeitos adversos que o abuso da substância pode causar nos âmbitos social, ocupacional, mental e físico. O álcool é uma neurotoxina e um depressor do sistema nervoso central. Apesar das evidências sobre sua associação com mais de 200 agravos à saúde, altos níveis de consumo persistem globalmente. O álcool continua sendo uma das principais causas de morte e transtornos evitáveis em todo o mundo [1,27].

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o álcool é o sétimo principal fator de risco para morte e incapacidade na sociedade contemporânea, responsável por aproximadamente três milhões de mortes por ano no mundo, contribuindo com 5,1% da carga global de doenças. Ele é a principal causa de morte entre pessoas de 15 a 49 anos, representando 10% de todas as mortes nessa faixa etária [27].

No Brasil, entre adultos, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) encontrou aumentos significativos no consumo de álcool em comparação com os dados de 2013. As prevalências foram de 28,9% a 33,1% para a frequência de ingestão de álcool pelo menos uma vez ao mês e de 15,7% a 20,2% para o "beber pesado" (*binge drinking*), que representa o consumo de quatro ou mais doses para mulheres ou cinco ou mais doses para homens em uma mesma ocasião [15].

O consumo excessivo de álcool está associado à mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças hepáticas. Em 2019, quatro milhões de pessoas no mundo morreram devido a lesões externas; 7% dessas mortes foram atribuídas ao consumo de álcool. A maioria dessas mortes foi entre homens (90%) e jovens com idades entre 15 e 39 anos (40%) [15].

O álcool está diretamente relacionado a um grande número de agravos por causas externas (principalmente acidentes de trânsito e agressões), além de mortes prematuras causadas por quedas e afogamentos. Esses eventos impactam não apenas os indivíduos afetados,

mas também suas famílias e a sociedade como um todo. Mesmo em níveis baixos e moderados de consumo, o álcool prejudica o equilíbrio, o foco visual, o tempo de reação e o julgamento. Em doses altas, pode levar à intoxicação grave e resultar em perda de consciência, coma ou até morte [6,26].

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde não considera que exista uma quantidade segura para o consumo semanal de álcool. Existem mais de 40 doenças listadas no CID-10 que são totalmente atribuídas ao uso do álcool — incluindo desordens neuropsiquiátricas, intoxicação e dependência — além de doenças gastrointestinais, entre outras [1]. Isso evidencia o impacto do álcool como um fardo socioeconômico significativo em todo o mundo e destaca a importância da abordagem das causas, efeitos e tratamentos dessa condição prevalente na sociedade atual.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, tendo como meios de pesquisa as plataformas PubMed, UpToDate, CAPES, Biblioteca Virtual, SciELO e AMBOSS. As palavras-chave usadas foram: Alcoolismo; Abuso de Álcool; Abuso de Etanol; Transtorno do Abuso de Álcool; Intoxicação Alcoólica Crônica. O período de publicação dos artigos selecionados foi de 2011 a 2024. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam a análise e discussão sobre o alcoolismo de maneira ampla, sendo excluídos aqueles que o analisavam associado a alguma patologia específica. Nas plataformas citadas foram encontrados 105 artigos que se adequaram à pesquisa proposta, sendo destes 28 selecionados. A análise das informações foi realizada por leitura individual e conjunta e abordagem qualitativa do tema.

3. RESULTADOS

3.1. O DESENVOLVIMENTO DO ALCOOLISMO

O desenvolvimento do alcoolismo, ou transtorno por uso de álcool (TUA), é um fenômeno multifatorial que envolve uma complexa interação entre fatores genéticos, alterações no sistema de recompensa do cérebro, estresse ambiental e influências familiares e sociais [10,17].

3.1.1 Fatores genéticos

23

A predisposição genética desempenha um papel significativo na vulnerabilidade ao alcoolismo, podendo determinar até 60% do risco de um indivíduo desenvolver o vício. Genes específicos relacionados ao metabolismo do álcool, como *ADH1B* e *ALDH2*, têm sido associados a uma maior ou menor tolerância ao consumo de bebidas alcoólicas, influenciando, assim, o risco de abuso. Algumas variações desses genes resultam em reações mais adversas ao álcool, o que pode diminuir a propensão ao consumo abusivo. Outras variações, no entanto, permitem que o organismo metabolize o álcool de maneira mais eficiente, possibilitando maior consumo e, consequentemente, aumentando o risco de dependência [9,10].

Identificou-se vários polimorfismos de nucleotídeo único correlacionados com o TUA e o consumo problemático de álcool, incluindo variantes em enzimas *ADH* e genes como *PDE4B*, *SYNGAP* e *BDNF*. O gene *BDNF*, que codifica o fator neurotrófico derivado do cérebro, pode, em alguns casos, conter um polimorfismo de nucleotídeo único específico (G196A, rs6265) que resulta na substituição do aminoácido valina por metionina, levando a uma maior propensão a recaídas precoces no alcoolismo. Outro gene associado ao comportamento de consumo de álcool é o *EFHD2*, cuja variação está correlacionada ao consumo ao longo da vida e a uma relação negativa com sintomas de ansiedade em adolescentes saudáveis. Estudos em camundongos que não possuem o gene *EFhd2* indicam uma tendência ao maior consumo de álcool, o que fortalece a hipótese de que tanto o *BDNF* quanto o *EFHD2*, em situações de normalidade, possam conferir resistência ao TUA [9].

Outras variantes genéticas específicas podem influenciar a predisposição ao alcoolismo por meio de polimorfismos que afetam receptores de neurotransmissores no cérebro. Um gene frequentemente estudado nesse contexto é o *DRD2*, que codifica o receptor de dopamina D2. Polimorfismos no *DRD2*, especialmente a variante Taq1A, têm sido associados a uma menor densidade desses receptores, o que impacta o sistema de recompensa cerebral e pode reduzir a capacidade de experimentar prazer de forma natural. Indivíduos com essa variante genética podem, portanto, buscar estímulos externos, como o consumo de álcool, para compensar essa deficiência no sistema de recompensa, aumentando, assim, o risco de dependência alcoólica [9].

Além da dopamina, outros neurotransmissores, como a serotonina, também desempenham papeis importantes na regulação do humor e do comportamento impulsivo, e variações em genes que regulam sua neurotransmissão podem estar associadas ao comportamento de busca por substâncias. Isso pode incluir tanto a predisposição ao abuso de

álcool quanto a outros comportamentos impulsivos ou de busca por recompensa. Assim, polimorfismos genéticos relacionados aos neurotransmissores dopamina e serotonina não só afetam a resposta ao álcool, mas também contribuem para uma vulnerabilidade mais ampla ao desenvolvimento do alcoolismo e de outras formas de dependência [7,9].

Esses achados destacam a complexidade dos mecanismos genéticos associados ao alcoolismo, nos quais genes específicos podem influenciar tanto a suscetibilidade quanto a proteção contra o TUA. A compreensão dessas vias genéticas e neurobiológicas pode oferecer novas abordagens para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamentos mais eficazes para o alcoolismo [9].

3.1.2 Sistema de recompensa cerebral

O sistema de recompensa é um dos principais mecanismos que impulsionam o comportamento de busca de álcool. Esse sistema é ativado por comportamentos percebidos como prazerosos, levando à liberação de dopamina em regiões cerebrais, como o núcleo accumbens e a via dopaminérgica mesolímbica. A dopamina desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois é um neurotransmissor associado ao prazer, à recompensa e à motivação [18].

A experiência inicial de consumo de álcool é frequentemente associada a sentimentos de euforia e relaxamento, caracterizando o reforço positivo. Esse processo de recompensa inicial pode levar os indivíduos a continuarem consumindo álcool, pois a dopamina é liberada em resposta ao prazer que o consumo proporciona. Com o tempo, e com o aumento da frequência e da quantidade de álcool ingerida, o cérebro começa a passar por alterações neuronais, desregulando o sistema dopaminérgico. Aquilo que antes era uma resposta natural ao prazer transforma-se em uma necessidade compulsiva [18].

A diminuição da atividade dopaminérgica, devido a desregulação, resulta em uma redução da capacidade de sentir prazer a partir de estímulos naturais, como alimentos e relacionamentos. Isso leva à busca pelo álcool, não apenas como uma forma de obter prazer, mas como um meio de evitar a disforia ou o desconforto emocional associado à abstinência – um fenômeno conhecido como reforço negativo. A pessoa passa a beber não mais para se sentir bem, mas para evitar sentir-se mal, criando um ciclo vicioso que leva à dependência [18].

3.1.3 Estresse Ambiental

A exposição ao estresse crônico ou a eventos estressantes repetidos é um dos principais catalisadores para o desenvolvimento da dependência de álcool. O estresse age diretamente sobre o sistema de recompensa do cérebro, tornando o indivíduo mais vulnerável ao uso de substâncias como o álcool [7]

Quando uma pessoa é constantemente exposta a situações estressantes, o sistema de estresse do cérebro se sensibiliza, aumentando o desejo pelo alívio imediato que o álcool proporciona. Esse mecanismo é mediado por uma série de neurotransmissores e hormônios do estresse, como o fator de liberação de corticotropina (CRF), que ativa respostas de estresse na amígdala, região do cérebro associada ao processamento de emoções. Com o tempo, essa resposta de busca por alívio no álcool se intensifica, levando o sistema de recompensa a se remodelar, de modo que o indivíduo se torna cada vez mais dependente da substância para enfrentar o estresse, como já mencionado anteriormente [7].

A exposição repetida ao estresse causa uma "insensibilização" das respostas naturais de recompensa do cérebro, resultando em uma queda geral no prazer experimentado em atividades que não envolvem o consumo de álcool. Esse mecanismo neuro adaptativo cria uma armadilha: mesmo que o álcool traga consequências negativas, ele se torna uma das únicas fontes de alívio percebido pelo indivíduo. A exposição contínua ao estresse, associada ao uso do álcool como alívio, transforma o padrão de consumo em algo crônico e resistente à mudança, consolidando a dependência [7].

3.1.4 Influência familiar e social

Fatores como o ambiente familiar e o círculo social são elementos que influenciam a relação de uma pessoa com o álcool. Indivíduos que crescem em famílias onde o consumo de álcool é excessivo ou socialmente aceito estão mais propensos a adotar comportamentos semelhantes. Da mesma forma, pessoas que convivem em ambientes de trabalho ou círculos sociais nos quais o álcool é amplamente utilizado como forma de socialização ou relaxamento têm maior chance de desenvolver uma relação abusiva com essa substância [7].

3.2 EFEITOS DO ÁLCOOL NO ORGANISMO

3.2.1 Metabolismo

O álcool é absorvido pelo sangue a partir do trato gastrointestinal por difusão passiva. A absorção do álcool começa no estômago, mas a maior parte ocorre no intestino delgado. A absorção de álcool geralmente atinge seu máximo entre 30 e 45 minutos após o consumo [14].

A concentração de álcool no sangue (CAS) é determinada por vários fatores. Os fatores mais importantes são a dose consumida, o sexo e a ingestão recente de alimentos. A CAS atinge níveis mais altos com o consumo de volumes maiores ou bebidas alcoólicas de maior teor. O álcool é distribuído pelo corpo e está principalmente no sangue e outros fluidos corporais.

Quando se consome a mesma quantidade de álcool, as mulheres geralmente atingem uma CAS mais alta do que os homens, devido à menor porcentagem de água corporal e ao menor peso corporal médio em comparação aos homens. Da mesma forma, a quantidade de água corporal é reduzida em idosos, levando a uma CAS relativamente mais alta. Outro fator ainda mais importante que determina a CAS é a ingestão recente de alimentos. A mesma quantidade de álcool pode resultar em uma CAS até 50% menor em uma pessoa que se alimentou recentemente em comparação com uma pessoa em jejum [14].

A CAS não é constante: o equilíbrio entre a absorção e a degradação do álcool determina como a CAS muda ao longo do tempo. A maior parte do álcool é degradada ou eliminada pelo fígado, e menos de 3% é excretado pelo suor, urina e respiração. A eliminação do álcool é tipicamente conduzida por enzimas específicas que oxidam o álcool quando o consumo é moderado, mas pode ser estimulada ainda mais por enzimas inespecíficas quando o consumo é excessivo [14].

As concentrações de álcool no sangue geralmente são menores do que as calculadas com base na dosagem consumida e no conteúdo de água corporal. Esse fenômeno se deve ao chamado metabolismo de primeira passagem. O metabolismo de primeira passagem ocorre quando a absorção de álcool é desacelerada pela ingestão de alimentos. Refeições ricas em carboidratos diminuem a absorção de álcool, e refeições ricas em gorduras diminuem os movimentos peristálticos no trato gastrointestinal, resultando em um pico de CAS mais baixo. Uma vez absorvido, o álcool passa pelo fígado, onde ocorre a primeira rodada de eliminação antes de chegar à circulação sistêmica, onde a CAS é geralmente avaliada. Possivelmente, o fígado é metabolicamente mais ativo no estado pós-prandial [14].

3.2.2. Efeitos agudos do álcool no organismo

Os efeitos agudos do álcool surgem rapidamente após o consumo e variam de acordo com a quantidade ingerida, a velocidade de absorção e características individuais [20].

Bebidas alcoólicas são consumidas porque o álcool muda nosso comportamento e afeta nosso bem-estar. Essas mudanças ocorrem quando o álcool chega ao cérebro e afeta temporariamente a transdução de sinais. Os efeitos comportamentais do álcool se correlacionam com a concentração de álcool no sangue [20].

Em termos gerais, o consumo de álcool desacelera o cérebro. As mudanças mais importantes de curto prazo após o consumo moderado de álcool são nos neurotransmissores ácido gama-aminobutírico (GABA), glutamato, dopamina e serotonina. O álcool estimula a atividade do GABA e suprime a atividade do glutamato, resultando em relaxamento, calma, prazer e redução do estresse. O álcool também induz um aumento de serotonina e estimula a liberação de dopamina, intensificando os efeitos prazerosos [20].

3.2.3. Efeitos crônicos do álcool no organismo

3.2.3.1. Sistema gastrointestinal

O etanol e seus metabólitos bioativos, são considerados hepatotoxinas que exercem efeitos tóxicos diretos e indiretos no fígado. Um mecanismo semelhante foi proposto para o dano pancreático relacionado ao álcool. O álcool e seus metabólitos danificam diretamente as células acinares do pâncreas e fazem com que as células estreladas produzam e depositem matriz extracelular, desencadeando uma sequência de "necrose-fibrose" que leva à atrofia e fibrose, características morfológicas da pancreatite crônica alcoólica [20].

Embora menos atenção seja dada ao trato gastrointestinal superior e inferior, o etanol causa efeitos nocivos ao danificar diretamente a mucosa do esôfago e do estômago, modificar a pressão esfincteriana, prejudicar a motilidade e alterar a produção de ácido gástrico [20].

No intestino, o etanol pode danificar direta ou indiretamente a mucosa intestinal, alterar a microflora residente e prejudicar o sistema imunológico da mucosa. Notavelmente, a barreira mucosa intestinal do intestino delgado e grosso, responsável pela homeostase imunológica, quando rompida devido ao abuso crônico de álcool, contribui para os danos no fígado, como o desenvolvimento de doenças hepáticas tanto agudas (ex.: hepatite alcoólica) quanto crônicas (ex.: cirrose relacionada ao álcool). Além disso, essa disbiose pode causar redução no número de células T, aumento na ativação e proliferação de células T CD8+ e alterações nos monócitos,

causando a uma resposta imunológica deficiente, aumentando o risco de infecções e reduzindo a eficácia da vacinação [24].

Os efeitos patológicos do álcool no sistema digestivo são amplamente influenciados pelo eixo intestino-fígado. Essa relação bidirecional, facilitada pela circulação entero-hepática, envolve o transporte de produtos digestivos e bacterianos do intestino para o fígado, com o retorno de bile, anticorpos e citocinas para o intestino. O consumo de álcool, tanto de forma crônica quanto episódica, altera esse eixo, modificando a composição microbiana intestinal e a barreira epitelial do intestino. Essas alterações afetam negativamente a absorção de nutrientes, contribuindo para a desnutrição. Os metabólitos tóxicos e as espécies reativas de oxigênio (ROS) liberadas durante o metabolismo do álcool causam danos estruturais no intestino, provocando morte celular, erosões na mucosa e perda do epitélio nas pontas das vilosidades. As consequências incluem deficiências de vitaminas A, B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B6 (piridoxina), C, D, E e K, além de folato, cálcio, magnésio, fosfato, ferro e oligoelementos como zinco e selênio [24].

3.2.3.2. Fígado

O consumo de etanol leva ao acúmulo de NADH, o que inibe a oxidação de ácidos graxos e provoca o acúmulo de triacilglicerois no fígado, resultando em uma condição conhecida como “fígado gorduroso” ou esteatose hepática [24].

A esteatose é a primeira fase da doença alcoólica do fígado. Embora a maioria dos consumidores crônicos de álcool (90-100%) desenvolvam essa condição, apenas 10-20% progridem para um estágio mais avançado da doença hepática alcoólica. No decorrer da doença, surgem inflamação hepática, lesão e balonização dos hepatócitos, evoluindo para esteato hepatite alcoólica e, eventualmente, para fibrose e cirrose. Sintomas incluem anorexia, náuseas, distensão abdominal, hepatomegalia sensível, às vezes icterícia e níveis elevados de aminotransferase [20,24].

O consumo pesado e prolongado de álcool causa inflamação crônica e fibrogênese, o que leva à deposição de faixas de tecido fibroso, distorcendo a arquitetura hepática, alterando o fluxo sanguíneo e levando à hipertensão portal e suas complicações. A cirrose alcoólica representa até 50% da carga global de cirrose, sendo responsável por cerca de 493.300 mortes

em 2010. O risco de desenvolvimento de cirrose está correlacionado com o tempo de consumo de álcool [20,24].

A cirrose é uma condição pré-cancerígena que aumenta o risco de câncer de fígado, o mais comum sendo o carcinoma hepatocelular (CHC). Cerca de 30% dos casos de CHC são causados pelo álcool, que é responsável por mais de 80% dos cânceres primários de fígado. Nos grandes consumidores de álcool, a maior atividade da via do citocromo P450 (CYP) gera espécies reativas de oxigênio (ROS), causando danos ao DNA e aumentando a carcinogênese [20,24].

O consumo excessivo de álcool a longo prazo não causa apenas cirrose e carcinoma hepático, mas também afeta o metabolismo hepático, levando à síndrome metabólica. Estudos indicam que os consumidores crônicos de álcool têm maior risco de desenvolver síndrome metabólica, incluindo diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares [20,24].

3.2.3.3. Sistema Cardiovascular

O álcool também está associado a um risco maior de arritmias e aumento da pressão arterial, fatores de risco para doenças cardiovasculares. Uma meta-análise de 2018 mostrou que qualquer quantidade de consumo de álcool aumentava o risco de hipertensão em homens. A redução do consumo em grandes consumidores mostrou diminuir a pressão arterial, com uma redução de 5,50 mmHg na pressão sistólica e de 3,97 mmHg na pressão diastólica [25].

Além do mais, o consumo pesado e prolongado de álcool (5 a 15 anos) está associado à cardiomiopatia alcoólica (CMA), uma condição em que o etanol e seu primeiro metabólito, o acetaldeído, atuam como toxinas diretas para o músculo cardíaco, causando perda de miócitos e disfunção da contratilidade miocárdica. A apresentação clínica da CMA muitas vezes pode ser sutil, com muitos pacientes inicialmente assintomáticos ou apresentando sintomas inespecíficos, como fadiga, dispneia e palpitações. À medida que a doença progride, os pacientes podem apresentar manifestações mais graves, como insuficiência cardíaca, arritmias e até morte súbita cardíaca [25].

3.2.3.4. Carcinogênese

O metabólito do etanol, o acetaldeído, pode danificar o DNA e inibir sua síntese e

reparo. O etanol e o acetaldeído também podem interferir na metilação do DNA e causar estresse oxidativo. Aproximadamente 4% dos cânceres no mundo são causados pelo consumo de álcool, o que representa mais de 740.000 casos em 2020. Há mais de 30 anos, em 1988, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) classificou as bebidas alcoólicas como carcinógenos do grupo 1, a classificação mais severa, aumentando o risco de vários tipos de câncer, incluindo o de trato digestivo superior, fígado, cólon e mama [20].

3.2.4 Distúrbios psiquiátricos e o alcoolismo

O álcool como foi citado anteriormente proporciona uma sensação de bem-estar, mitigando, inicialmente, os sintomas de ansiedade e depressão por atuar inibindo o Sistema Nervoso Central (SNC). Porém é imprescindível ressaltar que esse alívio é momentâneo, tendo em vista que a longo prazo o álcool exacerba esses problemas, gerando um ciclo vicioso que pode levar a um agravamento desses sintomas [2, 27].

Sobre os problemas psicossociais relacionados aos transtornos por uso de substâncias (TUS) encontramos principalmente comportamento antissocial, relacionamento complicado com a família e ausência no trabalho. Estudos apontam que cerca de 50% dos pacientes com algum tipo de transtorno mental grave irão desenvolver algum tipo de dependência com o álcool ao longo da vida, o que pode acarretar em problemas ainda mais graves [2].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o abuso de álcool pode gerar e agravar casos de pessoas portadoras de: Transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno bipolar, transtorno do sono, depressão e esquizofrenia [27].

No âmbito emocional o uso crônico e abusivo de álcool está relacionado ao aumento da extroversão e a redução da estabilidade emocional, acarretando em inúmeros problemas sociais. Os sintomas do uso abusivo iniciam de forma ampla e inespecífica fazendo com que o indivíduo não dê tanta importância e nem mesmo relacione o uso do álcool com essas alterações. Associado a isso muitos usuários desenvolvem um grau de tolerância à bebida, fazendo com que cada vez mais tenha que ingerir uma maior quantidade de bebida para obter o mesmo efeito, acarretando progressivamente em uma dependência química [2, 27].

A maior parte das causas de morte relacionadas ao uso excessivo de álcool inclui acidentes fatais, exacerbações de comorbidades médicas e suicídio. Estudos apontaram que o suicídio é frequentemente precedido por encontros recentes em algum tipo de assistência médica ou grupo de apoio. Um estudo feito na Suécia apontou que 75% das pessoas que morreram dessa causa procuraram ajuda nos três meses anteriores e 40% nas duas semanas

anteriores. Já no Brasil, um estudo da USP apontou que cerca de 15% dos etilistas crônicos já tiveram alguma tentativa de suicídio. Esse aumento no número de tentativas de suicídio em comparação a população em geral acontece porque o álcool é uma substância que por sua intoxicação diminui o julgamento, aumenta a impulsividade, aumenta o estresse e exacerba transtornos psiquiátricos concomitantes [2, 27].

Os adolescentes que apresentam abuso de álcool estão normalmente relacionados a fatores familiares, escolares, trabalho ou uso em situações perigosas. As manifestações clínicas dos transtornos de uso de álcool em adolescentes e adultos são distintas, é incomum presenciarmos jovens com sintomas de abstinência devido ao baixo tempo de exposição, já os 'apagões' são mais comuns em jovens pelo baixo limiar de tolerância dessa faixa etária. Pesquisas apontam que quanto mais cedo começar o consumo de álcool maior a tendência de desenvolver uma dependência e piores prognósticos [2, 27].

O abuso do álcool é muito desafiador, tendo em vista que seu uso piora os transtornos de conduta e esses transtornos estão associados ao aumento do uso de substâncias. Por isso, a sociedade como um todo precisa de medidas para mitigar essa dependência.

3.3 TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

3.3.1 O manejo psicossocial

A abordagem do alcoolismo como um distúrbio biopsicossocial é indispensável para a compreensão não só de suas características únicas, como doença, mas também de suas repercussões na esfera individual e social, como disfunção da própria esfera psicológica do paciente em questão. Ao contrário do que muitos pensam, o manejo farmacológico à cessação do alcoolismo tem papel secundário no tratamento, relegando-se a apoios bioquímicos que auxiliem o paciente a não desejar o consumo de álcool, mesmo que, em primeiro plano, a sua vontade individual de parar com o vício seja o ponto de partida [1,4].

Por isso, em seu tratamento singular como distúrbio plural, a abordagem de comunicação integrativa para com o paciente é recomendada como primeira-linha para o manejo do distúrbio, no momento em que as medicações, como visto, fazem-se insuficientes, sozinhas, na cessação alcoólica e que os vícios são doenças heterogêneas, que variam conforme o paciente em questão, em seus aspectos químicos, biológicos, psicológicos e socioculturais [8,12,13].

Desta forma, muito além de um discurso empático, o profissional médico deve estar preparado para utilizar ferramentas em prol da cessação do alcoolismo, conhecendo algumas propostas de psicoterapia para o manejo do paciente, como técnicas de Entrevista Motivacional (EM), Terapia Comportamental (TCC), Terapia de Reforço Comunitário (Alcoólicos Anônimos - AA) e Psicoterapia de Suporte, mesmo que muitas dessas ferramentas estejam longe do seu escopo de atuação e serão utilizadas a médio e longo prazo após a avaliação médica inicial [8,12,13,16].

De forma comum à atuação médica, a história pregressa de saúde é fundamental para entender o perfil do paciente e como algumas condições psíquicas, como ansiedade, depressão e bipolaridade, podem explicar, em partes, a utilização do álcool como droga de apoio popular [1,4].

Em um contexto de vontade própria do paciente em cessar o uso alcoólico abusivo, faz-se fundamental dar vazão às perguntas do paciente, independentemente de seu nível de consumo alcoólico, que pode ser avaliado pelo questionário CAGE, e engajá-lo em uma conversa reflexiva e/ou entrevista motivacional, para entender quais são as suas crenças, virtudes e valores que motivam-no para a cessação do vício. Assim, faz-se útil elucidar ao paciente interessado as consequências do alcoolismo, as suas repercussões biológicas, psicológicas e sociais, e também, conforme abertura, entender como isso afeta a realidade do indivíduo em questão [8,12,13].

Para além disso, faz-se importante informar ao paciente sobre a existência de grupos de suporte psicossocial de forma gratuita e de fácil acesso, como os Alcoólicos Anônimos, dado que instituições como essas, em comparação com a sua inexistência, fazem-se essenciais para a diminuição de recaídas e para o suporte psicológico durante os momentos de abstinência [16].

Nesse sentido, na tentativa de simplificar os estados mentais e psíquicos que cerceiam o processo de manejo do alcoolismo, cabe avaliar a elucidação do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental (Pré-Contemplação, Contemplação, Preparação, Ação, Manutenção e Recaída), já que pode vir a auxiliar tanto o paciente como o profissional em um entendimento objetivo e delineado do processo complexo e heterogêneo que se delineia a partir do início deste manejo. Práticas antigas, mas não antiquadas, como a necessidade de substituir o hábito de beber por outras atividades comprovadamente mais saudáveis, como exercícios físicos, crenças espiritualizantes e atividades de lazer, continuam a ser recomendadas, como linhas de raciocínio claras para o paciente lidar com o seu estado de ser durante o luto e a abstinência [8,12,13].

Após a análise e o manejo psicossocial inicial do profissional médico, o paciente deve ser encaminhado a serviços de apoio da comunidade, para além das instituições sociais (Alcoólicos Anônimos), como serviços de Psicologia, para apoio a médio-longo prazo da abstinência e suporte emocional para recaídas, e serviços especializados em Psiquiatria para o manejo de possíveis quadros psiquiátricos associados [8,12,13,16].

É importante informar o paciente, entretanto, que o tratamento da dependência alcoólica é intensivo nos três primeiros meses de tratamento, sempre diversificado de acordo com as características de seu quadro de abstinência: para pacientes altamente motivados, sem dependência grave, os programas podem ser menos intensos e curtos (pelo menos três meses de

tratamento seguidos de acompanhamento em um mês, três, seis e doze meses após o tratamento), ao passo que os programas devem ser mais intensos e duradouros para pacientes com dependência grave de álcool associada a problemas psicopatológicos e para pessoas com outras dependências químicas (pelo menos 6 meses de tratamento seguidos de acompanhamento para monitoramento da recuperação) [8,12,13].

De qualquer forma, fica evidente que o manejo da dependência do alcoolismo vai muito além do farmacológico, e deve ser, sobretudo, interdisciplinar e multiprofissional para o bom encaminhamento do paciente, devendo o médico, assim, capacitar o paciente com o conhecimento necessário para compreender o seu quadro patológico e o subsequente processo de superação do vício.

3.3.2 O manejo farmacológico

Atualmente, o tratamento farmacológico para o alcoolismo atua sobre sistemas de neurotransmissores para modular a resposta ao álcool. É importante ressaltar que seu tratamento requer uma abordagem abrangente que combina principalmente intervenções psicossociais e suporte terapêutico. Dito isso, a parte farmacológica tem se mostrado importante para ajudar os pacientes a manter a abstinência, reduzir o consumo e minimizar as recaídas. Três medicamentos para a dependência de álcool são aprovados nos Estados Unidos pela Food and Drug Administration (FDA): disulfiram, acamprosato e naltrexona. O nalmefeno é aprovado na Europa pela European Medicines Agency (EMA) e é recomendado pelo National Institute for Health and Care Excellence no Reino Unido [5,13,21].

23

3.4 PERFIL MEDICAMENTOSO DO ALCOOLISTA

3.4.1 Interações medicamentosas

Atualmente, devido aos adventos da medicina moderna e a evolução farmacológica, uma mudança no padrão de longevidade populacional vem se instituindo. Gradativamente, a população idosa aumenta, estabelecendo uma nova demográfica com grande importância e peculiaridade na abordagem de saúde, dessa maneira, podemos mencionar o aumento da medicalização e da polifarmácia, como uma consequência dessa mudança. Concomitantemente o abuso crônico de álcool, uma condição altamente prevalente em idosos, vem aumentando insidiosamente. Diante desse cenário, se faz necessário abordar a medicalização, e principalmente a polifarmácia, de modo a elucidar as possíveis interações e mudanças terapêuticas necessárias no paciente alcoolista [11,15,23].

Diversos estudos recentemente publicados, demonstram uma prevalência de polifarmácia na população idosa brasileira de 20-60%. Alguns medicamentos, assim como o álcool, compartilham de mecanismos farmacocinéticos semelhantes, propiciando interações medicamentosas significativas e até mesmo fatais. Assim, o conhecimento dessas interações se torna essencial para o profissional da saúde, a fim de manejar corretamente esses pacientes [11,15,23].

Com o objetivo de elucidar as interações mais significativas e necessárias para uma boa abordagem terapêutica, foram elencados os medicamentos mais utilizados na população brasileira e as reações medicamentosas mais graves relacionadas ao uso do álcool. Os medicamentos mais utilizados foram os constatados no Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico de 2023, além de alguns citados em estudos populacionais, e as interações mais graves foram elencadas como as de risco X da plataforma UpToDate. Com essas informações, foram estipuladas as interações mais significativas que permeiam o cotidiano do médico generalista, demonstradas na tabela 1 [11,15,23].

Vale ressaltar que essas são interações de maior relevância para o médico generalista, portanto, ainda que sirva como um guia para prescrição, existem diversas reações medicamentosas significativas com outras classes de remédios também comumente prescritas, como antidepressivos, opioides e antimicrobianos. Portanto, a individualização de cada caso é imprescindível para evitar possíveis erros e consequências graves para o paciente.

Tabela 1. - Interações medicamentosas com álcool.

MEDICAMENTOS	INTERAÇÃO COM ÁLCOOL	RISCO
Metformina	X	Acidose lática
Metronidazol	X	Reação disulfiram-like
Fluoxetina	D	Deterioração psicomotora
Aspirina	C	Aumento de sangramento
Ibuprofeno	C	Sangramento TGI
Nimesulida	C	Sangramento TGI
Hidroclorotiazida	C	Hipotensão ortostática
Paracetamol	C	Hepatotoxicidade

Fonte: Elaborado por autor.

3.4.2 Dificuldades farmacoterapêuticas

O uso de diversos medicamentos de maneira organizada e correta, requer preferencialmente uma rotina estruturada, uma rede de apoio e um estado biopsicossocial adequado, o que pode tornar o manejo medicamentoso desafiador. Nesse viés, o paciente alcoolista, por geralmente carecer dos fatores associados ao sucesso terapêutico, possui maior dificuldade no que se refere à medicalização e polifarmácia [3, 23].

Um estudo brasileiro de coorte prospectivo avaliou o perfil de pacientes submetidos ao tratamento de tuberculose no ano de 2017. O alcoolismo, principalmente o classificado como de alto risco, se demonstrou um fator de risco isolado para evasão de tratamento. Em outro estudo de coorte prospectivo do mesmo ano, a frequência elevada do uso de álcool demonstrou uma piora significativa na aderência de tratamento em pacientes com uso contínuo de metadona. Além disso, em 2023, um estudo realizado em pacientes esquizofrênicos também demonstrou que o abuso crônico de álcool acarreta uma diminuição da adesão ao tratamento [5,19,22].

Em virtude disso, levando em consideração as características e dificuldades do alcoolista, uma abordagem mais criteriosa e multidisciplinar é necessária para garantir a eficácia e a segurança no tratamento de doenças subjacentes, principalmente crônicas, desses pacientes.

4. DISCUSSÃO

O transtorno por uso de álcool (TUA) é uma condição prevalente e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e psicológicos (CLARKE et al., 2013). Sua gestão efetiva na atenção primária é essencial para reduzir seus impactos na saúde pública (ANDERSON; O'DONNELL; KANER, 2017). Estudos demonstram que a política de saúde pública deve focar tanto na prevenção quanto na abordagem terapêutica individualizada (WHO, 2018).

No Brasil, o consumo de álcool apresenta altos índices, sendo um fator de risco para doenças cardiovasculares, hepáticas e psiquiátricas (IBGE, 2019). A prevalência de transtornos psiquiátricos associados ao uso de álcool é significativa, conforme apontado por Andrade, Anthony e Silveira (2004), reforçando a necessidade de intervenções precoces. Além disso, o consumo abusivo de álcool está associado ao aumento de acidentes e violência (CHIKRITZHS; LIVINGSTON, 2021).

Estudos apontam para um envolvimento direto da neurobiologia no desenvolvimento da dependência alcoólica. Alterações nos circuitos cerebrais e na expressão gênica contribuem para a cronificação do transtorno (EGERVARI et al., 2021; FARRIS; MILES, 2011). Adicionalmente, fatores genéticos podem modular a resposta ao estresse e influenciar a suscetibilidade ao uso abusivo de álcool (KOOB, 2011).

O tratamento do TUA envolve abordagens farmacológicas e psicossociais. Medicamentos como a naltrexona de liberação prolongada têm demonstrado eficácia na adesão e redução do consumo (CHANG et al., 2018). Paralelamente, intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio, são fundamentais para a reabilitação dos pacientes (GLASS; SRIHARSHA; SHRIVASTAVA, 2023).

A polifarmácia em idosos representa um desafio adicional, aumentando o risco de interações medicamentosas deletérias (ANDRADE et al., 2024). O consumo de álcool em populações sob tratamento com metadona também é preditor de baixa adesão e maior risco de abandono terapêutico (LIU et al., 2017).

Diante da complexidade do TUA, é fundamental que a abordagem terapêutica seja multidisciplinar, contemplando aspectos farmacológicos, psicológicos e sociais. Além disso, políticas públicas efetivas são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada ao uso de álcool (WHO, 2018).

23

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que o tratamento do alcoolismo requer uma abordagem abrangente e individualizada, levando em consideração as múltiplas dimensões da condição. A primeira linha de tratamento deve ser fundamentada em uma perspectiva biopsicossocial, que considere os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Como segunda linha de tratamento, temos as intervenções farmacológicas, que podem ser cruciais para gerenciar sintomas de abstinência e reduzir o desejo pelo álcool. No entanto, a estratégia padrão-ouro para o manejo do alcoolismo combina as duas abordagens: a intervenção biopsicossocial aliada ao uso criterioso de medicamentos, quando necessário. Esta combinação potencializa os resultados do tratamento, aumentando as chances de uma recuperação bem-sucedida e duradoura.

REFERÊNCIAS

[1] ANDERSON, P.; O'DONNELL, A.; KANER, E. **Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care**. *Current Psychiatry Reports*, 2017 Sep 14;19(11):79. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5597699/ Acesso em 01 nov. 2024.

[2] ANDRADE, Arthur Guerra de; ANTHONY, James C.; SILVEIRA, Carlos Maria. **The epidemiology of psychiatric disorders in Brazil.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 3, p. 3-7, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013. Acesso em: 4 nov. 2024.

[3] ANDRADE R.C. de, SANTOS M.M dos, RIBEIRO E.E, SANTOS JÚNIOR J.D.O dos, CAMPOS H.L.M, LEON E.B de. **Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas**. *Rev bras geriatr gerontol.* 11 de março de 2024;27:e230191. Disponível em https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fj83KxWRbk7wwHBNDq7tP9v/?lang=pt Acesso em 30 out. 2024.

[4] AMBOSS. **Alcohol use disorder, initial management**. Disponível em: https://www.AMBOSS.com. Acesso em: 02 nov. 2024.

[5] CHANG G, CRAWFORD M, PITTS M, SCHEIN AZ, GOODWIN K, ENGGASSER JL. **Adherence to extended release naltrexone: Patient and treatment characteristics.** *Am J Addict.* setembro de 2018;27(6):524–30. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajad.12786 Acesso em 31 out.2024

[6] CHIKRITZHS, T.; LIVINGSTON, M. **Alcohol and the Risk of Injury**. *Nutrients*, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 2.777, 13 ago. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444939/ Acesso em 01 nov. 2024.

[7] CLARKE T.K., NYMBERG C., SCHUMANN G., **Genetic and environmental determinants of stress responding.***Alcohol Research*, v34 n°4 p484-494. Disponível em https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3860390/ Acesso em 01 nov. 2024.

[8] CORIALE, G.; FIORENTINO, D.; ROSA, F.D.; SOLOMBRINO, S.; SCALESE, B.; CICCARELLI, R.; et al. **Treatment of alcohol use disorder from a psychological point of view**. *Riv Psichiatr*. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29912216/ Acesso em 01 nov. 2024.

[9] EGERVARI G., SICILIANO C.A., WHITELEY E.L., RON D., **Alcohol and the brain: from genes to circuits**.*Trends in Neurosciences*, Dec;44(12):1004-1015. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34702580/ Acesso 02 nov. 2024.

[10] FARRIS S.P., MILES M.F., **Ethanol modulation of gene networks: implications for alcoholism**.*Neurobiology of Disease*, Jan;45(1):115-121. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21536129/ Acesso em 02 nov. 2024.

[11] FLORES LM, MENGUE SS. **Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil.** *Rev Saúde Pública.* dezembro de 2005;39:924–9. Disponível em https://www.scielo.br/j/rsp/a/bJndh75krvJ8NmLdj4mWMRM/?lang=pt Acesso em 31 out. 2024

[12] GLASS, Jonathan E.; SRIHARSHA, Kethireddy; SHRIVASTAVA, Alok. **Alcohol use disorder: Psychosocial management.** *UpToDate*, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/alcohol-use-disorder-psychosocial-management. Acesso em: 4 nov. 2024.

[13] GORDIS, Eric; DREXEL, Rachel; O'CONNOR, Patrick G. **Alcohol use disorder: Treatment overview.** *UpToDate*, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/alcohol-use-disorder-treatment-overview. Acesso em: 4 nov. 2024.

[14] HENDRIKS, H.F.J. **Alcohol and Human Health: What Is the Evidence?** *Annual Review of Food Science and Technology*, 2020 Mar 25;11:1-21. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209032/ Acesso em 02 nov. 2024.

[15] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Consumo de bebida alcoólica**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf. Acesso em: 04 nov. 2024.

[16] KELLY, J.F.; HUMPHREYS, K.; FERRI, M. **Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder**. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11 de

março de 2020;2020(3):CD012880. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159228/ Acesso em 02 nov. 2024.

[17] KOOB G.F., **Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder**. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, v13 p3-30. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21744309/ Acesso em 01 nov. 2024.

[18] LATHEN D.R., MERRILL C.B., ROTHENFLUH A., **Flying Together: Drosophila as a Tool to Understand the Genetics of Human Alcoholism**. *International Journal of Molecular Sciences*, Sep;21(18):6649. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932795/ Acesso em 01 nov. 2024.

[19] LIU D, GU J, XU H, HAO C, JIAO M, ZHANG X, ET AL. **Club drugs and alcohol abuse predicted dropout and poor adherence among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China.** *AIDS Care.* abril de 2017;29(4):458–63. Disponivel em https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1259452 Acesso em 01 nov. 2024

[20] MEZA, V.; ARNOLD, J.; DÍAZ, L.A.; AYALA VALVERDE, M.; IDALSOAGA, F.; AYARES, G.; DEVUNI, D.; ARAB, J.P. **Alcohol Consumption: Medical Implications, the Liver and Beyond**. *Alcohol Alcohol*, 2022 May 10;57(3):283-291. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35333295/ Acesso em 02. nov. 2024.

[21] MIRIJELLO A, D'ANGELO C, FERRULLI A, VASSALLO G, ANTONELLI M, CAPUTO F, LEGGIO L, GASBARRINI A, ADDOLORATO G. **Identification and management of alcohol withdrawal syndrome.** *Drugs*. 2015 Mar;75(4):353-65. doi: 10.1007/s40265-015-0358-1. PMID: 25666543; PMCID: PMC4978420. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4978420/ Acesso em 01 nov. 2024.

[22] MISDRAHI D, DUPUY M, DANSOU Y, BOYER L, BERNA F, CAPDEVIELLE D, ET AL. **Predictors of medication adherence in a large 1-year prospective cohort of individuals with schizophrenia: insights from the multicentric FACE-SZ dataset.** *Transl Psychiatry*. 7 de novembro de 2023;13(1):341. Disponível em https://www.nature.com/articles/s41398-023-02640-x Acesso 30 out. 2024

[23] OLIVEIRA PC DE, SILVEIRA MR, CECCATO M DAS GB, REIS AMM, PINTO IVL, REIS EA. **Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil.** *Ciênc saúde coletiva.* 19 de abril de 2021;26:1553–64. Disponível em https://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/?lang=pt Acesso em 31 out. 2024

[24] POHL K., MOODLEY P., DHANDA A.D., **Alcohol's Impact on the Gut and Liver**. *Nutrients*, v13 n°9 p3170. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579046/ Acesso em 01 nov. 2024

[25] ROERECKE M., **Alcohol's Impact on the Cardiovascular System**. *Nutrients*, 2021 Sep;13(10):3419.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34684419/

[26] ROSSOW, I.; MÄKELÄ, P. **Public Health Thinking around Alcohol-Related Harm: Why Does per capita Consumption Matter?** *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, [S. l.], v. 82, n. 1, p. 9-17, jan. 2021. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573718/ Acesso 02 nov. 2024.

[27] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603. Acesso em: 04 nov. 2024.

[28] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tackling NCDs: "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of non communicable diseases**, n. WHO/NMH/NVI/17.9. [S. l.: World Health Organization, 2017]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232. Acesso em: 04 nov. 2024.

24

10.71248/9786598599447-24

NO LIMIAR DO CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

AT THE THRESHOLD OF CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW ON THE OVERBURDEN OF FAMILY CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Eixo Temático: Prevenção, Promoção e Educação em Saúde: O Papel da Família no Cuidado

Pedro Leonardo Silva Lima
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho – F5
pepe.df2017@gmail.com

Ana Beatriz Vasconcelos de Sousa
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho – F5
beatryz.vasconcellos123@gmail.com

Lara Klívyla Sousa Elias
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho - F5
laraklivyla18@gmail.com

Maria Tainan Ribeiro Ferreira Gomes
Enfermeira. Graduada pela Faculdade 05 de Julho - F5
tainan.ferreirar@gmail.com

Suzana Mara Cordeiro Eloia
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho - F5
suzanacordeiro@faculdadef5.com.br

RESUMO
INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) é um agravo de natureza progressiva e irreversível que compromete a função renal, exigindo, em estágios avançados, terapias substitutivas como a hemodiálise. Tal condição impacta significativamente a vida do paciente e de seus familiares, sobretudo daqueles que assumem o papel de cuidadores, enfrentando múltiplos desafios decorrentes da sobrecarga física, emocional e social. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos principais desafios, dificuldades e sobrecargas enfrentadas pelos cuidadores familiares de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF. Foram utilizados os descritores controlados: “Doença Renal Crônica”, “Hemodiálise”, “Cuidador” e “Sobrecarga”. A seleção incluiu nove

artigos publicados que atenderam aos critérios de inclusão e recorte temático. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram que o cuidador familiar tem papel essencial no processo terapêutico do paciente renal crônico. No entanto, essa função é marcada por intensas exigências físicas, emocionais, sociais e econômicas. A sobrecarga relatada está relacionada à ausência de apoio social, escassez de informações sobre a doença, desgaste físico e mental, além da necessidade de reestruturação da rotina e da renúncia a atividades pessoais e profissionais. Apesar das dificuldades, muitos cuidadores atribuem à experiência de cuidar sentimentos de amor, gratidão e dever familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o apoio social e a atuação da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, são fundamentais para oferecer suporte, orientação e promover a qualidade de vida do cuidador. Tais intervenções contribuem para mitigar os impactos negativos da sobrecarga. Ressalta-se, ainda, a importância de políticas públicas e de novas produções científicas que abordem com profundidade a realidade vivenciada por esses cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica; Hemodiálise; Cuidador familiar; Sobrecarga; Apoio social.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible condition that compromises kidney function, requiring, in advanced stages, replacement therapies such as hemodialysis. This condition significantly impacts the lives of patients and their families, especially those who assume the role of caregivers, facing multiple challenges resulting from physical, emotional, and social overload. **OBJECTIVE:** To analyze, through an integrative literature review, the main challenges, difficulties, and overloads faced by family caregivers of patients with CKD undergoing hemodialysis treatment. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, with searches carried out in the SciELO, LILACS, and BDENF databases. The controlled descriptors used were: “Chronic Kidney Disease,” “Hemodialysis,” “Caregiver,” and “Burn.” The selection included nine articles published between 2008 and 2021, which met the inclusion and thematic criteria. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies analyzed demonstrate that family caregivers play an essential role in the therapeutic process of chronic kidney disease patients. However, this role is marked by intense physical, emotional, social, and economic demands. The burden reported is related to the lack of social support, lack of information about the disease, physical and mental exhaustion, and the need to restructure routines and give up personal and professional activities. Despite the difficulties, many caregivers attribute feelings of love, gratitude, and family duty to the experience of caring for a patient. **FINAL CONSIDERATIONS: It** is concluded that social support and the work of the multidisciplinary team, especially nurses, are essential to offer support, guidance, and promote the quality of life of caregivers. Such interventions contribute to mitigating the negative impacts of burden. The importance of public policies and new scientific productions that address in depth the reality experienced by these caregivers is also highlighted.

KEYWORDS: Chronic kidney disease; Hemodialysis; Family caregiver; Burden; Social support.

24

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição clínica de caráter progressivo, irreversível e silencioso, que compromete gradualmente a função renal. Está frequentemente associada a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, histórico familiar de nefropatias, além de hábitos como o tabagismo (Kdigo, 2020). Trata-se de um agravo de alta prevalência mundial, com significativo impacto na saúde pública, dada a complexidade do tratamento e a carga psicossocial imposta aos pacientes e seus cuidadores.

Os sinais e sintomas iniciais da DRC são geralmente inespecíficos, incluindo edema, hipertensão, anemia e retenção hídrica, o que contribui para o diagnóstico tardio da doença (Brunner; Suddarth, 2015). Com a progressão do quadro, os rins perdem a capacidade de filtrar adequadamente o sangue, prejudicando funções como a excreção de toxinas, o equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico, bem como a regulação da pressão arterial. Quando não identificada precocemente, a DRC pode evoluir para a falência renal, exigindo a adoção de terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, diálise peritoneal ou o transplante renal (Ribeiro, 2020).

A adesão ao tratamento implica em mudanças drásticas na rotina dos pacientes, incluindo restrições alimentares e hídricas rigorosas, uso contínuo de medicamentos e comparecimento frequente às sessões dialíticas. Tais exigências geram impactos físicos, emocionais e sociais expressivos, sendo a não adesão um dos principais fatores de piora da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade entre essa população (Lins et al., 2016; Freire et al., 2021).

Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2023), o Brasil contabiliza mais de 148 mil pacientes em diálise, com prevalência crescente ao longo dos anos. Desses, aproximadamente 92% são submetidos à hemodiálise, sendo que mais de 30 mil encontram-se em fila para transplante. A estimativa global aponta que, até 2030, cerca de 2,2 milhões de pessoas necessitarão de TRS, refletindo a magnitude do problema em termos de saúde pública (SBN, 2023).

Além do paciente, o diagnóstico e tratamento da IRC impactam profundamente a vida dos familiares, especialmente daqueles que assumem a função de cuidadores informais. O cuidador primário — geralmente um familiar próximo — enfrenta múltiplos desafios, como o manejo do regime terapêutico, o suporte emocional ao paciente, o acompanhamento em

consultas e procedimentos, além das limitações pessoais impostas por essa função (Espina; Vallés; García, 2021). Essa sobrecarga pode comprometer a saúde física e mental do cuidador, afetando negativamente a qualidade do cuidado prestado e a dinâmica familiar (Santos et al., 2013).

No contexto da atenção à saúde, o papel da equipe multiprofissional, especialmente do enfermeiro, é fundamental. O enfermeiro atua não apenas na assistência técnica, mas também no acolhimento, educação em saúde e orientação ao paciente e seus cuidadores. Essa atuação deve ser pautada por uma abordagem holística, capaz de identificar as necessidades biopsicossociais envolvidas e promover estratégias de conforto, adesão e enfrentamento (Ferreira et al., 2021; Porto et al., 2015).

Apesar da crescente produção científica sobre a DRC e suas implicações clínicas, ainda é escassa a literatura que explore, sob a perspectiva do paciente e do cuidador, a dimensão do conforto durante o tratamento dialítico. Confortar é, muitas vezes, entendido como um cuidado de fim de vida, quando, na verdade, trata-se de uma prática transversal, que pode e deve ser incorporada em todas as fases da atenção à pessoa com doença crônica, visando à melhoria da qualidade de vida (Freire et al., 2021).

Diante desse cenário, torna-se necessário investigar as experiências dos cuidadores de pacientes em hemodiálise, os fatores relacionados à sobrecarga e as possíveis estratégias de enfrentamento. A compreensão desses aspectos pode subsidiar intervenções mais eficazes, não apenas no cuidado ao paciente com DRC, mas também no suporte à rede familiar envolvida nesse processo.

Assim, este estudo objetiva analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos principais desafios, dificuldades e sobrecargas enfrentadas pelos cuidadores familiares de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, buscando contribuir para a construção de estratégias de cuidado mais humanizadas, integradas e efetivas, tanto para o paciente quanto para quem o assiste no cotidiano.

2. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema de forma sistemática e ordenada, abrangendo estudos experimentais e não experimentais (Botelho;

Cunha; Macedo, 2011). Para tanto, a pesquisa contemplou, criteriosamente, as seis etapas para realização da revisão integrativa.

2.1 Identificação do tema e definição da questão norteadora

A pergunta que norteou a revisão foi: Quais são os principais desafios, dificuldades e sobrecargas enfrentadas pelos cuidadores familiares de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, segundo a literatura científica?

2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

As buscas foram realizadas entre abril e junho de 2024 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: Cuidadores, Apoio Social, Diálise Renal, Insuficiência Renal Crônica, Enfermagem Familiar (em português, inglês e espanhol), reconhecidos pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos artigos completos, em português, inglês ou espanhol, sem delimitação temporal, que abordassem diretamente o tema. Excluíram-se trabalhos duplicados entre as bases, fora do tema ou não disponíveis na íntegra. Após os filtros, restaram 118 artigos, dos quais 9 foram selecionados após leitura crítica.

2.3 Seleção dos estudos

Os estudos foram avaliados por título, resumo e, quando necessário, leitura na íntegra. A triagem foi guiada pelo checklist PRISMA, garantindo a transparência e a rastreabilidade do processo de seleção (MOHER et al., 2015).

2.4 Categorização dos estudos

Foi utilizado um instrumento adaptado de Botelho, Cunha e Macedo (2011) para extração das seguintes variáveis: título, ano, autores, objetivo, tipo de estudo, principais achados e conclusões. Os dados foram organizados em quadros para facilitar a comparação e análise.

2.5 Análise e interpretação dos resultados

Os nove artigos selecionados foram analisados de forma crítica, buscando identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes ao tema. A discussão baseou-se na comparação entre os estudos e com a literatura atual.

2.6 Apresentação da síntese da revisão

A última etapa consistiu na apresentação estruturada dos principais resultados, respeitando os critérios metodológicos e permitindo a reprodutibilidade do estudo.

Ressalta-se que os aspectos éticos e os direitos autorais foram resguardados e os autores dos trabalhos estão devidamente referenciados, de forma a atender às resoluções nacionais acerca da ética em pesquisas. Em decorrência da natureza bibliográfica da pesquisa, foi dispensada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS

A análise das nove publicações selecionadas possibilitou a sistematização do conhecimento acerca da rotina, das dificuldades e da sobrecarga vivenciada pelos cuidadores de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, bem como a avaliação do suporte social disponível. Para melhor compreensão dos dados, os resultados foram organizados no quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão segundo periódico, autores, título e objetivos. Sobral, CE, Brasil, 2024.

AUTORES	PERIÓDICO/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
Moreno, V.	Rev. Rede Enferm. Nordeste (2008)	Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde	Compreender como os familiares percebem seu papel no tratamento dos pacientes em hemodiálise.
Mieto, F. S. R.; Bousso, R. S.	Ciência, Cuidado e Saúde (2011)	Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar	Investigar o conhecimento em saúde e as dificuldades enfrentadas pelos familiares.
Mieto, F. S. R.; Bousso, R. S.	J. Bras. Nefrol. (2014)	A experiência materna em uma unidade de hemodiálise pediátrica	Compreender a experiência de mães que acompanham filhos em hemodiálise infantil.
Silva, E. M. P. et al.	Rev. Uningá (2016)	Terapia renal substitutiva na perspectiva dos cuidadores	Avaliar o impacto da TRS na vida dos cuidadores familiares.
Lima, L. R. et al.	Rev. Enferm. UFPE Online (2017)	Percepções dos familiares frente ao cuidado com	Analisar a percepção dos familiares sobre o cuidado

		paciente em diálise renal	ao paciente com DRC em HD.
Cruz, T. H. et al.	Rev. Min. Enferm. (2018)	Apoio social percebido por cuidadores familiares de pacientes renais crônicos	Descrever o perfil dos cuidadores e mensurar o apoio social percebido.
Siqueira, H. C. H. et al.	Rev. Min. Enferm. (2019)	Redes de apoio ao usuário com DRC na perspectiva ecossistêmica	Identificar e analisar redes de apoio do paciente e da família em uma perspectiva ecossistêmica.
Vieira, I. F. O. et al.	Rev. Bras. Enferm. (2021)	Sobrecarga e apoio social entre cuidadores informais de pessoas em diálise renal	Analisar a sobrecarga e o apoio social percebido por cuidadores informais.
Monárrez-Espino, J.; Delgado-Valles, JÁ; Ramírez-García, G.	J. Bras. Nefrol. (2021)	Qualidade de vida em cuidadores primários de pacientes em diálise	Comparar a qualidade de vida entre cuidadores de pacientes em diálise peritoneal e HD.

Fonte: autores, 2025.

A análise revelou que a maioria dos estudos (58%) abordou diretamente a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores de pacientes em hemodiálise. Os principais fatores associados à sobrecarga foram: mudanças abruptas na rotina, responsabilidade não planejada, ausência de apoio formal e informal e a complexidade do cuidado contínuo. Cerca de 22% dos estudos destacaram as mudanças de hábitos e o impacto emocional causados pela função de cuidador. Os demais (20%) concentraram-se na ausência de suporte social percebido pelos cuidadores.

Diante disso, foi possível agrupar os achados em três categorias analíticas: “O papel do cuidador na recuperação do paciente renal crônico em hemodiálise”, “Dificuldades vivenciadas no processo de cuidar” e “Necessidades da família que convive com a pessoa com IRC em tratamento hemodialítico”.

Esses achados corroboram os objetivos da presente revisão, ao demonstrar que os cuidadores familiares de pacientes com DRC em hemodiálise vivenciam uma sobrecarga significativa, agravada pela carência de apoio social e de intervenções direcionadas a seu bem-estar. Assim, reforça-se a necessidade de estratégias multidisciplinares voltadas ao fortalecimento da rede de apoio e à educação permanente desses cuidadores.

4. DISCUSSÃO

4.1 O papel do cuidador na recuperação do paciente renal crônico em hemodiálise

A Doença Renal Crônica (DRC) e o tratamento hemodialítico impactam

significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, especialmente dos cuidadores. Estes, frequentemente membros da própria família, tornam-se responsáveis por assistir o paciente em suas necessidades básicas, como higiene, alimentação, administração de medicamentos, locomoção e adesão ao tratamento.

O papel do cuidador extrapola os aspectos físicos e envolve também suporte emocional e social, sendo reconhecido como parte essencial da rede de apoio ao paciente (Oliveira et al., 2023; Souza et al., 2022). Entretanto, assumir essa função impõe desafios físicos, psicológicos e socioeconômicos, uma vez que a sobrecarga é comum e decorre da conciliação entre o cuidado e as demais demandas cotidianas, como trabalho e responsabilidades domésticas (Silva et al., 2024).

A ausência de suporte institucional e comunitário agrava a condição desses cuidadores, elevando os níveis de estresse, ansiedade e exaustão. Dessa forma, torna-se imprescindível que políticas públicas e serviços de saúde reconheçam e promovam o apoio sistemático aos

cuidadores, fortalecendo sua capacidade de cuidado e prevenindo o comprometimento de sua saúde (Moraes & Ferreira, 2024).

4.2 Dificuldades vivenciadas no processo de cuidar

Os cuidadores de pacientes com DRC enfrentam múltiplas dificuldades que comprometem sua qualidade de vida. Entre os principais desafios estão a falta de informações sobre a doença, barreiras no acesso aos serviços de saúde, ausência de apoio social e sobrecarga emocional (Pereira et al., 2024).

Estudos recentes apontam que esses cuidadores, frequentemente com baixa escolaridade e poucos recursos financeiros, aprendem a cuidar por tentativa e erro, vivenciando estresse, angústia e sentimento de impotência diante da progressão da doença (Santos et al., 2023). Além disso, o deslocamento até os centros de hemodiálise, a ausência de transporte adequado, as mudanças na rotina familiar e a falta de orientação adequada dos profissionais de saúde dificultam ainda mais o cuidado contínuo e seguro (Ramos & Nascimento, 2024).

Essas adversidades revelam a necessidade urgente de estratégias intersetoriais que incluam os cuidadores nos planos terapêuticos, reconhecendo seu papel e garantindo formação, suporte psicológico e condições adequadas para o exercício do cuidado.

4.3 Necessidades da família que convive com a pessoa com IRC em tratamento hemodialítico

As famílias que convivem com a DRC enfrentam transformações profundas em sua dinâmica. O tratamento contínuo e invasivo, como a hemodiálise, exige reorganização das atividades familiares, renúncias pessoais e readequação dos papéis (Costa et al., 2023).

Apesar dos avanços terapêuticos, a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares permanece comprometida, uma vez que o suporte emocional, psicológico e material prestado aos cuidadores ainda é incipiente (Lima & Batista, 2024).

Estudos demonstram que a inclusão dos cuidadores nos planos de cuidado melhora os desfechos do tratamento e reduz a sobrecarga física e emocional vivenciada por eles (Fernandes et al., 2024). Necessidades como transporte adequado, treinamento em cuidados específicos, apoio à saúde mental e assistência financeira são recorrentes nas falas desses familiares.

Portanto, é essencial que políticas de saúde considerem essas demandas para garantir uma assistência integral e humanizada, tanto ao paciente quanto ao seu cuidador (Zadeh et al., 2020; Oliveira et al., 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina do cuidador familiar de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise (HD) é marcada por elevada complexidade e sobrecarga. Além de assumirem os cuidados diários no domicílio — como controle da ingestão hídrica, administração de medicamentos e suporte alimentar — os cuidadores também acompanham os pacientes durante as longas sessões de HD, realizadas três vezes por semana, com duração média de quatro horas por dia.

Esse cenário contribui significativamente para o aumento da sobrecarga física, emocional e social desses indivíduos, sobretudo diante da escassez de apoio institucional e social. Mesmo durante os momentos em que o paciente está sob cuidado da equipe de saúde, os cuidadores relatam sentimentos de exaustão, ansiedade e preocupação constante, demonstrando que o desgaste se mantém mesmo em períodos de “descanso”.

Apesar do elevado nível de sobrecarga identificado, muitos cuidadores expressam sentimentos positivos em relação à prática do cuidado, como amor, gratidão e senso de responsabilidade familiar. No entanto, esses sentimentos coexistem com emoções de cansaço, solidão e insegurança, especialmente quando não há preparo ou suporte adequado para lidar com a complexidade da doença.

Observou-se, ainda, que a falta de apoio social figura como um fator agravante na experiência do cuidado. A renúncia à vida pessoal, profissional e social é frequente entre cuidadores, o que impacta diretamente sua saúde física e mental. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de ações sistematizadas e contínuas por parte da equipe multiprofissional, com ênfase na atuação do enfermeiro, por sua proximidade com o paciente e sua família.

Por fim, destaca-se a carência de estudos específicos que abordem a sobrecarga do cuidador de pessoas com DRC em HD, o que reforça a importância de ampliar as investigações sobre essa temática. A implementação de políticas públicas e estratégias assistenciais voltadas ao suporte do cuidador é essencial para garantir qualidade de vida tanto ao paciente quanto àquele que cuida.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S. et al. O cuidar de pessoas com doença crônica: um estudo com cuidadores familiares. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 1, p. 104-112, 2011.
Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12398

CRUZ, T. H. et al. Apoio social percebido por cuidadores familiares de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, e-1161, 2018.
Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1256

GONÇALVES, L. F. et al. O cuidado domiciliar à pessoa com insuficiência renal crônica: experiência dos familiares. Revista Enfermagem UERJ, v. 19, n. 1, p. 82-87, 2011.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, F. S.; ZAZZETTA, M. S. Associação entre suporte social e qualidade de vida de cuidadores de idosos dependentes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 2, p. 210-219, 2018.
DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170103

MACHADO, W. C. A. et al. Apoio social no contexto do cuidado domiciliar: uma revisão de literatura. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 1, p. 75-83, 2011.
Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2670

MARINHO, A. P. S. et al. Impacto da hemodiálise na vida do paciente renal crônico e de seus cuidadores. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 91, n. 33, 2020.

DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.33-art.504

MARQUES, L. C. et al. A sobrecarga do cuidador e sua relação com o apoio social. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 1, p. 33-43, 2011.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/QvJtFgFwQ9NVYXdjBd6jZWL/

MARQUES, S. et al. Cuidar de pessoas com doença renal crônica: as experiências da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 35, n. 4, p. 93-99, 2014.
DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.46999

PREZOTTO, K. H. G.; ABREU, M. M. Apoio social ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: um olhar da enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 4, n. 1, p. 964-974, 2014.
DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.529

SILVA, R. M. et al. Sobrevivendo ao cuidado: percepção de cuidadores familiares de pacientes em hemodiálise. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 6, p. 1100-1106, 2016.
DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0153

TEJADA, C. A. O. et al. O papel do cuidador informal e o suporte da equipe de saúde: uma reflexão necessária. Revista de APS, v. 18, n. 1, p. 113-122, 2015.
Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14937

VIEIRA, I. F. O. et al. Sobrecarga e apoio social entre cuidadores informais de pessoas em diálise renal: estudo misto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, e20200331, 2021.
DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0331

VIEIRA, C. P. A. et al. Cuidando de quem cuida: impacto da sobrecarga do cuidador familiar de pacientes renais. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, e10, 2020.
DOI: https://doi.org/10.5902/2179769226797

XAVIER, D. M. et al. A experiência do cuidador de pacientes renais crônicos: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, n. 3, p. 1216-1224, 2017.
Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15284

ZADEH, R. N. et al. Informal caregivers in chronic kidney disease: a review of their psychological burden. Health and Quality of Life Outcomes, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2020.
DOI: https://doi.org/10.1186/s12955-020-01433-0.

25

10.71248/9786598599447-25

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DO PÉ DIABÉTICO POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PREVENTION AND MANAGEMENT STRATEGIES FOR DIABETIC FOOT BY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

Eixo Temático: Humanização do Cuidado na Atenção à Saúde da Família

Pedro Leonardo Silva Lima
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho – F5
pepe.df2017@gmail.com

Ana Beatriz Vasconcelos de Sousa
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho – F5
beatryz.vasconcellos123@gmail.com

Lara Klívyla Sousa Elias
Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho - F5
laraklivyla18@gmail.com

Suzana Mara Cordeiro Eloia
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade 05 de Julho - F5
suzanacordeiro@faculdadef5.com.br

RESUMO
A crescente prevalência do Diabetes Mellitus, que atualmente acomete cerca de 537 milhões de pessoas no mundo e apresenta projeções de aumento contínuo, evidencia a necessidade urgente de estratégias eficazes de cuidado, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde. Dentre as complicações mais graves associadas à doença, destaca-se o pé diabético, condição que pode levar a infecções severas e amputações quando não é devidamente prevenida ou tratada. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem assumem um papel essencial tanto na prevenção quanto no manejo dessa complicação, contribuindo diretamente para a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem na prevenção e manejo do pé diabético nas Unidades de Saúde da Família (USF), destacando a importância das práticas de autocuidado e da educação em saúde como pilares fundamentais para a redução de complicações. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2020 e 2025, que abordam intervenções educativas, práticas de autocuidado e a colaboração entre profissionais de saúde. Os achados demonstram que as consultas de enfermagem, com foco na orientação para o autocuidado, inspeção regular dos pés, controle glicêmico e adoção de hábitos saudáveis, têm se mostrado eficazes na prevenção de lesões e amputações. Conclui-se que, apesar dos avanços registrados, ainda é

25

necessário aprofundar estudos, principalmente sobre a eficácia das visitas domiciliares e outras abordagens integrativas, reforçando a educação em saúde como estratégia imprescindível para o empoderamento do paciente e a promoção do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Pé Diabético; Saúde da Família.

ABSTRACT

The increasing prevalence of Diabetes Mellitus, which currently affects around 537 million people worldwide and is projected to continue rising, highlights the urgent need for effective care strategies, particularly within the scope of primary health care. Among the most serious complications associated with the disease is diabetic foot, a condition that can lead to severe infections and amputations if not properly prevented or treated. In this context, nursing care plays a crucial role in both the prevention and management of this complication, directly contributing to the patients' quality of life. This study aims to analyze the role of nursing in the prevention and management of diabetic foot in Family Health Units (FHUs), emphasizing the importance of self-care practices and health education as fundamental pillars in reducing complications. The research was carried out through a narrative literature review, covering articles published between 2020 and 2025, which discuss educational interventions, self-care practices, and collaboration among healthcare professionals. The findings show that nursing consultations, focused on guidance for self-care, regular foot inspection, glycemic control, and the adoption of healthy habits, have proven effective in preventing injuries and amputations. It is concluded that, despite the progress made, further studies are still needed, especially regarding the effectiveness of home visits and other integrative approaches, reinforcing health education as an essential strategy for patient empowerment and the promotion of self-care.

KEYWORDS: Nursing Care; Diabetic Foot; Family Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), aproximadamente 537 milhões de pessoas conviviam com o Diabetes Mellitus (DM) em 2021, com projeções que indicam um aumento para 643 milhões em 2030 e 783 milhões até 2045. Entre as complicações crônicas associadas ao DM, destaca-se o pé diabético (PD), caracterizado por lesões ulcerativas de difícil cicatrização, sendo a principal causa de amputações não traumáticas em indivíduos com diabetes (rodríguez-medina et al., 2024).

No Brasil, estima-se que cerca de 20% dos pacientes diabéticos desenvolverão alguma forma de lesão nos pés ao longo da vida. O pé diabético é responsável por aproximadamente 40% das internações hospitalares por complicações do DM. Dados do Ministério da Saúde (2023) apontam mais de 10 mil amputações realizadas em decorrência de úlceras e infecções

nos pés de pessoas com diabetes, representando elevado impacto financeiro para o Sistema Único de Saúde (SUS). Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 15% dos custos relacionados ao tratamento do diabetes em países em desenvolvimento estejam associados ao pé diabético.

Além do ônus econômico, as complicações do PD comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, afetando a mobilidade, a autonomia e provocando consequências psicossociais relevantes, como isolamento social, depressão e redução da autoestima.

Fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e barreiras no acesso aos serviços de saúde contribuem para o agravamento do quadro. A ausência de conhecimento adequado dificulta o controle glicêmico e a adoção de práticas preventivas. Adicionalmente, limitações financeiras e estruturais comprometem o acesso a insumos básicos, como calçados apropriados e materiais de higiene, além de dificultarem o acompanhamento em saúde.

A neuropatia diabética, condição comum em pessoas com DM, contribui para o aparecimento de lesões plantares que evoluem com dificuldade de cicatrização e alto risco de infecção (Santos et al., 2022; Brutsaert, 2022). A ausência de acompanhamento sistemático, o tratamento inadequado e o descontrole glicêmico agravam essas lesões, elevando o risco de amputações (Brasil, 2016).

Nesse cenário, a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental, por possibilitar acompanhamento contínuo, educação em saúde, incentivo ao autocuidado e à adoção de práticas preventivas, como o uso de calçados adequados e a higiene correta dos pés (Santos et al., 2022; Souza et al., 2022).

Entretanto, diversos desafios dificultam a eficácia das ações na atenção primária, como a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais e a baixa adesão dos usuários às orientações. A ausência de protocolos padronizados e a carência de capacitação permanente também comprometem a qualidade da assistência prestada.

Diante disso, torna-se essencial compreender as práticas adotadas pelos profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde para a prevenção e manejo do pé diabético. Essa análise permite o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e alinhadas às realidades locais, contribuindo para a redução das complicações, amputações e custos assistenciais.

A presente pesquisa objetivou analisar, por meio da literatura, as práticas de enfermagem voltadas à prevenção e ao manejo do pé diabético na Atenção Primária à Saúde,

com foco em estratégias de cuidado que contribuam para a redução da incidência e das complicações associadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, cujo objetivo foi explorar e aprofundar o conhecimento acerca das práticas de enfermagem voltadas à prevenção e ao manejo do pé diabético no âmbito das Unidades Básicas de Saúde. A revisão narrativa constitui uma metodologia relevante na área da saúde por permitir a coleta, síntese e análise crítica de publicações científicas sobre determinado tema, oferecendo uma visão abrangente que pode subsidiar a prática clínica e a formulação de políticas públicas.

A questão norteadora deste estudo foi: “Quais as principais condutas desempenhadas pelos enfermeiros da ESF no manejo do pé diabético, nos aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos, com base na literatura científica publicada entre 2020 e 2025?”

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2025, por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram selecionadas por sua relevância, abrangência temática e rigor científico, permitindo acesso a estudos indexados e revisados por pares.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Pé Diabético” e “Saúde da Família”, combinados pelo operador booleano AND, de forma a refinar a busca para estudos que abordassem simultaneamente as três temáticas. Os filtros aplicados incluíram: publicações entre 2020 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram incluídos na análise estudos primários (ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos de coorte), além de revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem diretamente os cuidados de enfermagem no contexto do pé diabético na atenção primária. Foram excluídos: artigos fora do recorte temporal, resumos simples, dissertações, teses, textos indisponíveis na íntegra, estudos experimentais com modelos animais e publicações que não apresentavam aplicabilidade clínica.

Essa abordagem permitiu selecionar evidências relevantes e metodologicamente sólidas, fortalecendo a discussão dos achados e contribuindo para a qualificação da assistência prestada

a pessoas com diabetes mellitus e risco de desenvolvimento de pé diabético. Ao final do processo de triagem, foram incluídos sete (07) artigos na revisão.

3. RESULTADOS

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes que impactam diversos aspectos da APS em todo o país, incluindo as funções das equipes da ESF. Uma das responsabilidades dos profissionais de enfermagem da ESF é realizar curativos, tanto nas UBS quanto nas residências dos pacientes. Esses cuidados são fundamentais, especialmente em relação ao pé diabético, que é considerado uma ferida crônica necessitando de atenção prioritária durante as visitas domiciliares e nos atendimentos realizados nas UBS (Silva júnior; Dantas; Abreu, 2023).

Uma análise realizada em 2018 destacou que os custos com hospitalização de pacientes com pé diabético representaram a maior parte das despesas totais. As despesas associadas a procedimentos como desbridamento, revascularização, amputação e tratamento com antibióticos somaram 424.668,8 dólares, resultando em um custo médio de 14.643,75 dólares por paciente. A intervenção especializada concentrou-se, em sua maioria, no tratamento de complicações. Em contrapartida, o tratamento ambulatorial para úlceras de menor complexidade apresentou um custo consideravelmente mais baixo, de 6.518,2 dólares, equivalente a 325,91 dólares por paciente (Orellano et al., 2023).

O autocuidado dos pés é essencial para pessoas com diabetes, uma vez que essa prática pode prevenir várias complicações. As repercussões econômicas, físicas e psicossociais resultantes dessas complicações podem ser evitadas através de uma avaliação adequada dos pés, utilizando ferramentas validadas. Entretanto, essa tarefa não é trivial, pois a complexidade do diabetes exige uma atenção cuidadosa para lidar com a multidimensionalidade do cuidado (Belchior et al., 2023).

O papel do enfermeiro emerge como crucial na avaliação preventiva dos pés, incluindo a classificação de risco e a orientação sobre autocuidado na APS (Senteio et al., 2018; ramirez-perdomo et al., 2019; Bernardo et al., 2021; Arrais et al., 2022). A promoção de um autocuidado personalizado pode ser uma estratégia vital para reduzir riscos e manejar lesões podiátricas (quemba-mesamp et al., 2022). Além disso, a colaboração entre diferentes profissionais de saúde é essencial para prevenir complicações, incluindo orientações sobre estilo de vida e cuidados com feridas (Teston et al., 2018; Santos et al., 2022).

25

Assim, a prática dos enfermeiros na prevenção do pé diabético requer um conhecimento científico robusto que engloba avaliação, educação e intervenções terapêuticas. Esse conhecimento é fundamental para promover a saúde dos pacientes diabéticos e evitar complicações associadas (Gomes et al., 2021; Santos et al., 2022).

A consulta de enfermagem deve seguir uma sequência bem estruturada, conforme as diretrizes estabelecidas pelo COFEN (2009) e Brasil (2013). Essa sequência inclui: 1) avaliação do histórico do paciente, levando em consideração fatores de risco e o histórico de úlceras; 2) avaliação física minuciosa dos pés, com o objetivo de identificar alterações na pele, nas unhas, e avaliar a sensação e a circulação; 3) educação do paciente sobre prevenção, compartilhando informações sobre práticas essenciais de autocuidado; 4) elaboração de um plano de cuidados individualizado, focado nas necessidades específicas de cada paciente; e 5) acompanhamento regular e revisão do plano de cuidados, assegurando a eficácia na prevenção e no tratamento de complicações relacionadas ao pé diabético.

A abordagem delineada objetiva não apenas a promoção da qualidade de vida dos pacientes, mas também a prevenção de amputações relacionadas ao diabetes. Durante as consultas, os enfermeiros devem proceder à avaliação dos pés, classificar o nível de risco associado e fornecer orientações relevantes (Arrais et al., 2022). Como ressaltado por Formiga et al. (2020), Bernardo et al. (2021), Gomes et al. (2021) e Santos et al. (2022), a utilização de escalas de avaliação validadas, tais como a Escala de Wagner ou a Escala PEDIS, constitui uma estratégia eficaz para a classificação do risco dos pés diabéticos, considerando critérios específicos como profundidade da lesão, extensão, presença de infecção e comprometimento do pé. Tal abordagem facilita a adaptação das intervenções à gravidade da condição do paciente.

Após a realização da avaliação inicial, os enfermeiros têm a incumbência de oferecer orientações detalhadas acerca do autocuidado dos pacientes diabéticos. Isso inclui a promoção da higiene adequada dos pés, a escolha de calçados apropriados e a ênfase na importância da autoinspeção para a detecção precoce de lesões. Recomenda-se, ainda, o uso de meias específicas para diabéticos e a adoção de estratégias que evitem a exposição a temperaturas extremas (Teston et al., 2018; Moreira et al., 2020).

A literatura científica reforça que a prevenção é o núcleo da gestão do pé diabético, destacando o impacto positivo das orientações relacionadas ao autocuidado na redução das complicações associadas (Trombini et al., 2021; Souza et al., 2020; Farinha et al., 2020). Assim, torna-se imperativo sublinhar que a educação em saúde se reveste de caráter crucial, dado que

muitos pacientes carecem de pleno conhecimento sobre como prevenir complicações no pé diabético. O enfermeiro, nesse contexto, assume um papel fundamental como orientador, disponibilizando informações tanto durante as consultas quanto em ações educativas promovidas na UBS. Essa abordagem contribui para a identificação de lacunas no conhecimento dos pacientes, como a seleção de calçados adequados e a manutenção da hidratação da pele (Trombini et al., 2021).

Para reforçar a promoção do autocuidado, é necessário implementar estratégias de saúde que incluam visitas domiciliares e orientações sobre modificações no estilo de vida. As visitas domiciliares realizadas pela equipe de enfermagem desempenham uma função essencial, especialmente para os pacientes que enfrentam dificuldades para acessar a UBS, seja em decorrência de imobilidade, fatores geográficos ou outras questões de acessibilidade. Durante essas visitas, os enfermeiros acompanham os pacientes em relação ao uso de medicações, higiene, cuidados com os pés e à troca de curativos (Park; Kim, 2015).

A execução dessas ações, focadas na diminuição de fatores de risco evitáveis e na consideração das necessidades específicas dos pacientes, aliada ao desenvolvimento de programas educativos, pode ajudar a reduzir a incidência de pé diabético. O intuito é assegurar que a população esteja adequadamente informada sobre as práticas a serem adotadas, tanto em seus domicílios quanto na UBS, para preservar o autocuidado dos pés.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo do pé diabético no contexto da Atenção Primária à Saúde. A elevada incidência de hospitalizações e os altos custos associados ao tratamento de complicações poderiam ser significativamente reduzidos por meio de uma abordagem preventiva e sistematizada, ancorada na consulta de enfermagem e nas ações educativas desenvolvidas na USF (Medeiros et al., 2018).

A consulta de enfermagem, fundamentada nas diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009) e do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), deve seguir um fluxo estruturado que compreende: levantamento do histórico clínico e de fatores de risco, exame físico minucioso dos pés, orientação quanto às práticas de autocuidado, elaboração de plano de cuidados e acompanhamento contínuo. O uso de escalas padronizadas, como Wagner e PEDIS,

possibilita a estratificação de risco e contribui para o direcionamento das condutas clínicas, permitindo intervenções adaptadas à gravidade de cada caso. Essa prática fortalece a resolutividade da APS e favorece a redução de internações evitáveis, amputações e incapacidades (Bione et al., 2019).

O papel do enfermeiro como educador em saúde também se mostrou crucial. As intervenções educativas realizadas nas unidades de saúde e em grupos operativos foram fundamentais para promover a autonomia dos usuários, especialmente no que diz respeito à inspeção dos pés, à adoção de hábitos saudáveis e à identificação precoce de alterações (Gondim et al., 2025).

Além disso, as visitas domiciliares ampliam a efetividade das ações da APS ao garantir continuidade do cuidado e ao permitir intervenções adaptadas às necessidades específicas dos pacientes e às condições do ambiente domiciliar. A atuação do enfermeiro no território demonstra não apenas competência técnica, mas também sensibilidade social, fortalecendo o vínculo com o usuário e promovendo o cuidado integral (Oliveira et al., 2016).

Dessa forma, observa-se que as práticas de enfermagem voltadas à prevenção e manejo do pé diabético vão além do controle clínico da condição, abrangendo ações interdisciplinares, educativas e de vigilância em saúde. No entanto, ainda há lacunas na literatura nacional no que tange à sistematização das intervenções domiciliares e à mensuração dos resultados dessas práticas ao longo do tempo. Tais limitações apontam
para a necessidade de fomentar investigações primárias que explorem, de forma mais aprofundada, a efetividade dessas estratégias no contexto da APS (Pereira; Almeida, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo desta investigação reforça a relevância das práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, em especial nas Unidades de Saúde da Família, como eixo central para a prevenção e o manejo adequado do pé diabético. A consulta de enfermagem, a avaliação sistemática dos pés, o uso de instrumentos de classificação de risco e as orientações sobre autocuidado demonstraram-se fundamentais para o controle da condição e prevenção de complicações severas.

Além disso, a implementação de estratégias educativas, tanto em nível individual quanto coletivo, e a realização de visitas domiciliares qualificadas, representam ações concretas e

eficazes para ampliar o acesso à informação, fortalecer o vínculo com os usuários e garantir a integralidade do cuidado. O investimento em capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e a padronização de protocolos assistenciais são medidas que potencializam os resultados positivos dessas práticas.

Todavia, observam-se lacunas na literatura nacional no que se refere à sistematização das práticas domiciliares e ao impacto de estratégias educativas de longo prazo. Nesse sentido, recomenda-se o incentivo a novos estudos que abordem as intervenções de enfermagem no território, com vistas à ampliação da base científica e ao aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas à população diabética.

REFERÊNCIA

ARRAIS, K. R. et al. Atuação e dificuldades de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 20, e3122, 2022.

BELCHIOR, A. de B. et al. Avaliação do autocuidado em úlcera de pé diabético: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 3, 2023.

BRASIL. *Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

FORMIGA, N. P. F. et al. Estratificação de risco para pé diabético numa população de idosos acompanhados na atenção primária. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, e34097, 2020.

GOMES, L. C. et al. Contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões nos pés de pessoas com diabetes mellitus. *Journal Health NPEPS*, v. 6, n. 1, p. 62-86, 2021.

ORELLANO, P. et al. Costos directos en el tratamiento del pie diabético: Unidad de Pie Diabético, Hospital de Clínicas, Universidad de la República. *Revista Médica del Uruguay*, v. 39, n. 4, p. e202, 2023.

PARK, E.; KIM, J. The impact of a nurse-led home visitation program on hypertension self-management among older community-dwelling Koreans. *Public Health Nursing*, v. 33, n. 1, p. 42-52, 2015.

QUEMBA-MESA, M. P. et al. Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la ciudad de Tunja. *Revista Colombiana de Enfermagem*, v. 21, n. 2, e046, 2022.

RODRÍGUEZ-MEDINA, C. A.; MEZA GARCÍA, C. F.; RODRÍGUEZ MEDINA, R. M. Estilo de vida e autocuidado no paciente com risco de torta diabética: revisão da literatura.

Sanus, v. 9, p. e441, 2024.

SANTOS, A. A. A. et al. Tendência temporal das complicações do pé diabético e da cobertura da Atenção Primária à Saúde nas capitais brasileiras, 2008–2018. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, e3420, 2022.

SENTEIO, J. S. et al. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético. *Revista FunCare Online*, v. 10, n. 4, p. 919-925, 2018.

SILVA JÚNIOR, J. A. da; DANTAS, M. B.; ABREU, R. A. de. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 3, 2023.

TESTON, E. F. et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 2735-2742, 2018.

TROMBINI, F. S. et al. Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, 2021.

26

10.71248/9786598599447-26

A IMPORTÂNCIA DO TEMPO-RESPOSTA E DO USO DE DISPOSITIVOS HEMOSTÁTICOS NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS TRAUMÁTICAS

THE IMPORTANCE OF RESPONSE TIME AND THE USE OF HEMOSTATIC DEVICES IN THE CONTROL OF TRAUMATIC HEMORRHAGES

Eixo Temático: Transversal

Rebeca Rivera Justiniano e Silva
Graduanda em Medicina - Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
rebeca-j@hotmail.com

Isabela Benites Malgarin
Graduanda em Medicina (UNESA)
isamalgarin@hotmail.com

Thaise Luz Barros
Bacharela em Enfermagem - Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
thaiseluz@hotmail.com

Thamíris Guimarães Brito Colares
Bacharela em Biomedicina - Faculdade Estácio Seama
thamiris.brito@hotmail.com

Bruna Feichas Renó
Bacharela em Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva (UNIMONTE)
brunareno@icloud.com

Gabriel Alves Correia
Graduando em Odontologia - Universidade Federal de Campina Grande
gabrielcorreia397@gmail.com

Jorlene da Silva Costa
Bacharela em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC)
jorlenesilva@gmail.com

26

RESUMO

Introdução: As hemorragias traumáticas representam uma das principais causas evitáveis de morte em cenários de trauma, exigindo respostas rápidas e eficazes para conter a perda de sangue e preservar a vida. A identificação precoce do sangramento e o uso imediato de dispositivos hemostáticos, como torniquetes, curativos compressivos e agentes tópicos, têm se mostradofundamentais no manejo inicial do paciente. Neste contexto, o tempo-resposta da equipe de atendimento e a escolha adequada dos dispositivos influenciam diretamente nos desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever a importância do tempo-resposta e do uso de dispositivos hemostáticos no controle de hemorragias traumáticas. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via BVS) e SciELO. Foram utilizados os descritores: "hemorragia", "tempo de resposta" e "trauma", extraídos do DeCS e MeSH, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito e disponibilidade na íntegra. Foram excluídos estudos duplicados, literatura cinzenta e trabalhos que não abordassem diretamente o tema proposto. **Resultados e discussão:** O tempo-resposta rápido é essencial no controle de hemorragias traumáticas, aumentando as chances de sobrevivência e prevenindo complicações graves. O uso correto de dispositivos hemostáticos, como torniquetes e agentes tópicos, mostrou-se eficaz em situações emergenciais. A capacitação profissional e protocolos padronizados são fundamentais para o sucesso das intervenções, assim como a integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares. Essas medidas contribuem significativamente para a redução da morbimortalidade em pacientes com sangramentos graves. **Conclusão:** Conclui-se que a agilidade no atendimento e o uso apropriado de dispositivos hemostáticos são estratégias indispensáveis no controle de hemorragias traumáticas. O fortalecimento de protocolos e treinamentos pode contribuir significativamente para a redução de mortes evitáveis e para a qualificação da assistência em situações de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: hemorragia; tempo de resposta; trauma.

ABSTRACT

Introduction: Traumatic hemorrhages represent one of the main preventable causes of death in trauma scenarios, requiring rapid and effective responses to contain blood loss and preserve life. Early identification of bleeding and immediate use of hemostatic devices, such as tourniquets, compressive dressings and topical agents, have proven to be essential in the initial management of the patient. In this context, the response time of the care team and the appropriate choice of devices directly influence clinical outcomes. **Objective:** To describe the importance of response time and the use of hemostatic devices in the control of traumatic hemorrhages. **Methodology:** This study consists of an integrative review of the literature, with searches carried out in the LILACS, MEDLINE (via BVS) and SciELO databases. The descriptors used were: "hemorrhage", "response time" and "trauma", extracted from DeCS and MeSH, combined with the Boolean operators AND and OR. Articles published between 2020

and 2024, in Portuguese, English and Spanish, with free access and full text availability were included. Duplicate studies, grey literature and works that did not directly address the proposed topic were excluded. **Results and discussion:** Rapid response time is essential in controlling traumatic hemorrhages, increasing the chances of survival and preventing serious complications. The correct use of hemostatic devices, such as tourniquets and topical agents, has proven effective in emergency situations. Professional training and standardized protocols are essential for the success of interventions, as is the integration between pre-hospital and hospital services. These measures contribute significantly to reducing morbidity and mortality

in patients with severe bleeding. **Conclusion:** It is concluded that agility in care and the appropriate use of hemostatic devices are essential strategies in controlling traumatic hemorrhages. Strengthening protocols and training can contribute significantly to reducing preventable deaths and improving the quality of care in emergency situations.

KEYWORDS: hemorrhage; response time; trauma.

1. INTRODUÇÃO

A hemorragia traumática representa uma das principais causas de morte evitável no cenário de urgência e emergência, especialmente em vítimas de trauma grave. A perda sanguínea maciça compromete rapidamente a perfusão tecidual, levando a choque hipovolêmico e falência de múltiplos órgãos. Nessas situações, o tempo-resposta entre o evento traumático e a intervenção adequada torna-se um fator decisivo para a sobrevivência do paciente (Bisneta *et al*., 2024).

A atuação precoce e eficiente no controle da hemorragia é essencial para interromper a progressão do quadro clínico e minimizar danos irreversíveis. A chamada “hora de ouro” – os primeiros 60 minutos após o trauma – é reconhecida como o período crítico em que a intervenção médica pode determinar o desfecho da vítima. A rapidez no atendimento depende da capacitação da equipe de saúde e da disponibilidade de recursos adequados (Antunes; Costa, 2022).

Dispositivos hemostáticos têm ganhado destaque como ferramentas importantes no manejo inicial das hemorragias, principalmente em ambientes pré-hospitalares e em locais de difícil acesso. Torniquetes, curativos hemostáticos e agentes tópicos coagulantes são exemplos de tecnologias que, quando utilizadas corretamente, podem estabilizar o quadro hemorrágico até que o paciente receba atendimento definitivo (Falcão *et al.*, 2020).

A evolução tecnológica desses dispositivos tem permitido maior eficácia e segurança em seu

uso, reduzindo complicações associadas, como lesões isquêmicas ou infecções. No entanto, sua efetividade está diretamente relacionada à correta indicação e aplicação, reforçando a necessidade de treinamentos contínuos para os profissionais que atuam na linha de frente do atendimento ao trauma (Falcão *et al.*, 2020).

O conhecimento sobre as diferentes opções de controle hemostático, aliado ao julgamento clínico rápido, contribui significativamente para o manejo adequado das lesões hemorrágicas. Além disso, a integração de protocolos bem definidos facilita a tomada de decisões em cenários de alta pressão (Farias *et al*., 2020).

É fundamental considerar que o atraso na intervenção, seja por falta de reconhecimento da gravidade da hemorragia ou por ausência de materiais adequados, pode resultar em complicações fatais. Por isso, a logística de atendimento deve prever não apenas o transporte rápido, mas também a intervenção imediata no local do acidente, sempre que possível (Fernandes *et al*., 2024).

Neste contexto, discutir a importância do tempo-resposta e dos dispositivos hemostáticos

é relevante para aprimorar a assistência pré-hospitalar e hospitalar, promover a redução de óbitos evitáveis e fortalecer as diretrizes de atendimento ao trauma. O presente artigo propõe-se abordar esses aspectos de forma crítica e fundamentada, destacando sua relevância para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas em saúde emergencial.

Este artigo justifica-se pela necessidade urgente de aprimorar o atendimento a vítimas de trauma, especialmente em relação ao controle eficaz de hemorragias, que figuram entre as principais causas de morte evitável em contextos pré-hospitalares e hospitalares. A rápida identificação da hemorragia e a utilização adequada de dispositivos hemostáticos são determinantes para a sobrevivência do paciente, sendo diretamente influenciadas pelo tempo-resposta da equipe de atendimento. Diante disso, torna-se essencial analisar a importância desses fatores à luz da literatura científica e das práticas atuais, contribuindo para a capacitação dos profissionais da saúde e para a implementação de protocolos mais eficazes no manejo de emergências traumáticas.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, baseada no modelo metodológico de seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2)

definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento. Tal abordagem permiteuma análise sistemática e abrangente da produção científica sobre o papel do tempo-resposta e do uso de dispositivos hemostáticos no controle de hemorragias traumáticas (Sousa *et al.*, 2018).

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICo, adequada para pesquisas qualitativas, onde P refere-se à população ou problema de interesse, I ao fenômeno de interesse, e Co ao contexto (Araújo, 2020). A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta: “Qual a importância do tempo-resposta e do uso de dispositivos hemostáticos no controle eficaz de hemorragias traumáticas em contextos de urgência e emergência?” Essa questão orientou todas as etapas de busca, seleção e análise dos estudos.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e SciELO. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados incluíram: “hemorragia”, “tempo de resposta” e “trauma”. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito e texto completo.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que discutissem diretamente a influência do tempo-resposta e/ou dos dispositivos hemostáticos no controle de sangramentos traumáticos, em ambientes pré-hospitalares ou hospitalares. Foram excluídos artigos duplicados, literatura cinzenta (como teses, dissertações e resumos de congressos) e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A seleção dos materiais ocorreu em duas etapas: a primeira consistiu na leitura dos títulos e resumos para triagem inicial, e a segunda na leitura completa dos textos que se enquadraram nos critérios definidos. Os dados extraídos incluíram tipo de estudo, local de realização, tipo de dispositivo hemostático utilizado, tempo de resposta observado, desfechos clínicos e recomendações para a prática clínica.

A análise dos estudos foi qualitativa, buscando identificar padrões nas evidências, lacunas na atuação profissional e oportunidades de melhoria na gestão de emergências hemorrágicas. A sistematização dos achados permitiu a construção de uma síntese crítica sobre a eficácia das intervenções rápidas e dos dispositivos hemostáticos no contexto de traumas,

contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a formação de protocolos de resposta emergencial mais eficazes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tempo-resposta diante de uma hemorragia traumática é um fator decisivo na sobrevida da vítima. Estudos apontam que a maioria dos óbitos por hemorragia ocorre nas primeiras horas após o trauma, o que reforça a necessidade de ações imediatas para conter o sangramento e estabilizar o paciente. Essa urgência demanda profissionais capacitados e treinamentos contínuos, principalmente para equipes de resgate e emergência (Batista *et al.*, 2021).

Em ambientes pré-hospitalares, a atuação rápida dos socorristas é crucial para o controle inicial da hemorragia. A literatura destaca que a utilização de torniquetes e curativos compressivos de forma correta pode reduzir significativamente as perdas sanguíneas, evitando a progressão para o choque hipovolêmico. Dispositivos hemostáticos modernos, como agentes tópicos ativos, vêm sendo cada vez mais utilizados nesses cenários com bons resultados (Bilheri; Almeida; Milan, 2022).

A eficácia desses dispositivos está associada à sua aplicação precoce. Quanto mais rápida for sua utilização, maiores são as chances de estabilização hemodinâmica do paciente. A introdução de produtos como agentes hemostáticos impregnados em gazes e esponjas hemostáticas mostra resultados positivos em estudos realizados em cenários militares e civis de Trauma (Vidmar *et al*., 2020).

Nos serviços hospitalares, o tempo entre a admissão e a intervenção cirúrgica também impacta diretamente o prognóstico. A literatura aponta que, mesmo com recursos avançados disponíveis, atrasos na decisão clínica ou na disponibilidade de salas cirúrgicas contribuem para o agravamento do quadro hemorrágico. Portanto, a integração eficiente entre as equipes de emergência, cirurgia e anestesia é determinante para reduzir o tempo até o controle definitivo do sangramento (Santos *et al.*, 2024).

Os estudos revisados destacam ainda que a padronização de protocolos institucionais para o manejo de hemorragias graves é fundamental. Instituições que contam com fluxos bem definidos e acesso rápido a dispositivos hemostáticos tendem a apresentar melhores desfechos clínicos, com menor mortalidade e menor tempo de internação (Juarez *et al.*, 2024).

Outro ponto relevante identificado é a capacitação das equipes envolvidas no

atendimento. Programas de treinamento em suporte ao trauma, como o PHTLS e o ATLS, auxiliam na identificação precoce da hemorragia e na escolha correta dos dispositivos de contenção, elevando a qualidade da resposta emergencial (Sarinho *et al.*, 2024).

Além do uso de dispositivos, a comunicação eficiente entre os níveis de atendimento também se mostrou essencial. A transferência de informações precisas sobre a dinâmica do trauma, quantidade de sangramento e medidas já adotadas facilita a continuidade do cuidado no ambiente hospitalar e favorece intervenções mais eficazes (Sarinho *et al.*, 2024).

A incorporação de tecnologias como aplicativos de triagem e monitoramento remoto também começa a ganhar espaço, contribuindo para reduzir o tempo entre o trauma e o início do atendimento especializado. Essas ferramentas oferecem suporte em tempo real para as equipes de campo e agilizam a mobilização de recursos (Pacheco *et al.*, 2023).

Por fim, as evidências indicam que o sucesso no controle de hemorragias traumáticas está diretamente relacionado a uma resposta sistêmica rápida, com o uso adequado de dispositivos hemostáticos e uma atuação coordenada entre os diferentes pontos da rede de atenção. Essa abordagem integrada amplia a chance de sobrevida e reduz as complicações associadas ao trauma hemorrágico (Barbosa; Assis, 2024).

Dessa forma, observa-se que tanto o tempo-resposta quanto a utilização estratégica de dispositivos hemostáticos são determinantes para a redução da mortalidade por hemorragia traumática. A implementação de protocolos bem estruturados e a capacitação contínua das equipes devem ser prioridades nos serviços de saúde para garantir uma resposta eficaz diante de emergências hemorrágicas (Lima; Calçado; Simonetti, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidenciou que o tempo-resposta e o uso adequado de dispositivos hemostáticos são determinantes para o sucesso no controle de hemorragias traumáticas. A atuação rápida, combinada com a aplicação correta de recursos como torniquetes, curativos compressivos e agentes hemostáticos, pode evitar a progressão para o choque hipovolêmico e reduzir significativamente a mortalidade. A capacitação das equipes e a adoção de protocolos bem definidos também se mostraram essenciais para otimizar a resposta emergencial.

Conclui-se que a integração entre profissionais, a disponibilidade de tecnologias apropriadas e a padronização de condutas são fundamentais para assegurar intervenções eficazes em cenários de trauma hemorrágico. Fortalecer essas práticas nos serviços de saúde é

imprescindível para melhorar os desfechos clínicos e garantir uma assistência segura e de qualidade aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ana Sofia Mendes; COSTA, Maria Antónia Rasa Correia da. A pessoa em situação crítica com hemorragia digestiva alta: abordagem inicial no serviço de urgência uma revisão de escopo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 549-580, 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI: **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

BARBOSA, Luís Gustavo Rodrigues; ASSIS, Maurício Moraes. Transfusão maciça no contexto do trauma-uma revisão de literatura. **Dataset Reports**, v. 3, n. 1, p. 31-33, 2024.

BATISTA, Daniela Andrade Vieira de *et al.* Fatores associados ao tempo da morte de vítimas de trauma: estudo de coorte retrospectivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021.

BILHERI, Luan Silva da; ALMEIDA, Diandra Martelo de; MILAN, Jucimar. Uso do trombolítico tenecteplase em pacientes com infarto agudo do miocárdio: **Revisão integrativa. Santé-Cadernos de Ciências da Saúd**e, v. 1, n. 2, p. 20-34, 2022.

BISNETA, Antônia Iva Sampaio *et al*. Hematoma extradural pós-traumático agudo em paciente vítima de atropelamento: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e14513245179-e14513245179, 2024.

FALCÃO, Bruno Pinheiro *et al*. Aspectos estético e cicatricial pós-operatórios da postectomia por três diferentes técnicas cirúrgicas: análise randomizada, prospectiva e interdisciplinar. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202626, 2020.

FARIAS, Andreza Juliana Campelo de *et al.* Métodos e agentes hemostáticos para controle de hemorragia em atendimentos de urgência odontológica**. Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 34290-34304, 2020.

FERNANDES, Lara Leite *et al*. Intervenções Cirúrgicas para Controle de Hemorragias em Trauma Pediátrico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2440-2451, 2024.

JUÁREZ, Marisol Zarazúa; ESPINOSA, Érika Guzmán. Estrategias de manejo en la hemorragia traumática**. Trauma y estado de choque**, v. 35, p. 35, 2024.

LIMA, Itamara Farias de; CALÇADO, Fernanda Jacques; SIMONETTI, Sérgio Henrique. Complicações na descompressão da pulseira hemostática compressiva: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 3, p. e29712340780-e29712340780, 2023.

PACHECO, Alessandra Miranda Silva da *et al.* A comunicação interpessoal como ferramenta eficaz da equipe multiprofissional na promoção do bem-estar em um ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 402-415, 2023.

SANTOS, Priscylla Lucena *et al.* Hemorragia Traumática: Controle e Manejo de Urgência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 8, p. 2547-2561, 2024.

SARINHO, Allyne Patricia Medeiros *et al.* Gestão do cuidado em saúde: perspectivas da atenção primária ao ambiente hospitalar. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 50, 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-55, 2018.

VIDMAR, Giovani Rodrigo *et al*. Tempo de cena em atendimentos de trauma do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul no período de 2012 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e25985162-e25985162, 2020.

ÍNDICE DE AUTORES

Autores organizados alfabeticamente pelo sobrenome, com capítulo e página inicial.

A

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
cap. 4 (p. 35)

Ananda da Silva Alves
cap. 19 (p. 189)

Helen Kathia De Souza Alves
cap. 9 (p. 83)

Suanny da Silva Alves
cap. 16 (p. 152)

Viviane Maia Alves
cap. 22 (p. 218)

Francisca Erica Santos Andrade
cap. 11 (p. 103)

Guilherme Angelino
cap. 22 (p. 218)

Luís Augusto Antunes
cap. 4 (p. 35)

Carla Waleska Gomes de Araújo
cap. 4 (p. 35); cap. 5 (p. 44)

Sue Hellem Botelho Arrais
cap. 5 (p. 44)

Danilo Nobre de Assis
cap. 10 (p. 94); cap. 14 (p. 131)

Kássia Francine Assmann
cap. 20 (p. 199)

Gracielle Torres Azevedo
cap. 18 (p. 178)

B

Thiago Crocoli Balbinot
cap. 19 (p. 189); cap. 20 (p. 199); cap. 23 (p. 227)

Viviane Crocoli Balbinot
cap. 23 (p. 227)

Lara Rayssa Pires Barbosa
cap. 2 (p. 16); cap. 3 (p. 26); cap. 9 (p. 83)

Renan Bruno Barbosa
cap. 19 (p. 189)

Bárbara Luana Montenegro do Patrocínio Barra
cap. 15 (p. 142)

Thaise Luz Barros
cap. 26 (p. 270)

Nertan Ribeiro Batista
cap. 18 (p. 178); cap. 19 (p. 189)

Jamylle Cantanhêde da Silva Bayma
cap. 19 (p. 189)

Ingrid Beatriz Costa Beckman
cap. 11 (p. 103)

Igor Eduardo de Lima Bezerra
cap. 2 (p. 16)

Tamires Almeida Bezerra
cap. 16 (p. 152)

B (cont.)

Tayná Silva Borges
cap. 5 (p. 44)

C

Elisângela Pacheco Cabral
cap. 14 (p. 131)

Marciane Nunes Cardoso
cap. 2 (p. 16); cap. 3 (p. 26)

Márcia Camila Figueiredo Carneiro
cap. 15 (p. 142)

Ellen Caroline Gomes de Carvalho
cap. 8 (p. 72); cap. 11 (p. 103)

Ingrid Araújo Carvalho
cap. 5 (p. 44); cap. 15 (p. 142)

Milleny Sutier de Carvalho
cap. 11 (p. 103)

Bárbara Suelen Catani
cap. 12 (p. 113)

Lara Patrícia de Lima Cavalcante
cap. 11 (p. 103)

Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante
cap. 9 (p. 83)

Thatiana Ramos Cavalcante
cap. 9 (p. 83); cap. 11 (p. 103)

Yasemin Ceyhan
cap. 6 (p. 53); cap. 7 (p. 63)

Guilherme Dalla Chiesa
cap. 14 (p. 131)

Thamíris Guimarães Brito Colares
cap. 26 (p. 270)

Aline Ragnini Benevides Correia
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Gabriel Alves Correia
cap. 26 (p. 270)

Ana Larissa Bezerra Costa
cap. 21 (p. 209); cap. 22 (p. 218)

Beatriz Stefanny Araújo Costa
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Dálisson Silva da Costa
cap. 22 (p. 218)

Jorlene da Silva Costa
cap. 26 (p. 270)

Myrna Ellane Dias Costa
cap. 3 (p. 26)

Sillwe Capitulino Farias Costa
cap. 6 (p. 53); cap. 7 (p. 63)

Virgínia Luiza Silva Costa
cap. 7 (p. 63)

Dayanne de Hollanda Oliveira Coutinho
cap. 10 (p. 94); cap. 12 (p. 113)

ÍNDICE DE AUTORES — CONTINUAÇÃO

C (cont.)

Taynara Camilo Coutinho
cap. 21 (p. 209)

Iris Fernandes da Cruz
cap. 3 (p. 26)

D

Nina de Oliveira David
cap. 21 (p. 209)

Bárbara Monique Alves Desidério
cap. 10 (p. 94); cap. 14 (p. 131); cap. 15 (p. 142); cap. 16 (p. 152)

Cristiano Araujo Dias
cap. 4 (p. 35)

Houemakou Rimaud Djidonou
cap. 17 (p. 161)

Franciely Fernandes Duarte
cap. 9 (p. 83)

Karine Revert Souto Duraes
cap. 1 (p. 7)

E

Lara Klívyla Sousa Elias
cap. 24 (p. 249); cap. 25 (p. 260)

Suzana Mara Cordeiro Eloia
cap. 24 (p. 249); cap. 25 (p. 260)

F

Lizandra Ferreira de Farias
cap. 14 (p. 131)

Luana Pimentel de Farias
cap. 20 (p. 199)

Carina Luzyan Nascimento Faturi
cap. 6 (p. 53); cap. 7 (p. 63)

Marília Suzana Paiva Felipe
cap. 2 (p. 16); cap. 3 (p. 26)

Kauane Tavares Fernandes
cap. 6 (p. 53); cap. 7 (p. 63)

Douglas Manoel Pereira Ferreira
cap. 3 (p. 26)

Thais Bezerra da Silva Ferreira
cap. 17 (p. 161)

Paulo de Tarso de Carvalho Bayma Filho
cap. 18 (p. 178)

Hellen Hercilia Vilhena Fonseca
cap. 18 (p. 178)

Tomás Sgandella Fontoura
cap. 23 (p. 227)

Thiago de Freitas França
cap. 4 (p. 35); cap. 10 (p. 94); cap. 14 (p. 131); cap. 20 (p. 199)

Thais Garcia Raymond Franco
cap. 8 (p. 72); cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Janaina Alencar Freitas
cap. 9 (p. 83)

F (cont.)

Marcelly Leitão Freitas
cap. 21 (p. 209)

G

Douglas Amaral Garcia
cap. 18 (p. 178)

Jailson Pavin Sichieri Gessolo
cap. 22 (p. 218)

Maria Tainan Ribeiro Ferreira Gomes
cap. 24 (p. 249)

Jairo Garcia Gonçalves
cap. 18 (p. 178)

João Miguel Grossi
cap. 23 (p. 227)

Kamily Iracema Coimbra Lima Guerreiro
cap. 21 (p. 209)

I

Masakazu Lavandoski Iida
cap. 20 (p. 199)

J

Elizangela Silva de Jesus
cap. 10 (p. 94)

Queila Carvalho de jesus
cap. 6 (p. 53)

Queila Carvalho de Jesus
cap. 7 (p. 63)

K

José Luiz Canestraro Kalinowski
cap. 10 (p. 94)

L

Mayara Karoline Silva Lacerda
cap. 5 (p. 44); cap. 9 (p. 83)

Leandro Maia Leão
cap. 2 (p. 16); cap. 3 (p. 26)

Jéssica Santos Lemos
cap. 11 (p. 103)

Adeanio Almeida Lima
cap. 1 (p. 7)

Maria Geovana Alves Lima
cap. 17 (p. 161)

Mateus Coutinho de Lima
cap. 15 (p. 142)

Pedro Leonardo Silva Lima
cap. 24 (p. 249); cap. 25 (p. 260)

Davy Lotif Lira
cap. 1 (p. 7)

Maria Gorete Lotif Lira
cap. 1 (p. 7)

ÍNDICE DE AUTORES — CONTINUAÇÃO

L (cont.)

Marinara de Nazaré Araújo Lobato
cap. 10 (p. 94); cap. 14 (p. 131)

Carla Emanuele Lopatiuk
cap. 20 (p. 199); cap. 21 (p. 209); cap. 22 (p. 218)

Carlos Lopatiuk
cap. 20 (p. 199); cap. 21 (p. 209); cap. 22 (p. 218)

Jefferson Adan Cavalcante Lopes
cap. 8 (p. 72); cap. 19 (p. 189)

Nayan Leonardo Sousa Lopes
cap. 15 (p. 142)

Yoná Christina de Andrade Lopes
cap. 2 (p. 16)

M

Daniella Borges Machado
cap. 16 (p. 152)

Tania Aparecida Morais Maekava
cap. 8 (p. 72)

Edmilson Valério de Magalhães
cap. 1 (p. 7); cap. 8 (p. 72)

Isabela Benites Malgarin
cap. 26 (p. 270)

Maria do Amparo Sousa Marques Marinho
cap. 15 (p. 142)

Maria Iasmym Viana Martins
cap. 21 (p. 209)

Luís Paulo Gomes Mascarenhas
cap. 22 (p. 218)

Letícia de Souza Matias
cap. 18 (p. 178); cap. 19 (p. 189)

Jonas Fernando Felix Meira
cap. 4 (p. 35)

Jéssica Quadros Ramos de Menezes
cap. 3 (p. 26)

Polyana Gabriele Santarém Monteiro
cap. 3 (p. 26)

Elisângela Claudia de Medeiros Moreira
cap. 19 (p. 189)

Helton Zheus Azevedo Mota
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

N

Rayssa Toga Cambriai Nascimento
cap. 1 (p. 7)

Maria Clara da Silva Nero
cap. 7 (p. 63); cap. 20 (p. 199)

Wagnner Ruan da Silva Neto
cap. 13 (p. 122)

O

Alejandro Santos Brito de Oliveira
cap. 6 (p. 53)

O (cont.)

Ana Luize Andrade Oliveira
cap. 19 (p. 189)

Bruno Gomes de Oliveira
cap. 14 (p. 131); cap. 16 (p. 152)

Fernando da Silva Oliveira
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Graciele Cadahaiane De Oliveira
cap. 2 (p. 16)

Maria Edméa Lopes de Oliveira
cap. 6 (p. 53)

Ozeias Pereira de Oliveira
cap. 15 (p. 142); cap. 21 (p. 209)

Livia Faria Orso
cap. 5 (p. 44)

P

Felipe Crexi da Paz
cap. 15 (p. 142); cap. 16 (p. 152)

Leonardo Saboia Paz
cap. 6 (p. 53)

Otávio Buske Pedrotti
cap. 23 (p. 227)

Hiago Lohan da Costa Pereira
cap. 22 (p. 218)

Matheus Mendes Pereira
cap. 4 (p. 35); cap. 9 (p. 83)

Nicolas Gabriel Mattana Piccoli
cap. 23 (p. 227)

Enzo Giasson Pinto
cap. 23 (p. 227)

Nícolas Giasson Pinto
cap. 23 (p. 227)

Rayzane Celestino Prado
cap. 2 (p. 16)

R

Bruna Feichas Renó
cap. 26 (p. 270)

Angélica Aparecida de Rezende
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Gese Teixeira Ribeiro
cap. 15 (p. 142); cap. 16 (p. 152)

Eduardo Pereira Ricchetti
cap. 23 (p. 227)

Alexandre Almeida Rocha
cap. 22 (p. 218)

Daniel Vinicius Costa Rocha
cap. 1 (p. 7)

Fernanda Pereira da Silva Rocha
cap. 10 (p. 94)

Ayala Mutim Ferro Rodrigues
cap. 4 (p. 35)

ÍNDICE DE AUTORES — CONTINUAÇÃO

R (cont.)

Daiana da Silva Rodrigues
cap. 8 (p. 72)

Roberta Vieira Rodrigues
cap. 4 (p. 35)

Cíntia Tomaz Rosa
cap. 10 (p. 94)

Erica Letícia da Rosa
cap. 5 (p. 44)

S

Ana Maria Barboza dos Santos
cap. 9 (p. 83)

Anatália Batista dos Santos
cap. 1 (p. 7)

Daiane Souza Santos
cap. 8 (p. 72)

Gebes Vanderlei Parente Santos
cap. 18 (p. 178)

Layla Nayara da Silva Santos
cap. 1 (p. 7)

Marcelo Henrique Santos
cap. 11 (p. 103); cap. 14 (p. 131); cap. 16 (p. 152); cap. 20 (p. 199)

Milena Pinheiro dos Santos
cap. 2 (p. 16)

Poliane Pestana Rodrigues Santos
cap. 9 (p. 83)

Roger Ribeiro Santos
cap. 16 (p. 152)

Samilles do Socorro Guimarães dos Santos
cap. 19 (p. 189)

Leonardo Segateli
cap. 3 (p. 26)

Leandro Rodrigues de Sena
cap. 20 (p. 199)

Zayra Elizandra Santos Sena
cap. 6 (p. 53)

Allana Gabrielle Ferreira da Silva
cap. 13 (p. 122)

Érica Lorenna Batista da Silva
cap. 16 (p. 152)

Grazielly Santos da Silva
cap. 7 (p. 63)

Guilherme Gonçalves da Silva
cap. 4 (p. 35)

Heloisa Monique da Silva
cap. 7 (p. 63)

Kaique Fernando Macedo da Silva
cap. 11 (p. 103); cap. 18 (p. 178)

Maiza Karina Oliveira da Silva
cap. 11 (p. 103)

S (cont.)

Pâmela Raiane Macêdo da Silva
cap. 6 (p. 53)

Rebeca Rivera Justiniano e Silva
cap. 26 (p. 270)

Sabrina Braga Castro da Silva
cap. 12 (p. 113)

Virginia Rodrigues de Oliveira Siqueira
cap. 21 (p. 209)

Crisna Tachia Campos Soares
cap. 12 (p. 113); cap. 13 (p. 122)

Ana Beatriz Vasconcelos de Sousa
cap. 24 (p. 249); cap. 25 (p. 260)

Bruna Ravena Bezerra De Sousa
cap. 1 (p. 7); cap. 5 (p. 44)

Edilene Márcia de Sousa
cap. 8 (p. 72)

Sabriny Alves Sousa
cap. 8 (p. 72)

Giane Soares de Souza
cap. 2 (p. 16)

Jaciane Freire de Souza
cap. 13 (p. 122)

Maria Eduarda da Silva Souza
cap. 7 (p. 63)

T

Diego da Silva Macedo Tavernard
cap. 18 (p. 178)

Mariana Rocha Fonseca Teixeira
cap. 8 (p. 72); cap. 10 (p. 94)

Gabrielly Sayuri Matos Toshiak
cap. 5 (p. 44)

V

Carine Ferreira Vieira
cap. 5 (p. 44)

Natalia Cristina Betoni Vieira
cap. 14 (p. 131)