



Organização: Editora Cognitus

© 2025 Editora Cognitus. Todos os direitos reservados. Reprodução total ou parcial proibida sem autorização por escrito da editora.



Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)e

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

E-mail: contato@editoracognitus.com.br

Marca editorial: Editora Cognitus

Cidade e ano: Teresina-PI, 2025

Organização: Editora Cognitus

Edição: la edição

ISBN: 978-65-83818-17-1

**DOI do livro:** 10.71248/9786583818171



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Integralidade, comunicação e humanização [livro eletrônico] : desafios e estratégias nos cuidados paliativos contemporâneos : volume 1 / organização Editora Cognitus. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025. PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-83818-17-1

1. Comunicação 2. Cuidados paliativos - Manuais,

guias, etc. 3. Humanização dos serviços de saúde I. Editora Cognitus.

25-309253.0 CDD-616.029

## Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Ciências médicas 616.029

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



Organização: Editora Cognitus

# Conselho Editorial

Alcidinei Dias Alves — mestrando6@gmail.com Artur Pires de Camargos Júnior — arturpcj@yahoo.com.br Maria Clea Marinho Lima — clealima13@gmail.com Mateus Henrique Dias Guimarães — mateusdiasgui@gmail.com



A presente obra, Integralidade, Comunicação e Humanização: Desafios e Estratégias nos Cuidados Paliativos Contemporâneos, nasce do encontro entre diferentes olhares que convergem para um mesmo compromisso: assegurar cuidado centrado na pessoa, digno e baseado em evidências ao longo de todo o curso da vida e diante de doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Em um cenário de crescente complexidade clínica e social, reafirmamos que os cuidados paliativos não são sinônimo de "fim", mas de qualidade de vida, alívio de sofrimento e respeito aos valores e preferências.

Estruturado em eixos temáticos, o livro percorre fundamentos conceituais da integralidade e da bioética; habilidades de comunicação clínica — com destaque para escuta ativa, planejamento antecipado de cuidados e tomada de decisão compartilhada; e práticas de humanização que atravessam o cuidado multiprofissional. Também aborda ferramentas para o manejo de sintomas complexos, processos de trabalho em redes de atenção, segurança do paciente, além de interfaces com saúde mental, espiritualidade e determinantes sociais da saúde.

Do ponto de vista pedagógico, cada capítulo combina sínteses críticas da literatura com casos clínicos comentados, checklists operacionais e quadros de boas práticas, permitindo a translação do conhecimento para cenários reais: atenção primária, ambulatórios, enfermarias, UTIs, domicílio e serviços de cuidados continuados. Esses materiais de apoio foram pensados para docentes, preceptores, residentes e equipes assistenciais que buscam aprimorar suas competências comunicacionais, clínicas e interprofissionais.

Em consonância com as políticas nacionais de humanização e com a defesa do direito à informação e ao consentimento esclarecido, reforçamos a centralidade da família e da rede de apoio, bem como a importância da participação social e da intersetorialidade. A obra propõe estratégias de integração entre serviços, protocolos de segurança, indicadores de qualidade e modelos de governança clínica orientados para resultados significativos para pacientes e cuidadores.

Ao longo das páginas, o leitor encontrará perspectivas contemporâneas sobre equidade e acesso, com ênfase em populações vulneráveis e nos desafios éticos presentes em decisões de limitação de suporte, sedação paliativa e justiça distributiva. A intenção é oferecer um guia prático e reflexivo, que apoie escolhas clínicas mais informadas e compassivas, sem perder de vista a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Convidamos você a percorrer esta jornada com o mesmo espírito que nos moveu na organização do volume: competência técnica com sensibilidade humana. Que os recursos aqui reunidos possam fortalecer equipes, aliviar sofrimentos e ampliar a potência de vidas que importam — sempre.



Organização: Editora Cognitus

CAPÍTUL	O 02			
			MPODERAMENTO COMUN IL CONTEMPORÂNEO	NITÁR
CAPÍTUL	O 03			
IMPACTO DO SAÚDE	ESTRESSE E DA	ansiedade na qu	ALIDADE DE VIDA DE PROI	FISSI
CAPÍTUL	0 04			
INTERSETORIA PÚBLICAS EM		ESTRATÉGIA PARA	FORTALECIMENTO DAS PO	OLÍTIC









# POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS: AVANÇOS, RETROCESSOS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo identificar caminhos para a implementação plena da PNCP-SUS, promovendo qualidade de vida e de morte, alinhada aos princípios constitucionais do SUS e às metas globais da Agenda 2030. Para tanto, utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura, com busca em bases indexadas (PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico) e documentos oficiais, incluindo publicações entre 2018 e 2025. A análise comparativa contemplou artigos originais, revisões, editoriais e diretrizes, sistematizando achados em categorias de avanços institucionais, entraves históricos e desafios persistentes. Os resultados apontam que a criação da PNCP-SUS e o alinhamento às recomendações da OMS e da Agenda 2030 configuram marcos relevantes para a saúde pública brasileira. Entretanto, persistem obstáculos como a falta de financiamento e indicadores específicos, desigualdade regional, escassez de equipes multiprofissionais completas e lacunas na formação profissional. Conclui-se que, apesar de avanços normativos, a efetivação dos CP no Brasil exige investimentos contínuos, descentralização dos serviços, integração da reabilitação e transformação cultural acerca da finitude. Apenas a superação dessas barreiras permitirá consolidar uma política que garanta dignidade, integralidade e equidade em saúde, conforme os princípios constitucionais do SUS.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Políticas Públicas; Saúde Coletiva.

#### Flávio Gomes

Graduado em Enfermagem pela Universudade Potiguar

#### Fernanda Miguel de Oliveira

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Metodista Granbery

Orcid: https://orcid.org/0009-0002-1232-1541

#### Ranielly Oliveira de Holanda

Graduada em Enfermagem pela AESA-ESSA

#### Raiane Mayara da Silva Dantas

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unifacisa

#### Ursula Driele Figueiredo de Sena

Graduada em Biomédicina pela UNIP Orcid: <a href="https://orcid.org/0009-0001-5364-2539">https://orcid.org/0009-0001-5364-2539</a>

#### Jhennyfer Raiane da Costa Gusmão

Pós-graduanda em Enfermagem em Nefrologia pela Unopar

#### Maria Milene Pastana Vieira

Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela Unifamaz

#### Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Orcid: 0000-0002-6089-0389

#### Aline Costa Lopes

Mestra em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade franciscana Santa Maria Titulação, ORCID: https://orcid.org/0009-0004-0595-5225

#### Emerson Marcio Gusmão

Mestre em Biologia Animal pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri Orcid: https://orcid.org/0009-0009-8918-2974



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



Edito



### PUBLIC POLICIES FOR PALLIATIVE CARE: ADVANCES, SETBACKS AND CHALLENGES FOR IMPLEMENTATION IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH

**Abstract**: This study aimed to identify pathways for the full implementation of the PNCP-SUS, promoting quality of life and death, aligned with the constitutional principles of the SUS and the global goals of the 2030 Agenda. To this end, an integrative literature review was used, searching indexed databases (PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar) and official documents, including publications between 2018 and 2025. The comparative analysis included original articles, reviews, editorials, and guidelines, systematizing findings into categories of institutional advances, historical obstacles, and persistent challenges. The results indicate that the creation of the PNCP-SUS and its alignment with the WHO and 2030 Agenda recommendations represent significant milestones for Brazilian public health. However, obstacles persist, such as a lack of funding and specific indicators, regional inequality, a shortage of complete multidisciplinary teams, and gaps in professional training. It is concluded that, despite regulatory advances, the implementation of palliative care in Brazil requires continuous investment, decentralization of services, integration of rehabilitation, and cultural transformation regarding finitude. Only by overcoming these barriers will it be possible to consolidate a policy that guarantees dignity, comprehensiveness, and equity in health, in accordance with the constitutional principles of the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Palliative Care; Public Policies; Public Health.

## INTRODUÇÃO

O conceito de cuidados paliativos (CP) abrange muito mais do que a assistência em fim de vida, constituindo uma prática voltada ao alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual, desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida. A Organização Mundial da Saúde reconhece a paliação como componente essencial da saúde pública, devendo ser integrada a todos os níveis de atenção. Assim, políticas públicas adequadas são indispensáveis para garantir universalidade, equidade e integralidade, princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Fernando; Perdamaian, 2024).

Historicamente, o Brasil apresenta dificuldades em inserir os CP de forma consistente na rede de atenção à saúde. A baixa prioridade governamental e a ausência de indicadores específicos contribuíram para a negligência dessa prática, reforçando um modelo de saúde



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







centrado na cura e na reabilitação, que marginaliza a finitude. Isso se reflete na posição do país em rankings internacionais, ocupando a 79<sup>a</sup> colocação em qualidade de morte entre 81 países avaliados (Rodrigues *et al.*, 2022).

A negação social e institucional da morte permanece como um dos maiores entraves à consolidação dos CP nas políticas públicas. Embora o SUS tenha avançado em ações de promoção e prevenção, a omissão sobre a finitude e o luto ainda se observa em legislações estruturantes, como a Constituição Federal de 1988 e as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990. Tais lacunas refletem uma cultura que evita reconhecer o morrer como parte integrante da vida (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Rodrigues *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, o cenário começou a se transformar com a publicação da Resolução nº 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite, que estabeleceu diretrizes para organização dos CP no SUS. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 instituiu oficialmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), representando um marco para a saúde pública brasileira. Essa política busca alinhar o país às recomendações da OMS e à Agenda 2030 da ONU (Brasil, 2018; Brasil, 2024; Garcia; Isidoro, 2024).

Contudo, os avanços normativos não eliminaram os desafios estruturais e financeiros. A extinção do financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como a ausência de indicadores de desempenho relacionados aos CP, fragilizou a atenção primária como espaço estratégico para a implementação dessa política. Tais retrocessos dificultam a consolidação de uma rede de cuidados contínua e humanizada (Rodrigues *et al.*, 2022).

A formação profissional também se configura como obstáculo à efetivação dos CP. Pesquisas indicam que médicos, enfermeiros e outros trabalhadores de saúde se sentem despreparados para lidar com a morte, revelando fragilidades tanto no ensino de graduação quanto na educação permanente. A carência de docentes e de materiais específicos acentua essa lacuna, comprometendo a qualidade da assistência prestada (Salman *et al.*, 2024).

A ausência de preparo repercute em práticas assistenciais que prolongam o sofrimento, como internações evitáveis e a realização de procedimentos fúteis em pacientes elegíveis para CP. Esses aspectos foram relatados em serviços de urgência e pré-hospitalares, onde a falta de protocolos e de clareza conceitual expõe pacientes e equipes a conflitos éticos, revelando a distância entre diretrizes normativas e a realidade prática (Boaventura *et al.*, 2022).



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Experiências em serviços móveis de urgência no Brasil demonstram que os profissionais vivenciam dilemas ao atender pacientes em fase avançada de doenças, muitas vezes submetendo-os a medidas invasivas contra a lógica da paliação. A inexistência de respaldo legal para ordens de não reanimação agrava esse cenário, prolongando o sofrimento e gerando insegurança entre trabalhadores e familiares (Boaventura *et al.*, 2022).

Por outro lado, há exemplos internacionais que indicam possibilidades de integração dos CP na atenção primária e comunitária. Em países asiáticos, como Índia e Indonésia, práticas comunitárias de paliação lideradas por equipes de atenção básica têm mostrado resultados positivos, com redução de internações hospitalares e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Esses modelos servem de inspiração para adaptação ao contexto brasileiro (Fernando; Perdamaian, 2024).

O Brasil também tem avançado em iniciativas legislativas estaduais e municipais, que buscam incluir os CP em suas redes de atenção. Exemplos em estados como Goiás, São Paulo e Minas Gerais, bem como em cidades como Ribeirão Preto, revelam a importância do protagonismo local para ampliar o debate e pressionar o fortalecimento das políticas nacionais (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao financiamento. A Agenda 2030 das Nações Unidas enfatiza a necessidade de ampliar investimentos em saúde, incluindo especificamente os CP. No Brasil, entretanto, a limitação orçamentária e a ausência de recursos exclusivos dificultam a expansão dos serviços, especialmente em regiões mais carentes, comprometendo a equidade e a universalidade do SUS (Garcia; Isidoro, 2024).

A interdisciplinaridade é outro eixo central para a efetividade da PNCP-SUS. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, é indispensável para atender às múltiplas dimensões do sofrimento humano. No entanto, a carência de formação e a sobrecarga dos serviços tornam a prática interprofissional um desafio cotidiano (Salman *et al.*, 2024).

Apesar das dificuldades, a publicação da PNCP-SUS em 2024 simboliza um avanço significativo ao reconhecer a paliação como direito e ao propor diretrizes para organização em rede. Trata-se de um marco que fortalece a saúde coletiva brasileira ao colocar a dignidade no centro das políticas públicas, ampliando a perspectiva de cuidado integral (Garcia; Isidoro, 2024). Contudo, a efetividade da política dependerá de superar barreiras históricas: a falta de



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







investimento contínuo, a insuficiência de profissionais qualificados, a resistência cultural em aceitar a morte e a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção. O enfrentamento desses desafios é condição indispensável para consolidar um sistema de saúde que valorize não apenas a vida, mas também a dignidade do morrer (Rodrigues *et al.*, 2022; Salman *et al.*, 2024)

Diante desse panorama, estudar os avanços, retrocessos e desafios das políticas públicas de CP no Brasil e no cenário internacional é fundamental para orientar gestores, profissionais e sociedade. O objetivo central é identificar caminhos para a implementação plena da PNCP-SUS, promovendo qualidade de vida e de morte, alinhada aos princípios constitucionais do SUS e às metas globais da Agenda 2030 (Fernando; Perdamaian, 2024; Garcia; Isidoro, 2024).

# METODOLOGIA on ol Especializado

Este estudo adota o método de revisão integrativa da literatura, que possibilita reunir, comparar e sintetizar de maneira crítica diferentes tipos de produção científica e documental, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre o tema investigado. Essa escolha se justifica pela necessidade de mapear os avanços, retrocessos e desafios relacionados às políticas públicas de cuidados paliativos, permitindo a análise de evidências empíricas, revisões teóricas e documentos normativos.

A questão norteadora definida foi: quais são os principais avanços, retrocessos e desafios na implementação das políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva? Para respondê-la, foram estabelecidos critérios de inclusão que contemplaram artigos originais, revisões integrativas, estudos qualitativos, ensaios teóricos, editoriais e documentos institucionais publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, com foco em cuidados paliativos e políticas públicas. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos e publicações que não abordassem de forma explícita a saúde coletiva ou a formulação de políticas.

A busca foi realizada em bases indexadas como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde. Foram empregados descritores do DeCS/MeSH, incluindo "Cuidados Paliativos", "Políticas Públicas", "Saúde Coletiva" e suas correspondentes



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







em inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos. A busca foi atualizada até setembro de 2025.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura inicial de títulos e resumos; avaliação do texto completo dos artigos pré-selecionados; e inclusão dos estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. Para cada trabalho, foram extraídas informações relativas a autor/ano, tipo de contribuição, principais avanços e retrocessos ou desafios apontados. Esse procedimento permitiu organizar os achados em uma síntese comparativa, representada no quadro de resultados.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a identificação de padrões, convergências e divergências entre os estudos. Os resultados foram organizados em categorias que destacam os avanços institucionais e normativos, os entraves históricos e estruturais e os desafios persistentes para a efetiva implementação das políticas públicas de cuidados paliativos.

Por se tratar de uma revisão de literatura, sem coleta de dados primários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos de reconhecimento e citação das fontes, conforme a ABNT NBR 6023:2024. Reconhece-se como limitação a exclusão da literatura cinzenta e de documentos não indexados, bem como a restrição temporal entre 2018 e 2025, embora tal recorte busque privilegiar estudos atuais e diretamente relacionados à recente formulação da Política Nacional de Cuidados Paliativos **no Brasil.** 

**Quadro 1** – Etapas metodológicas da revisão integrativa.

ETAPA	DESCRIÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Definição da questão	Formulação da pergunta norteadora com base na estratégia PICO adaptada: Quais são os avanços, retrocessos e desafios na implementação das políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva?	Estabelecimento de uma questão clara e direcionadora para a revisão.
Critérios de elegibilidade	Inclusão de artigos originais, revisões, editoriais, diretrizes e documentos oficiais (2018-2025) em português, inglês e espanhol. Exclusão de duplicados, relatos de caso e resumos de eventos.	Seleção de estudos relevantes, atuais e pertinentes à temática investigada.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



intelligent to the second control of the sec





Estratégia de	Pesquisa nas bases PubMed/MEDLINE,	Abrangência e precisão	
busca	SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além	na recuperação das	
	de documentos da OMS e do Ministério da	publicações científicas e	
	Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH	normativas.	
	combinados com operadores booleanos.		
Seleção dos	Processo em três fases: leitura de títulos e	Identificação dos	
estudos	resumos, leitura completa dos pré-	estudos que atendem ao	
	selecionados e inclusão final dos elegíveis.	objetivo da revisão.	
Extração dos	Registro das informações essenciais:	Organização de banco de	
dados	autor/ano, tipo de contribuição, objetivos,	dados estruturado para	
	principais achados e limitações.	análise comparativa.	
Análise e	Tratamento descritivo e interpretativo,	Identificação de padrões,	
síntese	categorizando os achados em avanços,	divergências e lacunas	
	retrocessos e desafios.	na literatura.	
Considerações	Respeito à integridade acadêmica e correta	Preservação da ética	
éticas	citação das fontes, sem necessidade de	científica.	
	submissão ao CEP por se tratar de revisão.	Ecocializado	
Limitações	Reconhecimento da exclusão da literatura	Transparência	
	cinzenta e da delimitação temporal (2018-	metodológica e	
	2025).	reconhecimento de	
		possíveis vieses.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), instituída pela Portaria nº 3.681/2024, representou um marco histórico para o Brasil, alinhando o país às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse avanço normativo fortaleceu a necessidade de integrar a paliação em todos os níveis de atenção do SUS, considerando a universalidade, integralidade e equidade como princípios fundamentais. No entanto, observase que, apesar do aparato legal, ainda existem entraves significativos para transformar a política em prática efetiva. Essa lacuna evidencia a distância entre formulação normativa e realidade assistencial, o que compromete a expansão e consolidação dos serviços (Garcia; Isidoro, 2024).

No contexto internacional, países de alta renda já consolidaram a integração entre reabilitação e cuidados paliativos, com resultados positivos na qualidade de vida de pacientes. A OMS destaca que essa integração reduz sintomas como dor, fadiga e dispneia, além de preservar autonomia e dignidade. Profissionais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







psicólogos são incorporados às equipes multiprofissionais, fortalecendo a abordagem holística. Em contraste, no Brasil, a integração entre reabilitação e paliação permanece fragmentada e desigual, restringindo os benefícios dessa prática. Esse descompasso revela a necessidade de investimentos específicos e políticas de incentivo (World Health Organization, 2023).

A trajetória histórica dos cuidados paliativos (CP) ajuda a compreender os desafios atuais. O movimento hospice, liderado por *Cicely Saunders*, introduziu a filosofia do cuidado integral e da "boa morte", valorizando a dignidade e o conforto. No Brasil, essa abordagem ganhou relevância apenas a partir da década de 1990, com cursos e iniciativas isoladas em universidades. Essa defasagem histórica repercute na escassez de serviços estruturados e na baixa inserção da paliação em políticas públicas anteriores. A demora em reconhecer os CP como componente essencial do SUS contribuiu para sua fragmentação e descontinuidade (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

Outro aspecto central é o princípio da dignidade humana, que sustenta os CP como direito fundamental. Estudos apontam que esse valor deve guiar a formulação e a implementação das políticas públicas, alinhando-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3. O reconhecimento da dignidade, especialmente no fim da vida, evita práticas de distanásia e assegura autonomia ao paciente. Essa perspectiva amplia os CP para além da clínica, vinculando-os a compromissos globais de saúde e direitos humanos. Tal abordagem reforça que a paliação não é apenas estratégia assistencial, mas expressão de justiça social e bioética (Sá; Sá, 2022).

A adoção de equipes multiprofissionais é destacada como avanço significativo, pois permite uma abordagem integral que contempla dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Contudo, no Brasil, muitas equipes de CP são reduzidas, formadas majoritariamente por médicos e enfermeiros, o que limita o alcance das ações. Pesquisas mostram que profissionais ainda carecem de capacitação específica, o que compromete a efetividade da assistência. Essa limitação evidencia a necessidade de incluir os CP nos currículos de graduação e de ampliar a educação permanente em saúde. A consolidação de equipes completas é condição essencial para o fortalecimento dessa política (Alves; Oliveira, 2022).

A literatura também mostra que a inserção dos CP nas agendas da saúde coletiva representa um avanço, pois amplia o debate sobre a integralidade do SUS. Os CP, ao abordarem dimensões sociais e espirituais, rompem com o paradigma biomédico centrado apenas na cura.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Entretanto, sua institucionalização ainda enfrenta barreiras culturais e estruturais, como a negação da morte e a valorização excessiva da tecnologia. Essa ambivalência reforça que, embora reconhecidos como essenciais, os CP ainda não figuram como prioridade absoluta nas agendas governamentais. O desafio é transformar o discurso em ações sustentáveis e contínuas (Kurogi *et al.*, 2022).

Apesar desses avanços, a ausência de indicadores específicos compromete o monitoramento da PNCP-SUS. Sem parâmetros claros de avaliação, torna-se dificil acompanhar a efetividade das políticas e planejar melhorias estruturais. Essa lacuna gera invisibilidade dos resultados e dificulta a prestação de contas à sociedade. A inexistência de metas de cobertura ou de monitoramento da qualidade amplia a desigualdade regional. Portanto, a criação de indicadores nacionais deve ser prioridade para garantir a efetividade e a transparência da política de CP no Brasil (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outro retrocesso significativo foi a extinção do financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuavam como estratégia de fortalecimento da atenção primária. Esses núcleos permitiam o acompanhamento próximo dos usuários em seus territórios, criando condições para a inserção precoce dos CP. Sua descontinuidade enfraqueceu a base da rede de atenção, centralizando novamente os cuidados em hospitais. Esse desmonte compromete a resolutividade e distancia a prática da lógica de cuidado integral preconizada pelo SUS. Reverter esse quadro é essencial para consolidar a PNCP-SUS (Fernando; Perdamaian, 2024).

A formação insuficiente dos profissionais é outro entrave relevante. Muitos médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da saúde relatam insegurança ao lidar com a morte e o sofrimento de pacientes e familiares. Essa lacuna está presente tanto na graduação quanto na formação continuada, e compromete diretamente a qualidade da assistência. A falta de preparo gera práticas que prolongam a dor e reduzem a autonomia do paciente. Superar esse desafio exige investimentos em capacitação docente, produção de materiais específicos e inserção obrigatória dos CP nos currículos (Salman *et al.*, 2024).

Além disso, a compreensão equivocada de que os CP se restringem apenas à fase final da vida persiste entre profissionais. Essa visão limitada retarda a introdução precoce da paliação, reduzindo seu impacto no alívio do sofrimento. A OMS recomenda que esses cuidados sejam iniciados desde o diagnóstico de doenças graves, garantindo suporte integral ao paciente e à família. No entanto, no Brasil, prevalece a lógica tardia, centrada na terminalidade. Essa



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/





distorção precisa ser superada para ampliar os benefícios da política nacional de CP (Alves; Oliveira, 2022).

As disparidades regionais também comprometem a efetivação da política. Em grandes centros urbanos, observa-se maior disponibilidade de serviços especializados, mas em cidades de pequeno e médio porte a ausência de CP é frequente. Essa desigualdade territorial aprofunda iniquidades em saúde e contraria os princípios do SUS. Estima-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros possuam equipes de CP estruturadas, revelando uma rede incipiente diante da demanda nacional. Esse dado reforça a necessidade de políticas de descentralização e expansão regionalizada dos serviços (Kurogi *et al.*, 2022).

**Tabela 1** – Síntese dos achados sobre políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva.

Sill Culdudos Fullutivos					
AUTOR/ANO	TIPO DE	AVANÇOS	RETROCESSOS/DESAFIOS		
	CONTRIBUIÇÃO	IDENTIFICADOS			
Garcia; Isidoro	Editorial/Política	Criação da PNCP-	Falta de financiamento e		
(2024)	Nacional	SUS e alinhamento à	indicadores		
		Agenda 2030			
World Health	Policy brief	Integração de	Serviços fragmentados e pouco		
Organization		reabilitação em CP	integrados		
(2023)	<b>V</b>				
Sousa; Souto;	Revisão histórica	Reconhecimento da	Tecnização da medicina e		
Barbosa (2024)		dignidade e	distanásia		
		integralidade			
Kurogi et al.	Revisão integrativa	Protocolos e	Ausência de treinamento e		
(2022)		multidisciplinaridade	apoio governamental		
Alves; Oliveira	Estudo qualitativo	Percepção crescente	Restrição do conceito apenas à		
(2022)		sobre CP	terminalidade		
Sá; Sá (2022)	Ensaio teórico	CP vinculados à	Lacunas na efetivação em		
		dignidade humana e	políticas nacionais		
		ODS			

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos estudos analisados.

Após a sistematização dos achados, constata-se que os CP enfrentam desafios estruturais e culturais para sua plena efetivação. A tecnização excessiva da medicina, que valoriza intervenções invasivas e prolonga o sofrimento, ainda é realidade em muitos serviços de saúde. Esse modelo contrasta com a filosofía dos CP, que preconiza conforto, autonomia e



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







dignidade. A literatura evidencia que a distanásia permanece como prática recorrente, reforçando a necessidade de uma mudança de paradigma assistencial. Superar esse cenário exige reorientar a cultura institucional e profissional (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

Entre os desafios futuros, destaca-se a integração da reabilitação às práticas paliativas. A OMS recomenda a inclusão de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos como parte essencial das equipes. Essas intervenções ampliam a autonomia dos pacientes e reduzem o impacto de sintomas limitantes. No entanto, no Brasil, tais profissionais ainda não são incorporados de forma sistemática nos serviços de CP. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado e limita a efetividade da política. Investir nessa integração é passo decisivo para avançar (World Health Organization, 2023).

Outro ponto crítico é a necessidade de ampliar equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção. A atuação conjunta de diferentes categorias garante assistência mais abrangente, mas a realidade nacional ainda é marcada por equipes reduzidas e sobrecarregadas. Essa limitação compromete o princípio da integralidade e reforça a centralização dos cuidados em poucos profissionais. A valorização e a contratação de novos especialistas são medidas essenciais para expandir a cobertura. Além disso, políticas de incentivo podem estimular a fixação de equipes em regiões menos assistidas (Garcia; Isidoro, 2024).

Questões culturais também dificultam a consolidação da política. A negação social e institucional da morte ainda é um entrave para a expansão dos CP no Brasil. Essa barreira reflete a dificuldade dos profissionais em dialogar abertamente sobre prognósticos e terminalidade, o que resulta em práticas desumanizadas. A literatura reforça que enfrentar essa cultura de silêncio é fundamental para garantir autonomia e dignidade aos pacientes. Inserir debates sobre finitude na formação profissional é estratégia essencial para superar esse desafio (Rodrigues *et al.*, 2022).

A ausência de protocolos padronizados para orientar os serviços de CP no Brasil contribui para a fragmentação da rede. Cada unidade organiza sua prática de forma distinta, dificultando a continuidade entre atenção básica, hospitalar e domiciliar. Essa falta de uniformidade compromete a segurança dos pacientes e limita a avaliação dos resultados em âmbito nacional. A criação de protocolos nacionais, fundamentados em evidências científicas, é indispensável para fortalecer a PNCP-SUS. Essa medida também garantiria previsibilidade e maior confiança na assistência prestada (Kurogi *et al.*, 2022).



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







A comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é outro ponto crítico. Estudos revelam que muitos profissionais sentem dificuldade em abordar de forma clara e empática a evolução da doença e as opções de tratamento. Essa falha compromete o vínculo de confiança e gera insegurança nas decisões. A capacitação em comunicação terapêutica deve ser vista como competência essencial nos CP. Sua ausência perpetua um modelo centrado no profissional, que não considera plenamente as necessidades do paciente e de sua família (Alves; Oliveira, 2022).

Outro desafio refere-se à ausência de políticas estruturadas de educação permanente. Muitos trabalhadores relatam nunca terem recebido treinamento em CP, o que perpetua condutas baseadas apenas na experiência pessoal. Essa lacuna compromete a prática baseada em evidências e limita a expansão de condutas humanizadas. Inserir programas regulares de capacitação obrigatória é condição essencial para garantir qualidade assistencial. A formação continuada fortalece a equipe e amplia a confiança dos usuários no serviço prestado (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

A vinculação dos CP à Agenda 2030 e ao ODS 3 reforça sua relevância como estratégia de saúde pública global. No entanto, o Brasil ocupa posição desfavorável em rankings de qualidade da morte, o que revela a precariedade de sua efetivação. Restrições financeiras, falta de reconhecimento da importância dos CP e baixa integração ao sistema de saúde comprometem os avanços. Esse cenário evidencia que, para cumprir os compromissos internacionais, o país precisa ampliar investimentos e estratégias específicas. Assim, os CP podem se consolidar como prática alinhada a direitos humanos e sustentabilidade (Sá; Sá, 2022).

Em síntese, a análise dos estudos evidencia um quadro ambivalente: avanços importantes na formulação de políticas, mas retrocessos e desafios persistentes em sua implementação. O risco é que a PNCP-SUS permaneça apenas no campo formal, sem se traduzir em práticas concretas no cotidiano do SUS. Superar essas barreiras requer financiamento adequado, descentralização regional, capacitação profissional e transformação cultural. Somente assim será possível garantir um cuidado integral, equitativo e digno às pessoas em sofrimento (Garcia; Isidoro, 2024).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Os resultados desta revisão integrativa mostram que os cuidados paliativos no Brasil avançaram em termos normativos, com a criação da PNCP-SUS e o alinhamento às recomendações internacionais. No entanto, permanecem desafios significativos, como a falta de financiamento, indicadores específicos, protocolos padronizados e equipes multiprofissionais completas. Diante desse cenário, é fundamental investir em capacitação contínua, descentralização dos serviços e integração efetiva da reabilitação como componente dos CP. Apenas com essas medidas será possível transformar a política em prática efetiva, assegurando dignidade, integralidade e equidade em saúde, em consonância com os princípios do SUS e com os compromissos da Agenda 2030.

### REFERÊNCIAS

ALVES, L. P.; OLIVEIRA, R. B. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2022 v. 42, e238471, 1-16. https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 maio 2024.

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

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Artigos 6°, 23, II, 24, XII, 30, VII, 196 a 200.

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

BOAVENTURA, J. R. *et al.* Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. **BMC Palliative Care**, v. 21, p. 4, 4 jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-021-00890-4

FERNANDO, G. V. C.; PERDAMAIAN, T. K. Integrating palliative care into primary healthcare systems: advocacy efforts, milestones and challenges in Asia. **Malaysian Family Physician**, v. 19, p. 61, 23 out. 2024. DOI: https://doi.org/10.51866/cm0007



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



Cognitus Cognitus



GARCIA, A. C. M.; ISIDORO, G. M. Brazilian National Palliative Care Policy: reflections based on the 2030 Agenda for Sustainable Development. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e770601, 23 set. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601 KUROGI, M. Y. *et al.* Implantação dos cuidados paliativos em hospitais gerais: desafios e perspectivas para a rede de saúde. Revista Bioética, Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT

RODRIGUES, L. F *et al.* Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN130222

SÁ, A. M. F.; SÁ, M. I. F. Cuidados paliativos e dignidade humana nos sistemas de saúde: uma reflexão quanto aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. In: medicina, informação, tecnologias e humanidades: perspectivas cruzadas. Lisboa: Chiado Books, 2022. p. 87-102.

SOUSA, L. P.; SOUTO, L. S.; BARBOSA, R. R. B. Processo histórico e políticas públicas relacionados aos cuidados paliativos no Brasil. **Eyes on Health Sciences,** Vitória, v. 2, p. 1-44, 2024. DOI: <a href="https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-044">https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-044</a>.

SALMAN, M. S. M. *et al.* Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Rehabilitation and Palliative Care: Policy Brief. Copenhagen: **WHO Regional Office for Europe**, 2023. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-5825-45590-68173-



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/









### EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO E FORTALECIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo analisar a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada entre setembro e outubro de 2025, a partir da busca, análise e síntese de artigos científicos, documentos oficiais e legislações nacionais disponíveis em bases reconhecidas, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico, além de portarias e diretrizes do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciaram que, embora a educação em saúde esteja consolidada como diretriz estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda enfrenta limitações relacionadas à fragmentação das práticas, insuficiência de metodologias participativas e desafios na intersetorialidade. As experiências exitosas, baseadas na educação popular e em metodologias ativas, demonstraram potencial para promover a autonomia coletiva, fortalecer redes de solidariedade e reduzir desigualdades. Entretanto, persistem barreiras estruturais. como falta de descontinuidade de políticas públicas e ausência de indicadores avaliativos consistentes. Concluise que a educação em saúde é fundamental para a consolidação do SUS, sendo indispensável investir em qualificação profissional, integração de políticas e valorização do protagonismo comunitário, de modo a torná-la efetivamente uma ferramenta emancipatória e transformadora da realidade social brasileira.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Participação Social; Sistema Único de Saúde

#### Flávia Rafaela Barreto de Matos

Graduada em Nutrição pela FAVIP Devry Orcid: 0009-0001-1522-9970

#### Joyce Lourenço Mariano

Graduanda em Enfermagem pela Unicesumar

#### Fernanda Miguel de Oliveira

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Metodista Granbery

Orcid: https://orcid.org/0009-0002-1232-1541

#### Ranielly Oliveira de Holanda

Graduada em Enfermagem pela AESA-ESSA

#### Raiane Mayara da Silva Dantas

Pós Graduação em geriatria e gerontologia e bacharelado em fisioterapia pela Faculdade dos Vales (Facuvale)

#### Ursula Driele Figueiredo de Sena

Graduada em Biomédicina pela UNIP Orcid: https://orcid.org/0009-0001-5364-2539

#### Roberto Henrique Cavalcante Evangelista

Médico, Especialista em Psiquiatria Orcid: https://orcid.org/0009-0001-7991-2752

#### Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Orcid: 0000-0002-6089-0389

#### **Aline Costa Lopes**

Mestra em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade franciscana Santa Maria Titulação, Orcid: https://orcid.org/0009-0004-0595-5225

#### Emerson Marcio Gusmão

Mestre em Biologia Animal pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri Orcid: <a href="https://orcid.org/0009-0009-8918-2974">https://orcid.org/0009-0009-8918-2974</a>



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







### HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR COMMUNITY EMPOWERMENT AND STRENGTHENING PUBLIC HEALTH IN CONTEMPORARY BRAZIL

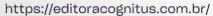
Abstract: This study aimed to analyze health education as a strategy for community empowerment and strengthening public health in contemporary Brazil. This is a narrative literature review conducted between September and October 2025, based on the search, analysis, and synthesis of scientific articles, official documents, and national legislation available in recognized databases such as SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar, as well as ordinances and guidelines from the Ministry of Health. The results showed that, although health education is consolidated as a strategic guideline of the Unified Health System (SUS), it still faces limitations related to the fragmentation of practices, insufficient participatory methodologies, and challenges in intersectoral collaboration. Successful experiences based on popular education and active methodologies demonstrated greater potential for promoting collective autonomy, strengthening solidarity networks, and reducing inequalities. However, structural barriers persist, such as a lack of resources, discontinuity of public policies, and the absence of consistent evaluation indicators. It is concluded that health education is fundamental to the consolidation of the Unified Health System (SUS), and that investing in professional training, policy integration, and the promotion of community leadership are essential to effectively transform it into an emancipatory and transformative tool for Brazilian social reality.

Keywords: Health Education; Public Health Policies; Social Participation; Unified Health System



@congressoconecup











### INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um dos pilares centrais das estratégias de promoção da saúde no Brasil, sendo reconhecida como ferramenta essencial para ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia dos cidadãos e consolidar práticas de cuidado baseadas na corresponsabilidade. Ao longo das últimas décadas, essa perspectiva se consolidou como componente estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a participação social e o protagonismo das comunidades na formulação de políticas e ações em saúde. Assim, compreender a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário revela-se fundamental para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Ribeiro *et al.*, 2024).

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o SUS, destacou a relevância da educação em saúde como parte das ações de promoção e prevenção, alinhada ao direito universal à saúde. Nesse contexto, políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e atualizada em 2014, incorporam a educação em saúde como eixo transversal, enfatizando sua capacidade de articular saberes técnicos e populares. Essa abordagem não apenas amplia o acesso à informação, mas também fortalece o protagonismo das comunidades na definição de suas necessidades e prioridades sanitárias (Brasil, 1988; Brasil, 2015).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761/2013, representa marco relevante nesse cenário, pois reconhece a importância de processos pedagógicos dialógicos, participativos e emancipatórios. Inspirada nos princípios de Paulo Freire, a PNEPS valoriza a construção coletiva do conhecimento e a inserção ativa dos sujeitos sociais no planejamento e execução das ações de saúde. Dessa forma, promove não apenas a transmissão de informações, mas o desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas que possibilitam a transformação da realidade social (Brasil, 2013).

O empoderamento comunitário, nesse contexto, é compreendido como um processo no qual indivíduos e coletividades adquirem maior controle sobre decisões que impactam sua vida e saúde. A PNPS já reconhece que o empoderamento é um elemento estratégico para a redução de vulnerabilidades e desigualdades. Assim, a educação em saúde se configura como instrumento para fomentar a autonomia coletiva, fortalecendo redes comunitárias de



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







solidariedade e cuidado, fundamentais no enfrentamento de determinantes sociais da saúde (Brasil, 2015).

Historicamente, o Brasil experimentou modelos centralizados de políticas de saúde, marcados por uma lógica verticalizada e tecnocrática. No entanto, a partir da redemocratização e da criação do SUS, o país passou a valorizar práticas participativas e descentralizadas. Nesse cenário, os conselhos e conferências de saúde emergem como espaços democráticos nos quais a educação em saúde se articula ao empoderamento comunitário, promovendo uma gestão mais transparente e orientada pelas necessidades reais da população (Ribeiro *et al.*, 2024).

A PNPS reforça a intersetorialidade como elemento essencial da promoção da saúde, destacando que a educação em saúde deve dialogar com outras políticas sociais, como educação, assistência social, habitação e meio ambiente. Essa abordagem amplia a capacidade de empoderamento comunitário, uma vez que reconhece a saúde como resultado de múltiplos determinantes e exige a construção coletiva de soluções. Assim, a educação em saúde não se limita à transmissão de informações biomédicas, mas integra-se à luta por direitos sociais mais amplos (Brasil, 2015).

Outro marco importante foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que posiciona a educação em saúde como parte constitutiva do trabalho das equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental como mediadores culturais, traduzindo orientações técnicas em práticas acessíveis e promovendo o diálogo entre saberes científicos e populares. Essa estratégia reforça o empoderamento comunitário ao aproximar o SUS das realidades locais (Brasil, 2017).

A educação em saúde também assume papel estratégico no enfrentamento das desigualdades sociais em saúde, especialmente em populações historicamente marginalizadas, como comunidades quilombolas, indígenas e periféricas. As políticas de equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, reconhecem a necessidade de estratégias educativas que respeitem especificidades culturais e promovam a valorização de identidades coletivas. Esse reconhecimento amplia a potência emancipatória da educação em saúde ao fortalecer a cidadania e o pertencimento social (Brasil, 2017b).

No campo do empoderamento, as políticas públicas brasileiras têm enfatizado a relevância da participação comunitária na produção de saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, integra ações educativas que articulam saúde e educação, possibilitando



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



Cog



que crianças e adolescentes sejam protagonistas na construção de hábitos saudáveis. Essa perspectiva estimula a formação de sujeitos críticos desde a infância, contribuindo para a transformação cultural e para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Brasil, 2007).

A utilização de metodologias ativas e participativas é outro ponto-chave da PNEPS, que orienta os profissionais a adotarem práticas pedagógicas que vão além de palestras informativas. Roda de conversa, oficinas, grupos de apoio e práticas integrativas de saúde constituem espaços de troca que permitem à comunidade não apenas aprender, mas também ensinar e compartilhar experiências. Esse processo fortalece vínculos sociais, amplia a autonomia e fortalece a capacidade coletiva de intervenção sobre problemas locais (Conceição *et al.*, 2020).

A incorporação de tecnologias digitais nos processos de educação em saúde também vem ganhando destaque no Brasil contemporâneo. Campanhas educativas em redes sociais, aplicativos de saúde e plataformas de telemedicina ampliam o alcance das informações e favorecem a inclusão de grupos antes distantes dos serviços. No entanto, a democratização digital precisa ser acompanhada de políticas públicas de inclusão, para que a educação em saúde digital não reforce desigualdades já existentes (Conceição *et al.*, 2020).

Contudo, persistem desafios para consolidar a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário. Entre eles estão a descontinuidade de políticas públicas, a carência de recursos financeiros, a formação insuficiente dos profissionais e as desigualdades regionais que dificultam a implementação equitativa de ações. Esses obstáculos evidenciam a necessidade de fortalecer a governança pública e assegurar a sustentabilidade das iniciativas, para que os avanços não sejam comprometidos por mudanças conjunturais (Conceição *et al.*, 2020).

Diante disso, a educação em saúde, aliada às políticas de empoderamento comunitário, assume papel estratégico no fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. Ao integrar princípios de participação social, intersetorialidade e equidade, essas estratégias contribuem para a construção de comunidades mais autônomas, críticas e capazes de intervir sobre seus determinantes de saúde. Assim, reafirma-se a educação em saúde como caminho essencial para consolidar um SUS democrático, inclusivo e voltado para a transformação social. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a educação em saúde como



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo.

#### **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada a partir da busca, análise e síntese de publicações científicas, documentos oficiais e legislações nacionais voltadas à temática, sem restrição geográfica, considerando-se que o foco está nas políticas de saúde do Brasil. A população estudada correspondeu ao conjunto de artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos oficiais disponíveis em bases de dados reconhecidas, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico, bem como portarias e diretrizes do Ministério da Saúde. A amostra final foi composta pelos estudos selecionados segundo critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: (i) publicações que abordassem o tema; (ii) documentos oficiais, portarias e diretrizes nacionais relacionados ao tema; (iii) artigos publicados em português, inglês ou espanhol; (iv) estudos divulgados entre os anos de 2010 e 2025, a fim de garantir atualidade e relevância. Já os critérios de exclusão compreenderam: (i) trabalhos duplicados em diferentes bases; (ii) artigos que não apresentassem relação direta com a temática; (iii) produções sem acesso ao texto completo.

A coleta de dados foi realizada por meio de descritores controlados e não controlados, em português e inglês, tais como: "educação em saúde", "políticas públicas de saúde", "participação social" e "Sistema Único de Saúde". A busca foi conduzida entre os meses de setembro e outubro de 2025, obedecendo a critérios sistematizados de seleção e análise. As variáveis analisadas foram: (i) concepção de educação em saúde nos diferentes estudos; (ii) estratégias de empoderamento comunitário identificadas; (iii) políticas públicas associadas ao fortalecimento da participação social; (iv) desafios e perspectivas para a efetividade da educação em saúde no Brasil contemporâneo.

A análise dos dados ocorreu por meio da leitura exploratória, seletiva e analítica dos materiais encontrados. Em seguida, foi realizada a síntese interpretativa dos achados, buscando a comparação entre diferentes autores e documentos, a identificação de convergências e divergências, e a construção de uma visão crítica sobre a temática. Como se trata de uma



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







revisão bibliográfica baseada em fontes secundárias, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, o que dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a obtenção de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Todas as referências utilizadas respeitam as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023:2024).

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão dos estudos revelou que a educação em saúde, embora consolidada como diretriz estratégica para o fortalecimento do SUS, ainda enfrenta desafios estruturais, metodológicos e políticos. Observa-se uma distância significativa entre os marcos normativos e a realidade cotidiana dos serviços, especialmente na atenção primária, onde muitas práticas permanecem pautadas em modelos tradicionais de transmissão de conhecimento (Jesus, 2015). Os documentos oficiais, como a Lei 8.080/1990, destacam a universalidade e a integralidade da saúde, mas a prática mostra uma prevalência de intervenções fragmentadas, com pouca articulação intersetorial. Essa contradição limita o impacto da educação em saúde como ferramenta de transformação social, reduzindo-a, em muitos casos, a campanhas pontuais e verticalizadas (Brasil, 1990).

Um ponto recorrente na literatura é o predomínio de práticas centradas no profissional de saúde, sobretudo no enfermeiro, em detrimento de uma abordagem transdisciplinar. Essa concentração de responsabilidades inviabiliza a integração de saberes, quando a própria Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida para potencializar o trabalho coletivo e multiprofissional (Paudarco *et al.*, 2020).

Ao analisar experiências em territórios vulneráveis, estudos mostram que a educação em saúde pode ter efeitos significativos sobre o empoderamento comunitário. Em populações em situação de rua, por exemplo, as ações educativas têm favorecido a construção de autonomia e consciência de direitos, embora sejam iniciativas ainda isoladas, não sistematizadas em políticas nacionais (Silva; Prado; Rodrigues, 2020). Os Conselhos e Conferências de Saúde, previstos na Lei 8.142/1990, constituem espaços privilegiados de participação social, mas carecem de maior efetividade como instâncias educativas. A baixa adesão popular e o predomínio de representantes institucionais reduzem sua capacidade de fomentar processos emancipatórios (Brasil, 1990).



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







A análise revelou ainda que os modelos pedagógicos predominantes nos serviços de saúde permanecem fortemente influenciados pela lógica biomédica. Predomina a realização de palestras e orientações prescritivas, que visam corrigir comportamentos individuais, sem considerar as realidades sociais e culturais dos sujeitos envolvidos (Alves; Aerts, 2011). Por outro lado, experiências exitosas indicam que metodologias ativas, como a problematização, permitem maior envolvimento dos participantes. Essas estratégias estimulam a reflexão crítica e a corresponsabilidade, rompendo com práticas tradicionais e aproximando-se da concepção freiriana de educação emancipatória (Alves *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761/2013, representou um avanço ao reconhecer metodologias participativas como caminho para o empoderamento comunitário. Entretanto, a revisão mostrou que muitos profissionais desconhecem ou não aplicam suas diretrizes, revelando falhas na difusão e institucionalização dessa política (Brasil, 2013). Já a PNPS, também destacou a intersetorialidade como elemento essencial para potencializar a educação em saúde. Contudo, os estudos revelam que, na prática, a integração entre saúde, educação, assistência social e cultura ainda é insuficiente, resultando em ações fragmentadas e pouco efetivas (Brasil, 2014).

Nos territórios mais vulneráveis, os desafios são ainda maiores, pois faltam recursos, condições adequadas de trabalho e continuidade das ações. A sobrecarga das equipes de saúde e a escassez de investimentos dificultam a implementação de práticas educativas regulares, comprometendo a transformação social e a redução das desigualdades (Ribeiro *et al.*, 2024). Os estudos analisados também revelaram uma discrepância entre o discurso oficial e a realidade prática. Embora os documentos normativos reconheçam a centralidade da participação social, muitas atividades educativas continuam a reproduzir modelos autoritários, nos quais o profissional de saúde ocupa posição hierárquica frente à comunidade (Jesus, 2015).

A falta de indicadores específicos para avaliar o impacto da educação em saúde também foi destacada como uma limitação. A ausência de monitoramento sistemático dificulta a comprovação dos resultados das ações e fragiliza o planejamento de estratégias futuras, revelando uma lacuna metodológica nas políticas públicas (Paudarco *et al.*, 2020). Por outro lado, experiências baseadas em educação popular mostraram maior adesão comunitária, uma vez que respeitam saberes locais e incentivam o protagonismo dos usuários. Esse modelo se



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







aproxima da proposta freiriana de construção coletiva do conhecimento, demonstrando que a participação ativa da comunidade amplia a efetividade das ações (Alves; Aerts, 2011).

As pesquisas também mostraram que práticas homogeneizadas, muitas vezes replicadas em campanhas nacionais, apresentam baixa efetividade por não considerarem especificidades culturais e regionais. Esse dado reforça a necessidade de adaptar as estratégias educativas aos contextos locais, sob pena de reforçar desigualdades sociais (Silva; Prado; Rodrigues, 2020). A incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030 nas diretrizes nacionais fortaleceu o reconhecimento da educação em saúde como instrumento de redução de desigualdades. Todavia, a literatura aponta que tais compromissos internacionais ainda não foram plenamente traduzidos em práticas estruturantes no Brasil (Brasil, 2017).

Outro ponto relevante refere-se ao papel da formação profissional. Universidades e cursos técnicos ainda priorizam uma visão biomédica e hospitalocêntrica, o que compromete a preparação de profissionais capazes de aplicar metodologias participativas e de valorizar a dimensão social da saúde (Alves *et al.*, 2017). Nos serviços de saúde, há também resistência institucional à realização de atividades educativas contínuas. Profissionais relatam dificuldades em conciliar demandas burocráticas e assistenciais com práticas de educação em saúde, o que gera desvalorização dessas ações em comparação com atendimentos clínicos imediatos (Paudarco *et al.*, 2020). A análise crítica mostrou ainda que experiências comunitárias autônomas, muitas vezes apoiadas por movimentos sociais, demonstram a potência da educação em saúde construída coletivamente. Essas iniciativas fortalecem redes de solidariedade e se configuram como espaços de resistência frente às desigualdades sociais (Alves; Aerts, 2011)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão bibliográfica realizada permitiu identificar que a educação em saúde ocupa lugar estratégico no fortalecimento do SUS e no empoderamento comunitário, mas ainda enfrenta obstáculos que limitam sua efetividade. Apesar de avanços normativos expressivos, como a instituição da PNPS e da PNEPS-SUS, observa-se que a prática educativa permanece, em muitos serviços, vinculada a modelos tradicionais de transmissão vertical de informações, desarticulados da realidade social e cultural das comunidades.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Os resultados apontam que práticas educativas fundamentadas em metodologias ativas e na educação popular em saúde são mais eficazes para promover participação social, fortalecer redes de solidariedade e ampliar a autonomia dos sujeitos. Contudo, essas experiências ainda são pontuais, demandando maior investimento do Estado na qualificação profissional, na integração intersetorial e na criação de indicadores de monitoramento que permitam avaliar os impactos reais das ações.

Conclui-se que, para consolidar a educação em saúde como eixo de transformação social, é indispensável superar barreiras estruturais, valorizar o protagonismo comunitário e aproximar o discurso normativo da realidade cotidiana dos serviços. Somente assim será possível assegurar que a educação em saúde cumpra seu papel de ferramenta emancipatória, capaz de reduzir desigualdades e fortalecer a cidadania sanitária no Brasil contemporâneo.

# REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

Cuidados Paliativos

ALVES, M. N. T. et al. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal**, v. 10, n. 33, supl. 2, p. 339-348, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. 36 p. ISBN 978-85-334-2244-5.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1,** Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 31 dez. 1990.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: os ODS e a saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383

JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte,** v. 3, n. 1, p. 55-68, 2015.

PAUDARCO, L. S. *et al.* Educação como ferramenta de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Atas de Saúde Ambiental**, São Paulo, v. 8, p. 93-109, 2020.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 45-58, 2024.

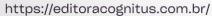
RIBEIRO, Manuela Amaral *et al.* Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 1812-1823, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823.

SILVA, J. R.; PRADO, E. R. A.; RODRIGUES, N. M. S. Promoção e educação em saúde: o empoderamento das pessoas em situação de rua na perspectiva do cuidado à saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11608-11620, 2020.



@congressoconecup













# IMPACTO DO ESTRESSE E DA ANSIEDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre estresse ocupacional, ansiedade e qualidade de vida de profissionais da saúde, considerando a relevância crescente do tema em virtude das exigências emocionais impostas pela prática clínica, especialmente em contextos de sobrecarga de trabalho e situações de crise sanitária. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em bases nacionais internacionais, abrangendo publicações entre 2021 e 2025, selecionadas com descritores controlados relacionados à saúde mental, estresse e qualidade de vida. Foram incluídos onze artigos que atenderam aos critérios de consistência metodológica pertinência temática. Os resultados indicaram forte associação entre estresse e ansiedade e a deterioração da qualidade de vida em múltiplos domínios, incluindo saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais e ambiente laboral, sendo enfermeiros e mulheres os grupos mais vulneráveis. Além disso, a pandemia de COVID-19 intensificou significativamente os níveis de esgotamento, ansiedade e depressão, aumentando a intenção de abandono da profissão. Por outro lado, fatores como resiliência psicológica, espiritualidade e o uso de

#### Hernanda Cristina Martins Costa

Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio São Luís

#### Gislleny Vidal

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - Unesc. Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo

Ana Beatriz da Silva Santos Queiroz Lemos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ages de Senhor do Bonfim - UNIAGES, Brasil

Mateus dos Santos de Albuquerque Guilherme Graduando em Fisioterapia pelo Centro universitári

Graduando em Fisioterapia pelo Centro universitário Maurício de Nassau

Lindemberg da Silva Maia

Psicólogo e Mestrando em Saúde da Família pela UNILAB

Maria Thereza Santos Bandeira Salgado

Graduanda em Medicina pela Faculdade Nova Esperança - FAMENE-JP

Bleno Wendell Vieira da Silva

Nutricionista pelas Faculdades Integradas do Ceará – UniFIC

Milton Gonçalves de Carvalho Neto

Graduando em Fisioterapia pela UNIFACID WYDEN

**Tamirez Santana Muniz** 

Mestre em Educação pela Universidade Federal Do Tocantins E Docente na Universidade Do Estado Do Pará

Paula Nathania Fernandes

Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João Del Rei - campus Dona Lindu

intervenções digitais em saúde mental surgem como recursos protetores que contribuem para mitigar o impacto do desgaste emocional. Conclui-se que estratégias institucionais de suporte e políticas de promoção da saúde mental são fundamentais para preservar a qualidade de vida e a permanência dos trabalhadores na profissão.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Estresse ocupacional; Profissionais de saúde; Qualidade de vida; Saúde mental.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







# IMPACT OF STRESS AND ANXIETY ON THE QUALITY OF LIFE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Abstract: This study aims to analyze the relationship between occupational stress, anxiety, and quality of life among healthcare professionals, considering the growing importance of this topic due to the emotional demands imposed by clinical practice, especially in contexts of work overload and health crises. A narrative review of the literature was conducted using national and international databases, covering publications between 2021 and 2025 selected with controlled descriptors related to mental health, stress, and quality of life. Eleven articles that met the criteria of methodological consistency and thematic relevance were included. The results showed a strong association between stress and anxiety and the deterioration of quality of life in multiple domains, including physical health, psychological well-being, social relations, and work environment, with nurses and women identified as the most vulnerable groups. Furthermore, the COVID-19 pandemic significantly intensified levels of exhaustion, anxiety, and depression, increasing the intention to leave the profession. On the other hand, factors such as psychological resilience, spirituality, and the use of digital mental health interventions emerged as protective resources that help mitigate the impact of emotional distress. It is concluded that institutional support strategies and mental health promotion policies are essential to preserve the quality of life and the permanence of healthcare professionals in their roles.

**Keywords:** Anxiety; Healthcare professionals; Mental health; Occupational stress; Quality of life.

# INTRODUÇÃO

A temática do estresse ocupacional e da ansiedade em profissionais de saúde tem despertado crescente atenção acadêmica e institucional, na medida em que tais fenômenos não podem ser reduzidos a experiências individuais isoladas, mas configuram-se como expressões de processos estruturais que atravessam o cotidiano do trabalho em saúde. Jachmann *et al.* (2025) evidenciam que médicos e enfermeiros inseridos em setores de emergência apresentam elevados níveis de burnout e depressão, condições que impactam negativamente a vida pessoal e o desempenho profissional, corroborando a ideia de que a prática em contextos críticos expõe os trabalhadores a exigências emocionais que superam frequentemente sua capacidade adaptativa. Segundo Vamvakas *et al.* (2022), a pandemia de COVID-19 intensificou sobremaneira esse quadro, pois a pressão por resultados imediatos, somada à sobrecarga de



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



C Editors Co



jornadas e ao temor de contágio, produziu efeitos deletérios tanto na dimensão física quanto psicológica desses sujeitos, interferindo diretamente em sua qualidade de vida.

Considerando o acima exposto, torna-se evidente que a compreensão do estresse e da ansiedade como fatores determinantes de adoecimento laboral exige análise atenta dos grupos mais vulneráveis e dos contextos de maior pressão. Pesquisas recentes confirmam que a sobrecarga de papéis, particularmente em mulheres que conciliam múltiplas funções, associase a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, comprometendo a percepção de bem-estar e a satisfação com o exercício profissional (Alnazly *et al.*, 2023). A investigação de Amoozadeh *et al.* (2025) reforça esse entendimento ao demonstrar que a ansiedade relacionada à saúde compromete todos os domínios da qualidade de vida em enfermeiras, revelando que a pressão emocional vivenciada no ambiente hospitalar ultrapassa barreiras e alcança dimensões relacionais e ambientais. Dessa forma, a escolha do tema justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca dos determinantes psicossociais que fragilizam a vida desses trabalhadores, pois a persistência de tal quadro compromete não apenas sua permanência no campo de atuação, mas também a qualidade da assistência oferecida aos pacientes.

À luz dessas considerações, este estudo tem como objetivo analisar os impactos do estresse e da ansiedade na qualidade de vida dos profissionais de saúde, destacando fatores de risco e proteção identificados em investigações empíricas recentes. A proposta consiste em discutir a relação entre carga emocional e bem-estar, evidenciando como as condições de trabalho, os aspectos sociodemográficos e as intervenções institucionais se articulam na determinação da saúde mental desses profissionais. Além disso, pretende-se indicar a importância de estratégias de enfrentamento que considerem tanto medidas organizacionais quanto recursos individuais, de modo a subsidiar reflexões críticas para a formulação de políticas públicas e institucionais que assegurem melhores condições de trabalho e maior preservação da saúde psicológica.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



recpo., parest along medicion mort





#### **METODOLOGIA**

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade de estudo que permite examinar de forma ampla, crítica e interpretativa determinado campo de conhecimento, com o intuito de integrar achados de pesquisas anteriores e construir uma análise teórica coerente. Diferentemente das revisões sistemáticas, que se orientam por protocolos rigidamente delimitados, a revisão narrativa oferece maior flexibilidade metodológica, possibilitando ao pesquisador investigar múltiplas dimensões de um fenômeno e estabelecer conexões entre abordagens de diferentes tradições científicas (Rother, 2007). Tendo em vista o objetivo central de compreender o impacto do estresse e da ansiedade na qualidade de vida de profissionais de saúde, optou-se por esse delineamento, considerando que o tema envolve fatores contextuais, sociais e organizacionais que demandam reflexão crítica e não apenas síntese quantitativa de dados.

Para o desenvolvimento da pesquisa, realizou-se levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais. Foram consultadas a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e a base *Scopus*. Foram selecionados artigos publicados entre 2021 e 2025, período em que a discussão sobre saúde mental em trabalhadores da saúde ganhou maior destaque em razão da pandemia de COVID-19. Utilizaram-se descritores controlados dos vocabulários estruturados *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), tais como "Estresse Ocupacional", "Ansiedade", "Qualidade de Vida" e "Profissionais de Saúde", combinados por meio de operadores booleanos.

Os critérios de inclusão contemplaram publicações originais e revisões que abordassem a relação entre estresse, ansiedade e qualidade de vida em profissionais de saúde, escritas em português, inglês ou espanhol, e disponibilizadas na íntegra. Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos que não discutissem diretamente a temática, artigos opinativos ou ensaios sem fundamentação empírica, bem como estudos anteriores a 2021, por não se enquadrarem na delimitação temporal estabelecida.

Após a triagem inicial, foram selecionados onze artigos que atenderam aos critérios definidos e que apresentaram consistência metodológica e relevância temática. Esses estudos constituíram o corpus analítico da revisão, permitindo identificar padrões, convergências e



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







lacunas no campo investigado. A análise dos textos ocorreu de forma interpretativa, orientada pela leitura crítica dos resultados e pela comparação entre diferentes achados, buscando construir uma discussão que integrasse os dados empíricos às dimensões teóricas do tema. Ressalte-se que, por se tratar de revisão narrativa, os resultados apresentados não têm como objetivo oferecer síntese estatística ou metanalítica, mas visam a compreender o fenômeno sob perspectiva qualitativa e reflexiva, articulando evidências com base em uma leitura crítica e contextualizada.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo do pressuposto de que a saúde mental dos profissionais de saúde constitui elemento fundamental para a manutenção da qualidade assistencial e para a preservação da própria estrutura de funcionamento dos sistemas hospitalares, a análise dos estudos selecionados revela uma correlação significativa entre estresse ocupacional, ansiedade e deterioração da qualidade de vida. O levantamento conduzido por Jachmann *et al.* (2025) demonstrou que médicos e enfermeiros de emergência vivenciam burnout em níveis elevados, apresentando repercussões que transcendem o espaço de trabalho e atingem a vida privada, fenômeno que compromete tanto a produtividade quanto a satisfação pessoal. Nessa mesma direção, Vamvakas *et al.* (2022) identificaram que, durante a pandemia de COVID-19, o estresse ocupacional intensificou sintomas depressivos e ansiosos, apontando para um quadro de esgotamento generalizado que fragilizou dimensões físicas e psicológicas da qualidade de vida dos trabalhadores.

Considerando o acima exposto, observa-se que a sobrecarga de funções emerge como um dos principais fatores de risco para a saúde mental, sobretudo entre mulheres. A investigação de Alnazly *et al.* (2023) com profissionais da Jordânia destacou que a multiplicidade de papéis e responsabilidades previu de maneira significativa a manifestação de sintomas de depressão, estresse e ansiedade, revelando vulnerabilidade mais acentuada no grupo feminino. De modo convergente, Amoozadeh *et al.* (2025) mostraram que a ansiedade relacionada à saúde exerce impacto negativo em todos os domínios da qualidade de vida das enfermeiras, incluindo relações sociais, saúde psicológica e ambiente, sugerindo que a pressão constante e o medo da doença intensificam percepções de desgaste emocional.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Adicionalmente, pesquisas reforçam que o estresse no trabalho compromete não apenas o bem-estar dos profissionais, mas também o cuidado prestado aos pacientes. Babapour *et al.* (2022) evidenciaram que a sobrecarga emocional em enfermeiras associa-se à redução de comportamentos de cuidado, constituindo risco direto para os desfechos clínicos. Cecere *et al.* (2023), ao avaliarem profissionais de terapia intensiva, identificaram níveis expressivos de burnout, distúrbios do sono e ansiedade, fatores que impactam de forma direta a qualidade de vida laboral e pessoal, configurando-se como ameaças ao equilíbrio entre vida profissional e privada. Dessarte, nota-se que os efeitos do estresse e da ansiedade extrapolam a dimensão subjetiva, alcançando a esfera institucional e social, pois influenciam diretamente a segurança do paciente e a efetividade da assistência.

Outrossim, a pandemia de COVID-19 apresentou-se como fator de agravamento expressivo, desencadeando situações de sofrimento que ultrapassaram limites já elevados. Soto-Cámara *et al.* (2021) demonstraram que profissionais da saúde atuando fora do ambiente hospitalar também apresentaram índices elevados de ansiedade, sobretudo mulheres e trabalhadores com contato direto com pacientes infectados, o que indica que a crise sanitária não apenas expôs, mas também ampliou vulnerabilidades preexistentes. Nesse interim, a necessidade de estratégias institucionais voltadas para a prevenção do adoecimento psíquico tornou-se inadiável, uma vez que a continuidade de cenários críticos, sem suporte adequado, compromete a permanência desses trabalhadores na profissão.

Demais disso, alguns fatores protetores foram observados em estudos específicos. A resiliência psicológica, segundo Alonazi *et al.* (2023), mostrou-se associada a maior satisfação com a prática profissional e a menor prevalência de estresse traumático secundário entre enfermeiros de saúde mental, sugerindo que características individuais podem atenuar os efeitos da sobrecarga emocional. Paralelamente, Rakhshani *et al.* (2024) evidenciaram que a saúde espiritual correlaciona-se de maneira inversa com sintomas de ansiedade e depressão em mulheres trabalhadoras, o que reforça a importância de dimensões subjetivas na preservação da qualidade de vida. Nesse mesmo campo, Zhang *et al.* (2024) destacaram a eficácia das intervenções de saúde mental mediadas por recursos digitais, demonstrando que programas de e-mental health reduziram de forma significativa os níveis de estresse e ansiedade em profissionais da saúde, configurando-se como estratégia promissora para contextos de sobrecarga.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







Em complemento, investigações sobre a relação entre espiritualidade e qualidade de vida ampliam a compreensão acerca das variáveis que modulam a experiência de sofrimento. Rakhshani *et al.* (2024) confirmaram que a dimensão espiritual atua como mediadora de bemestar, fortalecendo o equilíbrio emocional diante de pressões externas. Cumpre acrescentar que esses achados se articulam com a revisão conduzida por Soto-Cámara *et al.* (2021), a qual indica que fatores socioculturais, como gênero e contexto familiar, influenciam diretamente o modo como os trabalhadores vivenciam o estresse. Ressalte-se que, embora tais fatores de proteção se mostrem relevantes, não anulam a necessidade de políticas institucionais amplas e contínuas.

Diante do exposto, a análise das onze fontes selecionadas permite afirmar que o estresse e a ansiedade afetam de forma multidimensional a vida dos profissionais de saúde, impactando desde a esfera física até o equilíbrio social e ambiental. Como corolário, observa-se que variáveis como gênero, função exercida e contexto pandêmico intensificam a vulnerabilidade, ao passo que resiliência psicológica, espiritualidade e intervenções digitais funcionam como fatores mitigadores. Em face do apresentado, torna-se imprescindível que gestores e formuladores de políticas de saúde reconheçam a gravidade do fenômeno e implementem medidas institucionais permanentes, garantindo não apenas a preservação da saúde do trabalhador, mas também a qualidade da assistência à população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise empreendida evidenciou que o estresse ocupacional e a ansiedade afetam de forma ampla e persistente a qualidade de vida dos profissionais de saúde, repercutindo em aspectos físicos, emocionais, relacionais e institucionais. A sobrecarga de trabalho, as longas jornadas e a pressão constante por resultados constituem fatores que fragilizam a saúde psicológica, comprometendo não apenas a permanência desses trabalhadores em suas funções, mas também a qualidade da assistência prestada à população. Nesse cenário, a preservação da saúde mental deixa de ser uma dimensão secundária e passa a configurar-se como requisito essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para a efetividade das políticas públicas.

Outrossim, constatou-se que determinados grupos apresentam maior vulnerabilidade, em especial enfermeiros e mulheres, cuja sobreposição de papéis profissionais e familiares intensifica a percepção de desgaste emocional. Embora fatores de proteção como a resiliência



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







psicológica e a espiritualidade contribuam para mitigar os efeitos adversos, é inegável que tais elementos não substituem a necessidade de estratégias institucionais consistentes e permanentes. A inserção de programas de apoio emocional, aliados ao fortalecimento de políticas voltadas à valorização profissional, configura-se como alternativa imprescindível para a redução dos riscos associados ao estresse e à ansiedade.

Em face do apresentado, compreende-se que o fenômeno analisado não pode ser interpretado como experiência individualizada, mas como processo coletivo, enraizado nas estruturas de organização do trabalho em saúde. Cumpre ressalvar que a maior parte dos estudos existentes limita-se a desenhos transversais, restringindo inferências causais mais profundas, o que reforça a necessidade de novas pesquisas de caráter longitudinal que permitam examinar o impacto das intervenções ao longo do tempo.

À guisa de conclusão, reitera-se a urgência de promover ambientes de trabalho mais saudáveis, capazes de preservar o bem-estar psicológico e físico dos profissionais de saúde. A consolidação de políticas institucionais que priorizem a saúde mental desses trabalhadores representa não apenas uma medida de cuidado com quem exerce funções essenciais, mas também um passo decisivo para a construção de sistemas de saúde mais humanos, eficientes e socialmente responsáveis.

#### REFERÊNCIAS

ALNAZLY, E. *et al.* Analyzing role overload, mental health, and quality of life among Jordanian female healthcare professionals: a cross-sectional study. **International Journal of Women's Health**, Auckland, v. 15, n. 1, p. 33-45, 2023.

ALONAZI, O. *et al.* The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, London, v. 22, n. 14, p. 1-11, 2023.

AMOOZADEH, Z. *et al.* Assessment the relationship between health anxiety and Iranian nurses' quality of life: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry,** Lausanne, v. 16, e1456789, p. 1-9, 2025.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







BABAPOUR, A.-R. *et al.* Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, London, v. 21, n. 45, p. 1-9, 2022.

CECERE, L. *et al.* Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: a cross-sectional study. **Intensive & Critical Care Nursing, London,** v. 79, n. 103285, p. 1-8, 2023.

JACHMANN, A. *et al.* Burnout, depression, and stress in emergency department nurses and physicians and the impact on private and work life: a systematic review. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, Hoboken, v. 6, n. 1, p. e13022, 2025.

RAKHSHANI, T. *et al.* The relationship between spiritual health, quality of life, stress, anxiety and depression in working women. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 12, e1190245, p. 1-10, 2024.

SOTO-CÁMARA, R. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on out-of-hospital health professionals: a living systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 10, n. 15, p. 3258-3271, 2021.

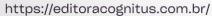
VAMVAKAS, E. *et al.* Occupational stress and quality of life among health professionals during the COVID-19 pandemic. **The Journal of Critical Care Medicine**, Târgu Mureş, v. 8, n. 2, p. 76-83, 2022.

ZHANG, Z. *et al.* The effectiveness of e-mental health interventions on stress, anxiety, and depression among healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews,** London, v. 13, n. 112, p. 1-12, 2024.



@congressoconecup













## INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Resumo: O estudo analisa a intersetorialidade como estratégia para fortalecer políticas públicas saúde. descrevendo fundamentos conceituais, mecanismos de coordenação e efeitos na equidade; apresenta revisão narrativa de literatura recente, contemplando experiências nacionais e internacionais com foco em articulação entre saúde, educação, assistência social, meio ambiente e planejamento urbano, considerando impactos sobre determinantes sociais, desempenho institucional e participação social. A síntese evidencia que arranjos intersetoriais sustentados por liderança comprometida, governança clara, financiamento estável, transparência informacional e pactuação de metas produzem respostas mais integradas e eficientes frente a problemas complexos; registram-se ganhos em acesso, continuidade do cuidado redução de desigualdades, vulneráveis, especialmente / em territórios verificando-se também ampliação de redes de apoio e melhoria de indicadores de bem-estar. Identificam-se obstáculos recorrentes ligados a assimetrias de poder, sobreposição competências, insuficiência de capacidades resistência organizacional, estatais demandando institucionalização de comitês,

#### **Danielle Marques Gomes**

Mestra Em Ciências Ambientais - Unitau

#### Gislleny Vidal

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - Unesc. Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo

#### Soraia Arruda

Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

## Stefhanne Caroline de Souza Santos Magalhães

Advogada e Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Uninter

#### Paulinny Caldas de Lima

Discente em Farmácia pela Universidade da Amazônia

#### Marco Antônio Baijo

Médico pela Universidad Central del Paraguay

#### Maria Olívia da Costa

Dentista pela Universidade de Pernambuco - UPE

#### Emmanoela de Almeida Paulino Lima

Mestre em modelos de decisão e saúde- UFPB

#### Bleno Wendell Vieira da Silva

Nutricionista pelas Faculdades Integradas do Ceará - UniFIC

#### **Tamirez Santana Muniz**

Mestre Em Educação Pela Universidade Federal Do Tocantins e Docente Na Universidade Do Estado Do Pará

rotinas de monitoramento compartilhado e formação de gestores e equipes. Conclui-se que a intersetorialidade, entendida como prática contínua e não evento pontual, requer arquitetura de governança que alinhe objetivos, integre bases de dados, envolva comunidades e produza accountability, consolidando políticas mais equitativas, responsivas e sustentáveis.

**Palavras-chave:** Ação Intersetorial; Política de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde; Promoção da Saúde.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







## INTERSECTORALITY AS A STRATEGY FOR STRENGTHENING PUBLIC HEALTH POLICIES

**Abstract:** This study examines intersectorality as a strategy to strengthen public health policies, outlining conceptual underpinnings, coordination mechanisms, and effects on equity; it presents a narrative review of recent literature covering national and international experiences that link health with education, social assistance, environment, and urban planning, considering impacts on social determinants, institutional performance, and social participation. The synthesis indicates that intersectoral arrangements supported by committed leadership, clear governance, stable financing, transparent information flows, and shared targets generate more integrated and efficient responses to complex problems; documented benefits include improved access, continuity of care, and reduced inequalities in vulnerable settings, alongside stronger support networks and better well-being indicators. Recurrent barriers relate to power asymmetries, overlapping mandates, limited state capacities, and organizational resistance, which require institutionalized committees, joint monitoring routines, and capacity-building for managers and frontline teams. The conclusion states that intersectorality, conceived as an ongoing practice rather than a one-off initiative, depends on governance architectures that align objectives, integrate data systems, engage communities, and secure accountability, thereby consolidating more equitable, responsive, and sustainable public policies.

**Keywords:** Health Equity; Health Policy; Health Promotion; Intersectoral Action; Social Determinants of Health.

## INTRODUÇÃO

A intersetorialidade consolidou-se nas últimas décadas como um princípio orientador fundamental para o fortalecimento das políticas públicas em saúde, uma vez que os determinantes do processo saúde-doença ultrapassam as fronteiras do setor sanitário e encontram-se profundamente vinculados a fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais. Tancred et al. (2024) demonstram que a colaboração entre diferentes setores governamentais constitui caminho promissor para a efetivação da estratégia de "Saúde em Todas as Políticas", reforçando a importância da articulação institucional na construção de respostas mais eficazes e sustentáveis. Na mesma direção, O'Mullane et al. (2024) ressaltam que a abordagem intersetorial é essencial para o enfrentamento das desigualdades em saúde, pois amplia a capacidade de atuação sobre os determinantes sociais e fortalece a legitimidade das políticas públicas.



@congressoconecup









Considerando o acima exposto, percebe-se que a intersetorialidade não se restringe à integração administrativa, mas deve ser entendida como um processo político e social que promove rearranjos de poder, redefine práticas de gestão e amplia os espaços de decisão coletiva. Aivalli et al. (2025), em uma revisão realista sobre países de baixa e média renda, apontam que as dinâmicas de poder e os desequilíbrios de recursos entre setores constituem desafios persistentes para a consolidação de parcerias efetivas, exigindo governança clara e mecanismos de coordenação. De forma complementar, Simeon et al. (2024) identificaram que, durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe, as iniciativas intersetoriais desempenharam papel decisivo na ampliação da capacidade assistencial, no apoio às populações vulneráveis e na tomada de decisão baseada em evidências, demonstrando que contextos de crise podem acelerar processos de integração.

À luz dessas evidências, torna-se evidente que a intersetorialidade requer mais do que boa vontade política: ela demanda recursos financeiros estáveis, sistemas de informação compartilhados e participação social efetiva. Experiências analisadas por Galvez-Hernandez et al. (2025) confirmam que comunidades residentes em áreas com maior mobilização de ativos de saúde, sustentados por arranjos intersetoriais, apresentam níveis mais elevados de apoio social e bem-estar, indicando impactos positivos no cotidiano da população. Nesse sentido, a relevância desta investigação justifica-se pela necessidade de compreender os mecanismos que favorecem ou dificultam a articulação entre setores, pois a ausência de cooperação institucional tende a produzir fragmentação, ineficiência e manutenção das iniquidades em saúde.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a intersetorialidade como estratégia para o fortalecimento das políticas públicas em saúde, discutindo seus fundamentos conceituais, seus fatores facilitadores e os principais obstáculos à sua consolidação, bem como examinando experiências concretas que evidenciam seu impacto na redução das desigualdades sociais e na construção de sistemas mais equitativos e sustentáveis.

#### **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, abordagem metodológica que possibilita a integração crítica de diferentes resultados empíricos e teóricos, sem a rigidez protocolar das revisões sistemáticas, mas com foco na interpretação e na



@congressoconecup









contextualização do fenômeno analisado. De acordo com Rother (2007), esse tipo de revisão é particularmente adequado para temas que demandam compreensão ampla, atravessados por múltiplos determinantes, como é o caso da intersetorialidade em políticas públicas de saúde, uma vez que não se limita a quantificar evidências, mas busca estabelecer conexões conceituais e destacar lacunas relevantes no campo investigado.

Para o desenvolvimento da pesquisa, realizou-se levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, contemplando *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *Scopus*. Foram utilizados descritores controlados extraídos dos vocabulários estruturados *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), entre eles "Ação Intersetorial", "Política de Saúde", "Determinantes Sociais da Saúde", "Equidade em Saúde" e "Promoção da Saúde", combinados por operadores booleanos. A delimitação temporal compreendeu publicações entre 2021 e 2025, período em que a produção científica sobre governança intersetorial ganhou maior densidade em virtude dos efeitos da pandemia de COVID-19 e da intensificação de agendas relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais, revisões de escopo e revisões sistemáticas que discutissem explicitamente a intersetorialidade em políticas públicas de saúde, publicados em inglês, português ou espanhol, e disponíveis integralmente nas plataformas consultadas. Excluíram-se estudos de natureza opinativa, documentos sem respaldo científico e publicações anteriores ao recorte temporal definido. Ao final do processo de triagem, foram selecionados vinte artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e que apresentaram consistência metodológica e relevância para o objetivo da investigação.

A análise dos textos seguiu orientação interpretativa, mediante leitura crítica e extração de informações referentes a mecanismos de governança, fatores facilitadores, barreiras institucionais e impactos observados em experiências nacionais e internacionais. A síntese buscou identificar padrões recorrentes e singularidades contextuais, relacionando os achados com dimensões mais amplas dos determinantes sociais da saúde e da governança pública. Ressalte-se que, por se tratar de revisão narrativa, os resultados não devem ser entendidos como evidência estatística consolidada, mas como construção analítica que pretende oferecer



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







subsídios conceituais e práticos para a formulação de políticas públicas mais equitativas, sustentáveis e integradas.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura consultada evidencia de maneira consistente que a intersetorialidade constitui um mecanismo indispensável para a formulação e implementação de políticas públicas em saúde mais equitativas, sustentáveis e eficazes. Estudos de escopo conduzidos por Tancred et al. (2024) demonstram que a integração entre setores fortalece a força de trabalho em saúde e potencializa a estratégia de "Saúde em Todas as Políticas", ampliando a capacidade institucional de enfrentar determinantes sociais que isoladamente escapariam da governabilidade do setor sanitário. De modo convergente, Aivalli et al. (2025) apontam que, em países de baixa e média renda, a cooperação intersetorial esbarra em desequilíbrios de poder e em disparidades históricas de recursos, o que reforça a necessidade de governança clara, pactuação de objetivos comuns e mecanismos de coordenação que ultrapassem meras declarações de intenção.

Considerando os resultados apresentados, constata-se que a colaboração intersetorial apresenta impactos expressivos em contextos de crise sanitária. Simeon et al. (2024) analisaram a resposta à pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe e identificaram que a mobilização conjunta de setores permitiu ampliar a capacidade de atendimento clínico, melhorar o processo de tomada de decisão baseada em evidências e oferecer maior suporte a populações vulneráveis, demonstrando que a cooperação, quando institucionalizada, pode reduzir iniquidades em situações críticas. Nessa mesma direção, Bremberg (2023) mostrou que a experiência sueca de articulação intersetorial contribuiu para a prevenção primária de doenças e agravos em crianças e adolescentes, evidenciando que políticas coordenadas, mesmo em países de alta renda, produzem efeitos mais robustos na saúde coletiva.

Outrossim, a literatura destaca que os benefícios da intersetorialidade não se restringem a indicadores de saúde, mas estendem-se ao fortalecimento das redes sociais e comunitárias. Galvez-Hernandez et al. (2025) demonstraram, em estudo populacional na Catalunha, que comunidades residentes em áreas com maior mobilização de ativos sociais por meio de arranjos



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







intersetoriais apresentaram níveis mais elevados de apoio social e bem-estar, revelando que a estratégia pode atuar também como promotora de inclusão e coesão social. Em estudo semelhante, Lozan et al. (2024) avaliaram os Conselhos Territoriais de Saúde Pública na Moldávia e constataram que sua capacidade de articulação ainda se mostra limitada, mas reforçaram que, quando fortalecidos, esses conselhos podem funcionar como instrumentos decisivos de coordenação local, capazes de alinhar prioridades setoriais e de reduzir fragmentações administrativas.

Nesse interim, identificam-se também obstáculos recorrentes que comprometem a efetividade das ações intersetoriais. O'Mullane et al. (2024) ressaltam que a falta de clareza de papéis institucionais, a escassez de financiamento e a ausência de indicadores compartilhados constituem barreiras que reduzem a sustentabilidade das políticas. Hein et al. (2024) acrescentam que a participação de profissionais de saúde pública em processos de decisão ainda é limitada por restrições financeiras e por estruturas de governança inadequadas, embora a pandemia de COVID-19 tenha incentivado práticas colaborativas e modernização da formação. Cumpre acrescentar que experiências locais, como a analisada em Munique por Routine et al. (2023), reforçam a necessidade de comunicação transparente, recursos suficientes e benefícios claros para todos os atores envolvidos, pois a percepção de ganhos mútuos aumenta o comprometimento intersetorial.

Diante do exposto, torna-se plausível afirmar que a intersetorialidade, quando apoiada por liderança robusta, governança clara e participação social, contribui de maneira significativa para a redução das desigualdades, para o fortalecimento das redes de apoio comunitário e para a construção de políticas públicas mais responsivas. No entanto, conforme apontado por Asirvatham et al. (2024), o monitoramento e a avaliação das parcerias intersetoriais ainda representam desafios persistentes, uma vez que a ausência de métricas claras e de mecanismos de accountability limita a capacidade de mensurar o impacto concreto dessas iniciativas. Destarte, a consolidação da intersetorialidade como estratégia exige não apenas vontade política, mas também institucionalização de processos, investimento em formação de gestores e técnicos e a criação de ambientes colaborativos que garantam continuidade e efetividade das políticas públicas em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







A revisão narrativa realizada permitiu identificar que a intersetorialidade representa não apenas uma diretriz normativa ou discursiva, mas uma estratégia concreta de fortalecimento das políticas públicas em saúde, sobretudo quando institucionalizada em arranjos de governança capazes de articular setores historicamente fragmentados. A análise dos estudos revelou que a colaboração intersetorial amplia a capacidade dos sistemas de saúde de responder a problemas complexos, favorece a integração de diferentes políticas sociais e contribui para reduzir desigualdades que comprometem a qualidade de vida das populações mais vulneráveis. Constatou-se que iniciativas bem-sucedidas estiveram associadas a fatores como liderança clara, pactuação de metas comuns, transparência informacional e financiamento adequado, configurando elementos indispensáveis para a sustentabilidade das ações.

Outrossim, verificou-se que os impactos positivos da intersetorialidade extrapolam a esfera estritamente sanitária, estendendo-se para a promoção da equidade social, para o fortalecimento das redes comunitárias e para a consolidação de práticas mais participativas. Experiências analisadas em diferentes contextos evidenciaram que a atuação conjunta entre saúde, educação, assistência social, meio ambiente e planejamento urbano foi capaz de melhorar indicadores de acesso e bem-estar, além de ampliar a legitimidade das políticas por meio da participação comunitária. Entretanto, desafios persistem, sobretudo relacionados a desequilíbrios de poder entre setores, à sobreposição de competências e à insuficiência de capacidades técnicas e financeiras, fatores que frequentemente comprometem a efetividade e a continuidade das ações.

Em face do apresentado, reafirma-se que a intersetorialidade deve ser concebida como prática permanente e não como evento pontual, demandando institucionalização em instâncias decisórias, rotinas de monitoramento compartilhado e formação continuada de gestores e profissionais. A superação das barreiras identificadas requer compromisso político, engajamento comunitário e investimento em mecanismos inovadores de coordenação. À guisa de conclusão, pode-se afirmar que a intersetorialidade, quando implementada de forma consistente, constitui um eixo estruturante para a construção de políticas públicas em saúde mais justas, equitativas e sustentáveis, representando caminho indispensável para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a concretização de direitos sociais em sua plenitude.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







#### REFERÊNCIAS

AIVALLI, P. et al. Power dynamics and intersectoral collaboration for health in low- and middle-income countries: a realist review. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 40, n. 6, p. 661-683, 2025.

ASIRVATHAM, R. et al. Methods for evaluating intersectoral action partnerships to address the social determinants of health: a scoping review. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada**, Ottawa, v. 44, n. 1, p. 33-48, 2024.

BREMBERG, S. The Swedish intersectoral national public health policy: effects on child and adolescent health. **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 33, n. 4, p. 455-463, 2023.

GALVEZ-HERNANDEZ, P. et al. Mobilizing community health assets through intersectoral collaboration for social connection: associations with social support and well-being in Catalonia. **PLOS One**, San Francisco, v. 20, n. 3, p. e0254312, 2025.

HEIN, J. et al. Strengthening public health professionals in policymaking in the Eastern WHO European region. **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2024.

KHANPOOR, H. et al. A mixed-methods model for healthcare system responsiveness to public health: insights from Iranian experts. **Health Research Policy and Systems**, Londres, v. 23, n. 2, p. 99-115, 2025.

LOZAN, O. et al. Assessing capacities to strengthen intersectoral collaboration in Territorial Public Health Councils in the Republic of Moldova. **PLOS One,** San Francisco, v. 19, n. 6, p. e0284312, 2024.

O'MULLANE, M. et al. Development of a Health Impact Assessment Implementation Model: Enhancing Intersectoral Approaches in Tackling Health Inequalities. **HRB Open Research**, Dublin, v. 7, n. 2, p. 101-112, 2024.

OBJECTIVE OF THIS, et al. Health for all Policies: The co-benefits of intersectoral action. **The European Journal of Public Health,** Oxford, v. 33, n. 1, p. 45-47, 2023.

ROUTINE, et al. Process evaluation of an intersectoral intervention for health equity in Munich, Germany. **The European Journal of Public Health,** Oxford, v. 33, n. 2, p. 210-219, 2023.

SIMEON, D. T. et al. Intersectoral collaboration in the COVID-19 response in Latin America and the Caribbean. **International Journal for Equity in Health,** Londres, v. 23, n. 4, p. 152-167, 2024.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



Cognitus



TANCRED, T. et al. The pathway to health in all policies through intersectoral collaboration on the health workforce: a scoping review. **Health Policy and Planning,** Oxford, v. 39, n. 2, p. 150-168, 2024.





@congressoconecup











## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo analisar a violência obstétrica como fenômeno que compromete a saúde da mulher e discutir os desafios para a efetivação da humanização do parto. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases nacionais e internacionais entre 2021 e 2025, utilizando descritores em ciências da saúde relacionados a violência obstétrica, saúde da mulher humanização da assistência. Foram selecionados 12 estudos que abordaram a prevalência de práticas abusivas, os fatores de risco associados, os impactos físicos e psicológicos e as estratégias de enfrentamento propostas. Os resultados indicaram que a violência obstétrica manifesta-se em diferentes formas, como intervenções sem consentimento, abuso verbal, negligência e discriminação, com prevalência significativa tanto em cenários internacionais quanto no Brasil, onde pesquisas revelaram índices alarmantes de intervenções abusivas em partos hospitalares. As consequências incluem ansiedade, depressão, baixa autoestima, transtorno de estresse pós-traumático e recusa em buscar assistência institucional em partos futuros. A análise evidenciou ainda que a

#### **Danielle Marques Gomes**

Mestra Em Ciências Ambientais - Unitau/2025

#### Luana Silva André

Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado

#### Ana Beatriz da Silva Santos Queiroz Lemos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ages de Senhor do Bonfim - UNIAGES, Brasil.

#### Isabela Schnitzer Eugenio

Graduanda Em Medicina Na Universidade Luterana Do Brasil

#### Julia Fernanda Fávaro

Enfermeira pela Universidade Estadual do Norte do Bianca Medeiros de Oliveira

Enfermeira pela Faculdade Fied Ieducare Tianguá-Ce

#### Amanda da Silva Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - Unama

#### Maria Thereza Santos Bandeira Salgado

Graduanda em Medicina pela Faculdade Nova Esperança - FAMENE-JP

#### Augusto Fleury estrela

Médico pela UniEvangélica

#### Felipe Silva Ribeiro

Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

humanização do parto, fundamentada em práticas baseadas em evidências, consentimento informado, comunicação respeitosa e protagonismo da mulher, constitui estratégia central para superar as desigualdades estruturais e reduzir os danos associados. Conclui-se que enfrentar a violência obstétrica exige articulação entre políticas públicas, formação ética e técnica dos profissionais e participação social, garantindo o parto como experiência de cuidado, dignidade e respeito.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos; Parto humanizado; Saúde da mulher; Violência contra a mulher.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







# OBSTETRIC VIOLENCE AND WOMEN'S HEALTH: CHALLENGES FOR THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH

**Abstract**: This article aims to analyze obstetric violence as a phenomenon that compromises women's health and to discuss the challenges of implementing childbirth humanization. It is a narrative literature review conducted in national and international databases between 2021 and 2025, using health sciences descriptors related to obstetric violence, women's health and humanization of care. 12 studies were selected, addressing the prevalence of abusive practices, associated risk factors, physical and psychological impacts, and proposed coping strategies. Results indicated that obstetric violence manifests in different forms, such as non-consensual interventions, verbal abuse, neglect and discrimination, with significant prevalence both internationally and in Brazil, where research revealed alarming rates of abusive interventions in hospital deliveries. Consequences include anxiety, depression, low self-esteem, posttraumatic stress disorder and refusal to seek institutional care in future deliveries. The analysis also showed that childbirth humanization, based on evidence-informed practices, informed consent, respectful communication and female protagonism, is a central strategy to overcome structural inequalities and reduce associated harms. It is concluded that addressing obstetric violence requires articulation between public policies, ethical and technical training of professionals and social participation, ensuring childbirth as an experience of care, dignity and respect.

**Keywords:** Humanized childbirth; Reproductive rights; Violence against women; Women's health.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, sendo reconhecida por organismos internacionais como expressão de práticas institucionais abusivas que comprometem a autonomia e a dignidade no processo de gestar e parir. De acordo com Khalil et al. (2022), a violência obstétrica manifesta-se em múltiplas formas, incluindo abuso físico, verbal, procedimentos invasivos sem consentimento, negligência, desrespeito à privacidade e condutas discriminatórias, sendo observada em diferentes contextos socioculturais. A literatura tem enfatizado que tais práticas não se restringem a experiências isoladas, mas refletem um modelo biomédico hierárquico que concentra poder nos profissionais de saúde e desconsidera a mulher como sujeito de direitos (Yildirim et al., 2024; Li et al., 2025).



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



Cognitus Cognitus



As consequências ultrapassam o momento do parto, estendendo-se para a saúde mental e emocional. Há a associação direta entre a vivência de violência obstétrica e maior prevalência de ansiedade, depressão, baixa autoestima e transtorno de estresse pós-traumático no pós-parto (Fontenele Taira et al., 2024; Mayra et al., 2022). Ademais, experiências negativas podem gerar recusa de futuros partos em instituições, elevando riscos para a saúde materna e neonatal (Pickles, 2025; Rusu et al., 2025).

À luz desse cenário, o movimento pela humanização do parto apresenta-se como resposta ética, política e técnica, defendendo práticas baseadas em evidências científicas e centradas na mulher. Conforme ressaltam Yalley et al. (2024), intervenções voltadas à melhoria da comunicação, à garantia de consentimento informado e ao fortalecimento da privacidade demonstraram impacto positivo na redução de maus-tratos. Entretanto, desafios persistem, como a ausência de consenso conceitual sobre o termo, a resistência institucional em reconhecêlo e a subnotificação sistemática dos casos (Tartuce et al., 2022; Avci et al., 2023).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a violência obstétrica enquanto fenômeno multifacetado que compromete a saúde da mulher, discutindo seus impactos físicos, psicológicos e sociais, bem como os desafios para a efetivação da humanização do parto. A análise busca evidenciar que o enfrentamento dessa problemática exige articulação entre políticas públicas, formação ética dos profissionais e mobilização social, a fim de transformar a experiência do nascimento em processo de respeito, dignidade e cuidado integral.

#### **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade metodológica que busca integrar diferentes produções acadêmicas a fim de oferecer uma compreensão abrangente e crítica sobre determinado fenômeno, sem seguir, necessariamente, protocolos rígidos de revisões sistemáticas. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa é particularmente útil em temáticas que exigem abordagem interdisciplinar e contextual, permitindo identificar tendências, contradições e lacunas do conhecimento existente. No caso específico da violência obstétrica, a opção por essa metodologia justificou-



@congressoconecup









se pela diversidade conceitual e pela necessidade de explorar o fenômeno em sua complexidade, contemplando dimensões sociais, culturais, psicológicas e institucionais.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scopus e Web of Science, entre janeiro de 2021 e abril de 2025. Utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), dentre os quais destacam-se "Violência Obstétrica", "Humanização do Parto", "Saúde da Mulher", "Direitos Reprodutivos" e "Saúde Mental Materna", combinados com operadores booleanos. Essa estratégia buscou assegurar ampla cobertura de estudos que abordassem tanto a prevalência da violência obstétrica quanto seus impactos psicossociais e as propostas de enfrentamento.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos originais, revisões de escopo e revisões sistemáticas que tratassem especificamente da violência obstétrica e da humanização do parto, publicados em português, inglês ou espanhol e disponíveis em texto integral. Excluíram-se ensaios opinativos sem respaldo científico, estudos duplicados e publicações fora do recorte temporal estabelecido. Ao final do processo de triagem, que envolveu leitura de títulos, resumos e, posteriormente, análise completa, foram selecionados 12 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Entre eles, destacam-se estudos que examinaram narrativas de mulheres em diferentes contexto, investigações sobre impactos psicológicos e revisões que propuseram intervenções voltadas à redução da violência obstétrica.

A análise dos artigos selecionados realizou-se por meio de leitura crítica e comparativa, buscando identificar categorias centrais relacionadas à prevalência e formas de violência, aos fatores de risco, aos impactos para a saúde da mulher e às estratégias de humanização do parto.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese da literatura evidenciou que a violência obstétrica constitui uma violação grave e persistente dos direitos humanos das mulheres, caracterizando-se como prática multifacetada que perpassa abuso físico, verbal, procedimentos invasivos sem consentimento, negligência, desrespeito à privacidade e discriminação durante a gestação, o parto e o pós-parto.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







A prevalência elevada desse fenômeno, com taxas que chegam a superar 50% em alguns contextos, sendo o não consentimento informado a manifestação mais recorrente (Khalil et al., 2022; Li et al., 2025). As análises também revelaram que mulheres de baixa renda, sem acompanhante, submetidas a partos vaginais em instituições com déficit de recursos e ausência de protocolos humanizados encontram-se mais expostas ao risco de sofrer práticas abusivas, situação agravada em grupos vulneráveis como mulheres racializadas e com deficiência (Rusu et al., 2025; Avcı et al., 2023).

No Brasil, estimativas recentes revelam que o fenômeno da violência obstétrica atinge proporções alarmantes. O estudo "Nascer no Brasil", que incluiu uma amostra de cerca de 24 000 mulheres, identificou que 44 % das participantes relataram pelo menos um episódio de violência obstétrica — tais como violência física ou psicológica, desrespeito, ausência de informação, falta de privacidade, dificuldade de comunicação com a equipe de saúde, impossibilidade de questionar procedimentos ou perda de autonomia durante o parto (Silva et al., 2023).

Adicionalmente, uma investigação de base populacional realizada em Rio Grande (RS) com 1 226 parturientes submetidas ao parto vaginal hospitalar mostrou que práticas como toque vaginal sem consentimento (68,3 %), episiotomia (41,3 %), uso de medicação sem explicação (33,8 %), amniótese (30,2 %) e manobra de Kristeller (23,1 %) foram recorrentes, enquanto falta de informação (8,8 %) e desrespeito (5,8 %) também foram relatados, com 50,9 % das mulheres sofrendo práticas mais severas, especialmente entre as mais jovens (67,2 %) ou primíparas (69,8 %) (Brasil, 2023).

No tocante às repercussões, constatou-se que as consequências ultrapassam os danos físicos imediatos, alcançando dimensões emocionais e psicológicas de longo prazo. As experiências de desrespeito durante o parto estiveram associadas a ansiedade, depressão, baixa autoestima, transtorno de estresse pós-traumático e deterioração da qualidade de vida no puerpério (Fontenele Taira et al., 2024; Yildirim et al., 2024). Ademais, a vivência negativa pode desencadear recusa de partos futuros em instituições de saúde, reforçando ciclos de risco para a saúde materna e neonatal, uma vez que a evitação de serviços especializados aumenta a probabilidade de complicações (Mayra et al., 2022; Pickles, 2025). A literatura enfatiza que essas marcas emocionais podem ser interpretadas como "feridas invisíveis", cuja gravidade se



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







estende para além do período gestacional, interferindo nas trajetórias reprodutivas e de saúde sexual das mulheres (Yildirim et al., 2024).

Outrossim, as pesquisas indicaram que a violência obstétrica está profundamente enraizada em estruturas de desigualdade de gênero, classe e raça, sendo reiteradamente descrita como uma forma de discriminação institucionalizada (Tartuce et al., 2022; Rusu et al., 2025). A análise de narrativas em diferentes países evidenciou padrões comuns de hierarquização de poder entre profissionais e usuárias dos serviços, em que a autonomia feminina é sistematicamente negligenciada em nome da autoridade médica. Khalil et al. (2022) e Avcı et al. (2023) mostraram que o abuso físico e o cuidado não digno figuram entre as formas mais prevalentes de violência, indicando a persistência de modelos biomédicos centrados na intervenção e no controle sobre o corpo feminino.

As estratégias para enfrentamento do problema vêm sendo construídas em diferentes cenários, com destaque para intervenções voltadas à melhoria da comunicação entre profissionais e pacientes, adoção de protocolos de consentimento informado, fortalecimento da privacidade e capacitação ética e técnica das equipes (Yalley et al., 2024; Andrade Fontenele Taira et al., 2024). As experiências analisadas em revisões de escopo e meta-sínteses sugerem que programas de formação que priorizam a humanização e o cuidado centrado na mulher contribuem para reduzir práticas abusivas e ampliar a satisfação com o processo de parto (Yalley et al., 2024; Li et al., 2025). Contudo, persistem desafios significativos, tais como a ausência de consenso conceitual sobre o termo "violência obstétrica", a resistência institucional em reconhecê-la como categoria legítima e a subnotificação sistemática dos casos (Pickles, 2025; Mayra et al., 2022).

Diante do exposto, os resultados indicam que a violência obstétrica não deve ser compreendida apenas como falha individual de conduta, mas como fenômeno estrutural, enraizado em práticas institucionais que naturalizam desigualdades e silenciam a experiência das mulheres. O movimento pela humanização do parto emerge, nesse sentido, como resposta política e ética, exigindo mudanças profundas na formação profissional, no modelo assistencial e nas políticas públicas. A incorporação de práticas baseadas em evidências, centradas no respeito, na autonomia e na dignidade, representa caminho indispensável para transformar a experiência do nascimento em processo de cuidado e não de violência.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise realizada permite compreender que a violência obstétrica se configura como um fenômeno complexo, profundamente enraizado em estruturas sociais e institucionais marcadas por desigualdades de gênero, classe e raça. Trata-se de uma prática que transcende a esfera individual, refletindo modelos assistenciais hierárquicos e centrados na autoridade médica, nos quais a mulher é frequentemente desconsiderada em sua autonomia e em sua condição de sujeito de direitos. Essa constatação evidencia a necessidade de repensar o cuidado obstétrico em todas as suas dimensões, reconhecendo que a vivência do parto deve ser marcada pelo respeito, pela dignidade e pela integralidade do cuidado.

As consequências da violência obstétrica extrapolam o momento do nascimento, estendendo-se para a vida psíquica e social das mulheres. A experiência de procedimentos abusivos, de comunicação falha e de negligência assistencial produz marcas emocionais profundas, que podem se traduzir em medo, rejeição de futuras gestações em ambiente hospitalar e até em distanciamento dos serviços de saúde. Esse cenário agrava os riscos maternos e neonatais e perpetua ciclos de vulnerabilidade, comprometendo não apenas a saúde individual, mas também a confiança coletiva nas instituições que deveriam zelar pela proteção e pelo bem-estar.

Diante desse quadro, a humanização do parto emerge como caminho indispensável para a transformação da realidade obstétrica. Humanizar significa recolocar a mulher no centro do processo, reconhecendo seu protagonismo, suas escolhas e seus direitos. Para tanto, faz-se necessária uma mudança estrutural que envolva a formulação de políticas públicas efetivas, a capacitação ética e técnica dos profissionais de saúde, a valorização do consentimento informado e o fortalecimento da participação social. Não se trata de medida pontual, mas de processo contínuo de reconstrução cultural e institucional, voltado para assegurar que o nascimento seja vivenciado como experiência de cuidado integral e não como cenário de violação.

À guisa de conclusão, pode-se afirmar que o enfrentamento da violência obstétrica exige compromisso político, engajamento social e revisão crítica das práticas assistenciais, de modo a consolidar um modelo de atenção que promova respeito, dignidade e equidade. Garantir partos humanizados não representa apenas uma melhoria técnica do cuidado, mas um imperativo ético



@congressoconecup









e social que reafirma os direitos das mulheres e contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

#### REFERÊNCIAS

AVCI, N. et al. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. Midwifery, **Amsterdã**, v. 122, n. 1, p. 103-115, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Pesquisa de base populacional em Rio Grande (RS),** intróito ao Inquérito Perinatal. Violência obstétrica: prevalência de práticas durante o parto vaginal hospitalar em 2016. Rio Grande, RS, 2016.

KHALIL, M. et al. Exposing obstetric violence in the Eastern Mediterranean Region: a review of women's narratives of disrespect and abuse in childbirth. **Frontiers in Global Women's Health,** Lausanne, v. 3, n. 1, p. 45-58, 2022.

LI, W. et al. The moral dilemma of obstetric violence: a meta-synthesis. **Nursing Ethics**, **Londres**, v. 32, n. 1, p. 13-29, 2025.

MAYRA, K. et al. Breaking the silence about obstetric violence: body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 22, n. 5, p. 511-524, 2022.

PICKLES, C. Emerging human rights standards on obstetric violence and abuse during childbirth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, Londres, v. 163, n. 2, p. 245-252, 2025.

ROTHER, E. T. Revisão narrativa versus revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr./jun. 2007.

RUSU, M. et al. Obstetric violence: reproductive and sexual health trajectories of racialised Brazilian women in Portugal. **Social Sciences**, Basel, v. 14, n. 3, p. 122-136, 2025.

SILVA, J. C. O. Prevalência e tipos de violência obstétrica em estudo nacional "Nascer no Brasil". **RSD – Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, e8212541526, p. 1-15, 2023.

TAIRA, J. P. A. F. et al. O impacto da violência obstétrica na saúde mental das mulheres: uma análise das consequências psicológicas. **Revista FT**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 77-91, 2024.

TARTUCE, T. M. et al. The obstetric violence paradigm and the lack of humanization in birth. **International Journal of Health Science**, Dubai, v. 16, n. 4, p. 255-266, 2022.



@congressoconecup









YALLEY, A. A. et al. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 12, n. 2, p. 189-203, 2024.

YILDIRIM, S. et al. The invisible wounds of women: ethical aspects of obstetric violence. **Nursing Ethics**, Londres, v. 31, n. 4, p. 367-376, 2024.





@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/









10.71248/9786583818171-6

## **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES** PARA O CUIDADO INTEGRAL

**Resumo:** O capítulo tem como objetivo analisar as contribuições das equipes multiprofissionais no cuidado integral em oncologia, evidenciando desafios beneficios. estratégias e fortalecimento desse modelo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre e 2025. em bases nacionais internacionais. utilizando descritores ciências da saúde relacionados a oncologia. equipe multiprofissional e cuidado integral. selecionados vinte estudos que abordaram impactos clínicos, qualidade de vida, barreiras organizacionais e estratégias de implementação de equipes em diferentes contextos. Os resultados indicaram que a atuação multiprofissional promove diagnósticos precisos, planos terapêuticos personalizados, redução de sintomas físicos e suporte psicossocial ampliado, repercutindo em maior sobrevida e satisfação dos pacientes. Além reuniões multidisciplinares favorecem a tomada de decisão compartilhada e a integração de saberes, ainda que persistam dificuldades relacionadas à hegemonia médica, à limitação de recursos e à comunicação

#### Dayana Sampaio Cardoso

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Minas Gerais

#### Raira Gonçalves da Gama Machado

Nutricionista pelo Centro Universitário Regional do Brasil

#### Laís Bertoldo Fonseca

Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB e Esp. Nutrição em Oncologia e Nutrição

#### Mateus dos Santos de Albuquerque Guilherme

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

### Paulinny Caldas de Lima

Graduanda em Farmácia pela Universidade da Amazônia

#### Marco Antônio Baijo

Médico pela Universidad Central del Paraguay

#### Maria Olívia da Costa

Dentista pela Universidade de Pernambuco/UPE

#### Sandra Raquel Macedo Almeida Drummond

Nutricionista pela faculdade Uniasselvi

#### Milton Gonçalves de Carvalho Neto

Graduando em Fisioterapia pela UNIFACID WYDEN

#### Felipe Silva Ribeiro

Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

insuficiente entre os profissionais. Conclui-se que a multiprofissionalidade em oncologia constitui eixo fundamental para um cuidado que seja simultaneamente técnico, humano e integral, sendo necessário investir em políticas públicas, capacitação permanente e transformação cultural para consolidar práticas colaborativas capazes de responder às múltiplas demandas do paciente oncológico.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Equipe multiprofissional; Neoplasias; Oncologia; Qualidade de vida.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







## MULTIPROFESSIONAL TEAM IN ONCOLOGY: CONTRIBUTIONS TO INTEGRAL CARE

Abstract: This article aims to analyze the contributions of multiprofessional teams in comprehensive oncology care, highlighting benefits, challenges and strategies to strengthen this model. It is a narrative literature review carried out between 2021 and 2025, in national and international databases, using health sciences descriptors related to oncology, multiprofessional team and comprehensive care. Twenty studies were selected, addressing clinical outcomes, quality of life, organizational barriers and strategies for implementing teams in different contexts. Results indicated that multiprofessional performance promotes more accurate diagnoses, personalized therapeutic plans, reduction of physical symptoms and expanded psychosocial support, resulting in greater survival and patient satisfaction. In addition, multidisciplinary meetings favor shared decision-making and knowledge integration, although difficulties related to medical hegemony, limited resources and insufficient communication among professionals still persist. It is concluded that multiprofessionality in oncology constitutes a fundamental axis for care that is simultaneously technical, human and comprehensive, requiring investment in public policies, continuous training and cultural transformation to consolidate collaborative practices capable of responding to the multiple demands of cancer patients.

Keywords: Multiprofessional team; Neoplasms; Oncology; Palliative care; Quality of life.

## INTRODUÇÃO

O câncer permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo contemporâneo, exigindo não apenas avanços tecnológicos no diagnóstico e no tratamento, mas também modelos de atenção capazes de integrar diferentes dimensões da experiência do adoecimento. Nesse contexto, a constituição de equipes multiprofissionais em oncologia consolidou-se como estratégia indispensável para garantir cuidado integral, superando abordagens fragmentadas e centradas exclusivamente no aspecto biomédico. De acordo com Bisceglia et al. (2024), a atuação colaborativa de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais resulta em planos terapêuticos mais personalizados, comunicação mais eficiente e maior satisfação por parte dos pacientes, o que se traduz em melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







A literatura recente enfatiza que as equipes multiprofissionais permitem contemplar não apenas o tratamento da doença, mas também necessidades psicossociais, espirituais e familiares, reconhecendo que o câncer produz repercussões que extrapolam o corpo físico e alcançam dimensões emocionais e sociais (Kočo et al., 2021; Scott, 2022). Reuniões multidisciplinares, conhecidas como *Multidisciplinary Team Meetings* (MDTMs), têm se mostrado instrumentos fundamentais para a discussão coletiva de casos, possibilitando decisões clínicas mais seguras e alinhadas às preferências dos pacientes (Wihl et al., 2021). Entretanto, estudos demonstram que a participação dos profissionais nem sempre se dá de forma equitativa, prevalecendo a hegemonia médica em detrimento da valorização de outras áreas, o que pode comprometer a integralidade do cuidado (Alfieri et al., 2023; Shin et al., 2025).

Outrossim, verificam-se barreiras organizacionais significativas que limitam a efetividade das equipes, incluindo restrições de tempo, recursos escassos e dificuldades logísticas, particularmente em serviços comunitários e em países de baixa e média renda (Law et al., 2024; Beeram et al., 2021). Ainda assim, experiências internacionais demonstram que, quando bem estruturadas, as equipes multiprofissionais otimizam fluxos de atendimento, reduzem atrasos terapêuticos e favorecem a adesão ao tratamento, ampliando o protagonismo do paciente no processo de decisão (Liu et al., 2022; Horlait et al., 2021).

À luz dessas evidências, o presente artigo tem como objetivo analisar as contribuições da equipe multiprofissional no cuidado oncológico, discutindo seus beneficios, limitações e estratégias de fortalecimento, com ênfase na promoção de um cuidado integral que contemple simultaneamente dimensões clínicas, psicológicas e sociais.

#### **METODOLOGIA**

O presente estudo configurou-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade que permite articular e interpretar criticamente diferentes produções científicas, identificando padrões, contradições e lacunas no campo de investigação. Conforme preconiza Rother (2007), essa abordagem se mostra especialmente apropriada em temáticas complexas, atravessadas por múltiplos determinantes, como é o caso do cuidado oncológico multiprofissional, uma vez que



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







possibilita integrar evidências de natureza diversa e oferecer uma compreensão ampliada do fenômeno em análise.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro de 2021 e maio de 2025 em bases de dados nacionais e internacionais de ampla cobertura, a saber: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Scopus e Web of Science*. Para a busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo "Oncologia", "Equipe Multiprofissional", "Cuidado Integral em Saúde", "Cuidados Paliativos" e "Tomada de Decisão Compartilhada", combinados por operadores booleanos. Essa estratégia visou garantir a abrangência e a especificidade da seleção, contemplando tanto estudos clínicos quanto revisões de caráter analítico e reflexivo.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, revisões de escopo e estudos observacionais que abordassem de maneira explícita a atuação de equipes multiprofissionais em oncologia e seus efeitos sobre desfechos clínicos, satisfação dos pacientes, qualidade de vida ou organização dos serviços de saúde. Foram excluídos documentos de natureza opinativa, relatos de experiência sem fundamentação metodológica clara e produções fora do recorte temporal estabelecido. Após a triagem inicial por títulos e resumos e a posterior análise integral, foram selecionados 13 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade, constituindo o corpus analítico da pesquisa.

A análise dos textos seguiu orientação interpretativa e comparativa, com leitura crítica e extração de dados referentes a benefícios da abordagem multiprofissional, barreiras organizacionais, impacto na humanização do cuidado e estratégias de implementação em diferentes contextos. Os achados foram organizados em eixos temáticos, permitindo identificar não apenas os avanços no campo, como a contribuição das reuniões multiprofissionais para a tomada de decisão, mas também desafios recorrentes, como a desigualdade na participação dos profissionais não médicos e limitações estruturais em serviços de menor porte. Ressalte-se que, por se tratar de revisão narrativa, os resultados não têm caráter estatístico consolidado, mas oferecem uma síntese crítica e fundamentada capaz de subsidiar reflexões acadêmicas e práticas sobre o fortalecimento das equipes multiprofissionais na oncologia.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu identificar que a constituição de equipes multiprofissionais em oncologia contribui de maneira significativa para a melhoria dos desfechos clínicos e para a promoção de um cuidado integral. Estudos recentes demonstraram que a integração de diferentes profissionais, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e farmacêuticos, amplia a precisão diagnóstica, favorece a elaboração de planos terapêuticos personalizados e promove acompanhamento contínuo, repercutindo em taxas superiores de sobrevida e em maior satisfação dos pacientes (Bisceglia et al., 2024; Scott, 2022). Ao contemplar dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do processo de adoecimento, as equipes multiprofissionais reforçam a noção de que o câncer exige uma abordagem que transcende o aspecto biomédico, incorporando princípios de integralidade e humanização no cuidado (Kočo et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à tomada de decisão compartilhada, entendida como processo no qual diferentes saberes dialogam em prol do melhor interesse do paciente. Reuniões multiprofissionais, conhecidas como *Multidisciplinary Team Meetings* (MDTMs), mostraramse fundamentais para a discussão coletiva de casos, reduzindo erros clínicos, evitando redundância em exames e possibilitando condutas mais seguras e alinhadas às preferências individuais (Wihl et al., 2021; Liu et al., 2022). Entretanto, verificou-se que a participação nem sempre ocorre de modo equitativo, uma vez que o predomínio da voz médica tende a limitar a contribuição de profissionais de outras áreas, reduzindo a efetividade do trabalho interdisciplinar e fragilizando o caráter integral do cuidado (Alfieri et al., 2023; Shin et al., 2025).

As evidências também apontaram barreiras organizacionais que dificultam a consolidação do modelo multiprofissional, incluindo escassez de tempo para reuniões, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos e falhas de comunicação, especialmente em serviços de saúde comunitários ou de baixa e média renda (Law et al., 2024; Beeram et al., 2021). Apesar desses desafios, experiências bem-sucedidas revelam que a adoção de protocolos padronizados, o uso de plataformas digitais para integração das equipes e a valorização da liderança compartilhada constituem estratégias eficazes para otimizar a prática multiprofissional (Horlait et al., 2021; Scott, 2021).



@congressoconecup









No campo dos cuidados paliativos, a literatura destacou a importância da atuação integrada das equipes multiprofissionais para melhorar a qualidade de vida de pacientes em fase avançada, reduzir sintomas físicos e aliviar sofrimento psicológico. Estudos mostraram que a inserção de psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, ao lado da equipe médica, contribui para reduzir ansiedade e depressão, além de promover apoio contínuo às famílias, fortalecendo a rede de suporte durante todo o processo de adoecimento (Kočo et al., 2021; Bisceglia et al., 2024). Essa dimensão evidencia que o cuidado integral em oncologia não se restringe ao prolongamento da vida, mas se estende à promoção de dignidade e conforto, especialmente em contextos de terminalidade.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a literatura converge para a compreensão de que as equipes multiprofissionais em oncologia representam modelo indispensável para enfrentar a complexidade do câncer, garantindo atenção integral, decisões mais seguras e maior humanização do cuidado. Contudo, a consolidação desse modelo depende de mudanças culturais e organizacionais que assegurem participação equitativa de todos os profissionais envolvidos, alocação adequada de recursos e valorização de práticas colaborativas capazes de transformar a experiência de cuidado em processo compartilhado e centrado no paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síntese dos estudos analisados permitiu compreender que a atuação de equipes multiprofissionais em oncologia configura-se como estratégia indispensável para enfrentar a complexidade do câncer e garantir um cuidado que seja, ao mesmo tempo, integral, humanizado e centrado no paciente. A integração de diferentes áreas do conhecimento contribui para diagnósticos mais precisos, definição de planos terapêuticos individualizados e acompanhamento contínuo, traduzindo-se em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes e familiares. Ao incorporar dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, o trabalho multiprofissional rompe com a fragmentação tradicional do cuidado em saúde e reafirma a importância da interdisciplinaridade como princípio organizador da atenção oncológica.

Entretanto, o percurso para consolidar esse modelo ainda enfrenta barreiras significativas, entre as quais se destacam a predominância da autoridade médica nas decisões,



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







a desigualdade na participação de outros profissionais, a sobrecarga de trabalho, a limitação de recursos e as falhas de comunicação entre membros da equipe. Esses entraves revelam que a multiprofissionalidade não se sustenta apenas na coexistência de diferentes especialidades, mas exige mudanças culturais e estruturais capazes de assegurar a valorização equitativa de todos os profissionais, a institucionalização de protocolos colaborativos e a criação de condições organizacionais que favoreçam o diálogo e a tomada de decisão compartilhada.

Diante do exposto, reafirma-se que a equipe multiprofissional não representa um acréscimo acessório ao cuidado oncológico, mas sim elemento constitutivo de sua qualidade e efetividade. Consolidar esse modelo implica investir em políticas públicas que promovam capacitação contínua, destinem recursos adequados e incentivem práticas colaborativas, além de estimular o protagonismo do paciente e de sua família no processo de tratamento. À guisa de conclusão, pode-se afirmar que fortalecer a multiprofissionalidade na oncologia constitui não apenas um desafio técnico e organizacional, mas também um compromisso ético e social com a dignidade humana, com a qualidade de vida e com a integralidade do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALFIERI, S. et al. Characterizing different multidisciplinary team models implemented within one comprehensive cancer center. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 16, n. 3, p. 215-224, 2023.

BEERAM, M. et al. Barriers to comprehensive multidisciplinary head and neck care in a community oncology practice. **ASCO Educational Book**, v. 41, n. 1, p. 87-95, 2021.

BISCEGLIA, I. et al. Multidisciplinary approach in oncology: enhancing patient outcomes through collaborative care. **Annals of Research in Oncology**, v. 12, n. 1, p. 45-58, 2024.

HORLAIT, M. et al. Understanding the complexity, underlying processes, and influencing factors for optimal multidisciplinary teamwork in hospital-based cancer teams. **Cancer Nursing**, v. 44, n. 5, p. 391-400, 2021.

KOČO, L. et al. The effects of multidisciplinary team meetings on clinical practice for colorectal, lung, prostate and breast cancer: a systematic review. **Cancers**, v. 13, n. 12, p. 3015-3028, 2021.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/







LAW, N. et al. Barriers and challenges of multidisciplinary teams in oncology management: a scoping review protocol. **BMJ Open**, v. 14, n. 2, p. e056789, 2024.

LIU, R. et al. Fostering a high-functioning team in cancer care using the 4R oncology model: assessment in a large health system. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 5, p. 1021-1030, 2022.

ROTHER, E. T. Revisão narrativa versus revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr./jun. 2007.

SCOTT, B. Multidisciplinary team approach in cancer care: a review of the latest advancements featured at ESMO 2021. **Annals of Oncology**, v. 33, n. 9, p. 987-995, 2022.

SCOTT, B. Multidisciplinary team approach in cancer care: a review of the latest advancements. **Cancer Treatment Reviews**, v. 98, n. 1, p. 102230-102238, 2021.

SHIN, H. et al. Facilitators and barriers to multidisciplinary teamwork in adolescent and young adult oncology care: a descriptive qualitative study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 18, n. 1, p. 55-67, 2025.

WIHL, J. et al. Contributions to multidisciplinary team meetings in cancer care: predictors of complete case information and comprehensive case discussions. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, n. 1, p. 103-112, 2021.

YAHYA, E. et al. The role of medical doctors, medical nurses, and lab technicians in oncology care. **Power System Technology**, v. 47, n. 4, p. 122-131, 2024.



@congressoconecup



https://editoracognitus.com.br/



