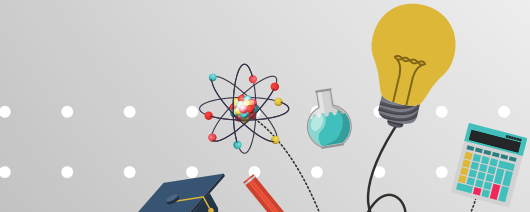
I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

2025

Inovação, Equidade e Sustentabilidade na Educação e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas Globais



Editora: Editora Cognitus
ISBN: 978-65-83818-19-5
DOI do livro: 10.71248/9786583818195



Editora Cognitus



Inovação, Equidade e Sustentabilidade na Educação e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas Globais

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(CâmaraBrasileira dLivro, SP, Brasil)

Inovação, equidade e sustentabilidade na educação e saúde pública [livro eletrônico] : desafios e perspectivas globais / Editora Cognitus. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025.
PDF

ISBN 978-65-83818-19-5

1. Educação 2. Equidade 3. Inovação 4. Perspectiva 5. Saúde pública 6. Sustentabilidade

25-312002.0 CDD-371.71

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação e saúde pública 371.71

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



Inovação, Equidade e Sustentabilidade na Educação e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas Globais

Conselho Editorial

- **Aline Prado dos Santos**
- **Artur Pires de Camargos Júnior**
- **Elaynne Jeyssa Alves Lima**
- **Karyne de Souza Marvila da Silva Lourenço**
- **Mateus Henrique Dias Guimarães**

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publique seu livro com a Editora Cognitus.
Para mais informações envieum e-mail para
contato@editoracognitus.com.br



Inovação, Equidade e Sustentabilidade na Educação e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas Globais

Organizadores

- Airla Laina da Gama de Souza
- Amanda Barbosa da Silva
- Ana Flavia Silva Morais
- Bárbara Silvestre da Silva Pereira
- Cauã Oliveira de Carvalho
- Denis Fenandes da Silva Ribeiro
- Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
- Fernando Vinícius de Oliveira Silva
- Guilia Rivele Souza Fagundes
- João Hairton de Sousa Oliveira
- João Paulo Moura Martins
- Joelma Mendonça Paulo
- Kallynne Emannuele Mendes Alves
- Kelly Denise Machado Motter
- Larissa Gadea
- Lívia Kethelyn Costa de Lima
- Luana Queiroz Oliveira
- Lucas Andrade Menezes
- Marckson da Silva Paula
- Maria Inês Aparecida Leite
- Mayara Castro Alves
- Tayssa Silva Chaves
- Isaias Antônio dos Santos
- Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo

Editora Cognitus

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

Inovação, Equidade e Sustentabilidade na Educação e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas Globais



publique e amplie seu currículo com internacional de alto nível!

Editora Cognitus

A convergência entre inovação, equidade e sustentabilidade tem redefinido as agendas de educação e saúde pública no século XXI. Em um contexto de transição demográfica, crises climáticas, desigualdades persistentes e aceleração tecnológica, os sistemas de ensino e de saúde são chamados a entregar valor público com eficiência, justiça social e responsabilidade intergeracional. Este livro nasce para apoiar gestores, educadores, profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças comunitárias na formulação e na implementação de políticas, programas e práticas que integrem essas três dimensões de forma coerente, mensurável e escalável.

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publique seu livro com a Editora Cognitus.
Para mais informações envieum e-mail para
contato@editoracognitus.com.br



01 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E USO DE ANTIBIÓTICOS NO ENFRENTAMENTO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA
10.71248/9786583818195-1 01

02 AROMATERAPIA, ACUPUNTURA E O IMPACTO DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO CUIDADO DA ANSIEDADE
10.71248/9786583818195-2 16

03 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME MÃOPÉ-BOCA
10.71248/9786583818195-3 29

04 DIABETES MELLITUS E SAÚDE PÚBLICA: A DIMENSÃO EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DE SUAS COMPLICAÇÕES
10.71248/9786583818195-4 43

05 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA EQUIDADE SOCIAL
10.71248/9786583818195-5 53

06 FORMAÇÃO, INFORMAÇÃO E CUIDADO: O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA SAÚDE PÚBLICA
10.71248/9786583818195-6 64



07 TERRITÓRIO E SAÚDE PÚBLICA: DETERMINANTES SOCIAIS, VIOLÊNCIAS, INSEGURANÇA ALIMENTAR E BARREIRAS DE ACESSO NA PRODUÇÃO DE ADOECIMENTO E NA ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
10.71248/9786583818195-7 74

08 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESPAÇO ESTRATÉGICO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO: IMPACTOS DA SOBRECARGA ASSISTENCIAL, DA FRAGMENTAÇÃO DAS REDES E DA GESTÃO DO TRABALHO NA QUALIDADE DA ATENÇÃO
10.71248/9786583818195-8 86

09 SAÚDE EM CENÁRIOS DE POLICRISE: IMPACTOS DA CONVERGÊNCIA ENTRE CRISES SOCIAIS, EMERGÊNCIAS AMBIENTAIS E SOBRECARGA DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES
10.71248/9786583818195-9 98

10 SÍNDROME HELLP: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA EM CENÁRIOS DE URGÊNCIA
10.71248/9786583818195-10 118

11 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA: PERSPECTIVAS PARA INOVAÇÃO, EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE PÚBLICA
10.71248/9786583818195-11 128

12 FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DO PARTO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA
10.71248/9786583818195-12 140



13 EXPRESSÃO DE UM FENÓTIPO TUMORAL MAIS AGRESSIVO NO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS E SUAS IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

10.71248/9786583818195-13 154

..... 128

..... 140

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE
Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-1

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E USO DE ANTIBIÓTICOS NO ENFRENTAMENTO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA

Resumo: A resistência bacteriana representa um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, exigindo estratégias intersetoriais que integrem educação, regulação e práticas clínicas seguras. Este estudo, buscou analisar a importância da educação em saúde, do uso racional de antibióticos e da inserção das práticas integrativas como estratégias complementares para o enfrentamento da resistência bacteriana no Brasil, à luz das políticas nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em bases científicas nacionais e internacionais, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, OMS e ANVISA, contemplando publicações entre 2018 e 2025. Os resultados apontaram que intervenções educativas na Atenção Primária à Saúde reduzem a prescrição inadequada de antibióticos e favorecem a conscientização da população. As PICS mostraram potencial para diminuir a medicalização e estimular o autocuidado, apesar de barreiras relacionadas à formação profissional, financiamento e legitimidade científica. A pandemia de COVID-19 destacou fragilidades no uso racional de antimicrobianos, intensificando o problema da resistência. Conclui-se que o enfrentamento da resistência bacteriana demanda integração de políticas públicas, práticas educativas e abordagens complementares, sob a perspectiva da Saúde Pública.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Resistência Bacteriana; Antibióticos; Práticas Integrativas e Complementares; Saúde Pública.

Erikarla Passos Fontenele
Bacharel em farmácia pela Universidade Federal do Piauí
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7778-2248

Gabriel de Carvalho Rebelo
Graduando em Enfermagem pela Gabriel de Carvalho Rebelo

Hervilson Nascimento Santos
Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Terezinha Cest

Francielha Lima Garreto Almeida
Graduada em Psicólogia pela Pitágoras São Luís

Yara Rodrigues Melonio Matos
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera

Camila Carneiro dos Reis
Médica, pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9714-2624

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

Bruna de Santa Bárbara Barbosa
Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal da Bahia
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-2384-1843

Liége Martins da Silva
Mestra em Ciências da Saúde pela Universidad Autónoma de San Sebastián
Orcid: 0000-0002-5879-5016

Junia Angélica Ferreira Bedone
Doutoranda em em naturopatia clínica pela Integralize
Orcid: 009-0001-6922-7946

HEALTH EDUCATION: INTEGRATIVE PRACTICES AND USE OF ANTIBIOTICS IN COMBATING BACTERIAL RESISTANCE

Abstract: Bacterial resistance represents one of the greatest challenges to global public health, requiring intersectoral strategies that integrate education, regulation, and safe clinical practices. This study sought to analyze the importance of health education, the rational use of antibiotics, and the inclusion of integrative practices as complementary strategies for addressing bacterial resistance in Brazil, in light of national and international policies. The research was conducted using national and international scientific databases, as well as official documents from the Ministry of Health, WHO, and ANVISA, including publications between 2018 and 2025. The results indicated that educational interventions in Primary Health Care reduce inappropriate antibiotic prescribing and promote public awareness. PICS have shown potential to reduce medicalization and encourage self-care, despite barriers related to professional training, funding, and scientific legitimacy. The COVID-19 pandemic has highlighted weaknesses in the rational use of antimicrobials, intensifying the problem of resistance. It is concluded that tackling bacterial resistance requires the integration of public policies, educational practices and complementary approaches, from a Public Health perspective.

Keywords: Health Education; Bacterial Resistance; Antibiotics; Integrative and Complementary Practices; Public Health.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

INTRODUÇÃO

A resistência aos antimicrobianos (RAM) é reconhecida como uma das principais ameaças à saúde pública mundial, com impacto crescente na morbimortalidade e nos custos dos sistemas de saúde. Estima-se que, em 2019, aproximadamente 4,95 milhões de mortes estiveram associadas a microrganismos resistentes, sendo 1,27 milhão diretamente atribuídas a esses agentes (Silva *et al.,* 2025). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a RAM uma emergência global, ressaltando a necessidade de respostas intersetoriais pautadas no conceito de Saúde Única, que envolve saúde humana, animal e ambiental.

No Brasil, a preocupação com o uso racional de antimicrobianos antecede a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda nos anos 1970, foram instituídas medidas pioneiras, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente e alinhada às listas da OMS. Na década seguinte, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, reforçando a necessidade de vigilância e racionalização do uso de antibióticos em instituições de saúde (Aguiar *et al.,* 2023; Brasil, 2024).

Com o avanço das discussões internacionais, o Brasil publicou, em 2018, o Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (PAN-BR 2018–2022), elaborado na perspectiva de Saúde Única. O documento definiu eixos estratégicos que incluem vigilância, regulação da prescrição, desenvolvimento de pesquisas e educação em saúde. Sua implementação marcou um marco nas políticas sanitárias, ao alinhar diretrizes nacionais às metas do Plano Global da OMS (Brasil, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos principais cenários de enfrentamento da resistência bacteriana. Estima-se que cerca de 80% das prescrições de antibióticos sejam realizadas nesse nível de atenção, muitas vezes em situações em que não há indicação clínica, como em resfriados e infecções virais autolimitadas. A expectativa de usuários em receber antibióticos, aliada a falhas diagnósticas, são barreiras relevantes para o uso racional (Araújo *et al.,* 2022). Isso reforça a importância de estratégias educativas contínuas.

Estudos demonstram que intervenções educativas, associadas a ferramentas de apoio clínico, sistemas eletrônicos e biomarcadores, reduzem significativamente a prescrição desnecessária de antimicrobianos. Essas ações, quando implementadas na APS, promovem mudanças no comportamento prescritivo e aumentam a adesão a protocolos baseados em evidências (Araújo *et al.,* 2022). Tais estratégias se tornam ainda mais relevantes em países de baixa e média renda, onde a automedicação e a dificuldade de acesso a exames complementares ampliam o risco de uso inadequado.

O papel da educação em saúde vai além da formação profissional, alcançando também a comunidade. Campanhas de conscientização, materiais informativos e programas escolares têm sido apontados como mecanismos eficazes para ampliar o conhecimento da população sobre os riscos da resistência bacteriana. Experiências internacionais evidenciam que a combinação de ações educativas com abordagens tecnológicas inovadoras, como realidade virtual e jogos digitais, contribui para sensibilizar diferentes faixas etárias (Huang *et al.,* 2024).

No Brasil, além das políticas de vigilância e regulação, o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações educativas integradas às práticas de promoção e prevenção em saúde. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, contribui para reduzir a incidência de doenças infecciosas e, indiretamente, o uso de antibióticos. Da mesma forma, diretrizes recentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) enfatizam a importância de programas de stewardship em hospitais e serviços básicos de saúde (Brasil, 2019).

Outro eixo relevante é a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como aliadas no enfrentamento da resistência bacteriana. Reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essas práticas abrangem 29 modalidades, como fitoterapia, acupuntura, homeopatia e meditação, e têm como objetivo estimular mecanismos naturais de prevenção e autocuidado (Brasil, 2006; Nunes; Santos, 2023). No SUS, tais abordagens ampliam as possibilidades terapêuticas e reforçam a integralidade do cuidado.

O uso das PICS pode reduzir a medicalização excessiva, contribuindo para a diminuição do uso indiscriminado de antibióticos. Estudos destacam que terapias como a fitoterapia auxiliam no manejo de sintomas leves, evitando a prescrição imediata de antimicrobianos. Além disso, as PICS favorecem o empoderamento do paciente, estimulando práticas de autocuidado

e adesão a estilos de vida mais saudáveis (Nunes; Santos, 2023). Esse aspecto é fundamental para a prevenção de doenças infecciosas e para o fortalecimento da atenção primária.

A abordagem de Saúde Única é igualmente central no enfrentamento da resistência bacteriana, ao integrar saúde humana, animal e ambiental. O uso de antibióticos como promotores de crescimento na agropecuária é um fator relevante para a disseminação de genes de resistência. Assim, políticas públicas devem contemplar a sustentabilidade da produção de alimentos, o bem-estar animal e os impactos ambientais, buscando equilíbrio entre saúde e economia (Silva *et al.,* 2025).

Estudos reforçam que a comunicação intersetorial e o treinamento transdisciplinar são indispensáveis para a consolidação da Saúde Única. A formação de redes de pesquisa, o fortalecimento da vigilância integrada e o envolvimento de diferentes atores sociais são estratégias apontadas como fundamentais para conter o avanço da RAM. Esse cenário exige negociação política e mobilização de múltiplos setores para a construção de soluções sustentáveis (Silva *et al.,* 2025).

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas significativas na implementação das políticas brasileiras. Destacam-se a ausência de um sistema robusto de monitoramento da prescrição de antimicrobianos na APS, a fragilidade no financiamento de programas educativos e a baixa integração das PICS em algumas regiões. Além disso, desafios socioculturais, como a crença na eficácia imediata dos antibióticos, permanecem barreiras ao uso racional (Aguiar et al., 2023).

Diante desse contexto, justifica-se a realização deste estudo por sua relevância social, acadêmica e prática. Socialmente, contribui para a redução do uso inadequado de antibióticos e para a preservação da eficácia terapêutica desses fármacos. Do ponto de vista acadêmico, amplia a compreensão sobre a integração entre políticas públicas, educação em saúde e práticas integrativas. Na prática, fornece subsídios para gestores, profissionais e instituições de saúde aprimorarem suas estratégias no enfrentamento da resistência bacteriana. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a importância da educação em saúde, do uso racional de antibióticos e da inserção das práticas integrativas como estratégias complementares para o enfrentamento da resistência bacteriana no Brasil, à luz das políticas nacionais e internacionais.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir, descrever e discutir produções científicas, documentos oficiais e diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à educação em saúde, práticas integrativas e uso racional de antibióticos no enfrentamento da resistência bacteriana. Esse tipo de revisão é adequado por permitir uma análise ampla e interpretativa sobre a temática, sem a obrigatoriedade de seguir protocolos rígidos de revisões sistemáticas.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida entre os meses de [inserir período de busca], nas principais bases científicas nacionais e internacionais, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Complementarmente, foram consultados documentos institucionais e normativos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de forma a contemplar tanto evidências científicas quanto diretrizes e políticas públicas vigentes.

Para a seleção do material, foram definidos critérios de inclusão: (i) artigos originais, revisões e relatos de experiência publicados entre 2018 e 2025; (ii) documentos oficiais, portarias e planos de ação voltados ao enfrentamento da resistência bacteriana; (iii) estudos que abordassem a educação em saúde, práticas integrativas e/ou uso de antibióticos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos simples de eventos e produções que não apresentassem relação direta com a temática.

A busca utilizou descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados com operadores booleanos, a fim de ampliar a precisão dos resultados. Entre os termos empregados, destacam-se: “Educação em Saúde”, “Resistência Bacteriana”, “Antibióticos”, “Práticas Integrativas e Complementares” e “Saúde Pública”. Após a triagem inicial, os artigos e documentos selecionados foram submetidos a uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos. Essa etapa permitiu avaliar a relevância do material em relação à pergunta de pesquisa. Em seguida, os estudos incluídos foram analisados quanto aos objetivos, métodos, principais resultados e contribuições para a compreensão do uso racional de antibióticos e da inserção das práticas integrativas como estratégias complementares na prevenção da resistência

antimicrobiana.

Os dados extraídos foram organizados em eixos temáticos, como: (i) políticas públicas e diretrizes nacionais e internacionais; (ii) práticas educativas e ações de conscientização em saúde; (iii) integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária; (iv) desafios e perspectivas no enfrentamento da resistência bacteriana. Essa categorização possibilitou a sistematização das informações e a construção de uma análise crítica sobre os avanços, lacunas e desafios encontrados na literatura. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica baseada em fontes secundárias, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 510/2016, que regulamenta estudos que não envolvem dados individuais de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou a complexidade do enfrentamento da resistência bacteriana no contexto da saúde pública, destacando a educação em saúde e a integração das PICS como estratégias relevantes. Os artigos incluídos abordaram desde a gestão hospitalar da resistência antimicrobiana até as potencialidades e fragilidades da PNPIC no SUS, além do impacto da pandemia de COVID-19 no uso de antibióticos e na intensificação da resistência bacteriana. Antes de discutir os resultados em profundidade, apresenta-se a seguir a Tabela 1, que sintetiza os principais estudos analisados, seus objetivos, metodologias e principais achados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Melo *et al.* (2020)	Identificar intervenções efetivas para enfrentar a resistência antimicrobiana em hospitais	Revisão sistemática de evidências	Programas de stewardship reduziram uso inadequado de antibióticos, mas barreiras incluem falta de infraestrutura e adesão.

Habimorad *et al.* (2020)	Analisar a implantação da PNPIC no SUS	Revisão narrativa	Identificou avanços em institucionalização, mas fragilidades em formação profissional, monitoramento e insumos.
Ruela *et al.* (2019)	Avaliar acesso e uso das PICS no SUS	Revisão integrativa	PICs pouco ofertadas, com maior inserção na Atenção Básica; lacunas em dados e preparo dos serviços.
Pereira *et al.* (2024)	Avaliar impacto da COVID-19 no aumento da resistência bacteriana	Revisão narrativa	Uso indiscriminado de azitromicina durante a pandemia intensificou a resistência bacteriana.
Pereira *et al.* (2022)	Analisar conhecimentos e atitudes de estudantes sobre uso de antibióticos	Revisão narrativa	Revelou alto índice de automedicação e desconhecimento sobre riscos da resistência.
Horta *et al.* (2017)	Avaliar promoção da saúde em ambiente escolar	Estudo transversal nacional	Evidenciou desigualdades regionais e necessidade de fortalecer práticas educativas em escolas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A resistência antimicrobiana é reconhecida mundialmente como uma das principais ameaças à saúde coletiva. Melo *et al.* (2020) ressaltam que os programas de stewardship hospitalar são capazes de reduzir significativamente o uso inadequado de antibióticos, mas ainda enfrentam dificuldades relacionadas à adesão dos profissionais e à limitação estrutural dos serviços. Esse contexto evidencia que medidas institucionais precisam estar acompanhadas de ações educativas que estimulem a mudança de comportamento prescritivo, fortalecendo o uso racional dos antimicrobianos no cotidiano clínico (Melo *et al.,* 2020).

Na realidade brasileira, a Atenção Primária à Saúde é responsável por grande parte das prescrições de antibióticos, configurando-se como espaço estratégico para o enfrentamento da resistência bacteriana. Segundo Pereira *et al.* (2022), estudantes de ensino médio e universitário demonstram baixo nível de conhecimento sobre a utilização adequada desses medicamentos,

além de apresentarem práticas de automedicação preocupantes. Esse dado é particularmente relevante porque parte desses jovens serão futuros profissionais da saúde, perpetuando condutas inadequadas caso não haja investimentos em educação e sensibilização desde cedo (Pereira *et al.,* 2022).

A pandemia de COVID-19 agravou a situação ao impulsionar o consumo indiscriminado de antibióticos, sobretudo a azitromicina. Conforme demonstrado por Pereira *et al.* (2024), a prescrição excessiva desse medicamento, sem evidências científicas robustas que comprovassem sua eficácia contra o SARS-CoV-2, resultou em um aumento expressivo de cepas resistentes. Esse episódio ilustra como contextos emergenciais podem fragilizar protocolos clínicos e gerar práticas baseadas em hipóteses frágeis, ressaltando a importância de diretrizes bem estruturadas e de capacitação constante dos profissionais de saúde (Pereira *et al.,* 2024).

No campo das políticas públicas, a PNPIC tem se consolidado como ferramenta importante para ampliar a integralidade do cuidado. Habimorad *et al.* (2020) destacam que a institucionalização das PICS no SUS representou um avanço, mas ainda existem fragilidades, especialmente no que se refere à formação profissional e ao fornecimento de insumos. Essa realidade limita a expansão e o impacto dessas práticas, impedindo que cumpram plenamente seu papel de reduzir a medicalização e oferecer alternativas seguras e integrativas aos usuários do sistema (Habimorad *et al.,* 2020).

As dificuldades relatadas também são confirmadas por Ruela *et al.* (2019), que apontam a baixa inserção das PICS nos serviços de saúde brasileiros, com destaque para a Atenção Básica. Apesar da demanda crescente da população, a oferta de terapias complementares ainda é incipiente, marcada por desigualdades regionais e ausência de monitoramento sistemático. Assim, observa-se um cenário em que a política avança em termos normativos, mas encontra limitações práticas que comprometem sua efetividade no enfrentamento da resistência bacteriana por meio da redução do uso excessivo de antibióticos (Ruela *et al.,* 2019).

Outro aspecto crucial está relacionado à formação de futuros profissionais. O estudo de Pereira *et al.* (2022) mostra que muitos estudantes não compreendem o papel dos antibióticos nem os riscos de seu uso inadequado, revelando falhas curriculares importantes. A ausência de conteúdos consistentes sobre resistência bacteriana nos cursos de graduação em saúde

compromete a construção de uma consciência crítica, perpetuando práticas de automedicação e prescrição inadequada. Esse quadro reforça a importância da educação em saúde como eixo central das estratégias de enfrentamento (Pereira *et al.,* 2022).

A pandemia evidenciou ainda mais a vulnerabilidade das políticas de saúde frente à pressão social e política. Pereira *et al*. (2024) relatam que, durante a crise sanitária, houve forte incentivo à utilização de antibióticos como parte de protocolos empíricos, sem base científica consolidada. Essa situação gerou aumento da resistência bacteriana e destacou a necessidade de estratégias mais rígidas de monitoramento e controle do uso de antimicrobianos em situações emergenciais. Dessa forma, é essencial que futuros planos de contingência considerem a resistência antimicrobiana como risco adicional em contextos epidêmicos (Pereira et al., 2024).

No ambiente escolar, Horta *et al.* (2017) evidenciam que as desigualdades regionais impactam diretamente a promoção da saúde entre adolescentes. As escolas localizadas em regiões mais pobres apresentam menor estrutura e menos recursos voltados para ações educativas em saúde, o que reforça o ciclo de vulnerabilidades. Esse dado é relevante para o enfrentamento da resistência bacteriana, já que a educação em saúde no ambiente escolar pode representar uma oportunidade de intervenção precoce, promovendo comportamentos responsáveis desde a adolescência (Horta *et al.,* 2017).

A inserção da educação em saúde nas escolas, conforme defendido por Horta et al. (2017), é estratégica não apenas para promover hábitos saudáveis, mas também para introduzir noções sobre o uso consciente de antibióticos. A promoção do letramento em saúde desde cedo fortalece a capacidade crítica dos jovens, tornando-os agentes multiplicadores de informação em suas comunidades. Essa perspectiva pode contribuir para a diminuição da prática de automedicação e para o fortalecimento de práticas de autocuidado responsáveis, conectando-se às diretrizes de prevenção da resistência antimicrobiana (Horta *et al.,* 2017).

As PICS, embora apresentem potencial como alternativa ao uso indiscriminado de antibióticos, ainda carecem de maior inserção e legitimação científica no SUS. Habimorad *et al.* (2020) apontam que, apesar de políticas de incentivo, a oferta é limitada e os dados sobre sua efetividade permanecem escassos. Esse cenário dificulta a construção de evidências robustas que sustentem a adoção ampliada dessas práticas. Assim, reforça-se a importância de

mais pesquisas avaliativas que correlacionem o uso das PICS à redução da prescrição inadequada de antimicrobianos no sistema público de saúde (Habimorad *et al.,* 2020).

A automedicação é um dos fatores mais críticos para o avanço da resistência bacteriana. Pereira *et al.* (2022) evidenciam que estudantes brasileiros frequentemente utilizam antibióticos sem prescrição médica, reforçando a naturalização dessa prática no cotidiano social. Esse comportamento é reflexo da falta de campanhas educativas efetivas e da facilidade de acesso a medicamentos, mesmo com restrições legais. Combater a automedicação exige, portanto, não apenas fiscalização mais rígida, mas também uma estratégia educacional que envolva escolas, universidades e serviços de saúde (Pereira *et al.,* 2022).

Ruela *et al.* (2019) destaca que, quando ofertadas, as PICS contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a diminuição da demanda por medicamentos convencionais em casos de condições leves. Isso pode, indiretamente, reduzir o consumo inadequado de antibióticos e contribuir para o enfrentamento da resistência. No entanto, a ausência de integração sistemática das práticas complementares no SUS impede que esse potencial seja explorado de forma mais ampla, deixando em evidência uma oportunidade de intervenção ainda pouco utilizada.

A experiência hospitalar mostra que mudanças estruturais são fundamentais para conter a resistência bacteriana. Melo *et al.* (2020) observa que, mesmo em serviços onde existem programas de stewardship, a falta de engajamento das equipes multiprofissionais compromete os resultados. Essa barreira cultural é especialmente relevante, pois demonstra que a resistência antimicrobiana não é apenas um problema técnico, mas também humano e social, exigindo uma abordagem multidisciplinar que integre educação, gestão e políticas públicas.

No cenário da pandemia, a resistência antimicrobiana foi agravada pela prescrição preventiva de antibióticos, em especial a azitromicina. Pereira *et al.* (2024) reforçam que esse comportamento, adotado em larga escala, representou retrocesso nas estratégias de uso racional e reforçou o surgimento de cepas resistentes. A lição que fica é a necessidade de basear decisões clínicas em evidências sólidas e de fortalecer a comunicação científica com a sociedade, evitando o uso de medicamentos sem comprovação de eficácia.

Horta *et al.* (2017) ressalta que ambientes escolares saudáveis podem reduzir desigualdades em saúde, promovendo maior equidade no acesso à informação e na adoção de

práticas preventivas. Esse achado é relevante para o enfrentamento da resistência bacteriana, pois evidencia que a educação formal, quando associada a políticas públicas de saúde, pode atuar de forma sinérgica. O investimento em programas escolares de educação em saúde pode, assim, representar uma estratégia de médio e longo prazo para modificar padrões culturais e reduzir o consumo inadequado de antibióticos.

O fortalecimento das políticas públicas voltadas ao uso racional de antibióticos deve considerar tanto os serviços hospitalares quanto os comunitários. Melo *et al.* (2020) salienta a importância de programas de gestão no ambiente hospitalar, enquanto Habimorad et al. (2020) e Ruela *et al*. (2019) defende a expansão das práticas integrativas na rede básica. A integração dessas abordagens permite ampliar a cobertura de estratégias preventivas, tornando o combate à resistência mais abrangente e eficaz, além de reforçar o papel educativo como eixo central.

A formação de profissionais da saúde preparados para enfrentar a resistência bacteriana é um desafio permanente. Pereira *et al.* (2022) enfatiza que ainda existem lacunas educacionais significativas nos cursos de graduação, comprometendo a adoção de práticas seguras no futuro. A ausência de conteúdos consistentes sobre PICS, resistência antimicrobiana e uso racional de antibióticos fragiliza a preparação acadêmica, exigindo mudanças curriculares urgentes que incorporem tais temáticas como componentes obrigatórios da formação.

O estudo de Ruela *et al.* (2019) indica que a expansão das PICS deve ser acompanhada por investimentos em capacitação profissional e produção científica que fortaleça a legitimidade dessas práticas. Sem evidências robustas, a inserção das práticas integrativas pode ser questionada, limitando sua aceitação social e institucional. Portanto, a articulação entre ensino, pesquisa e políticas públicas é essencial para consolidar o papel das PICS como ferramentas complementares na redução da dependência de antibióticos em situações de saúde mais simples.

A articulação entre educação em saúde, políticas públicas e práticas integrativas revela-se estratégica para conter a resistência antimicrobiana. Habimorad *et al.* (2020) enfatizam que a integralidade do cuidado só pode ser alcançada quando diferentes saberes e práticas são reconhecidos e incorporados ao SUS. Essa perspectiva dialoga com as recomendações internacionais da OMS, que defendem a importância de medidas integradas e intersetoriais para

enfrentar a resistência, reforçando a necessidade de maior integração entre saúde, educação e sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a resistência bacteriana constitui um desafio global e multifatorial, exigindo respostas integradas que articulem educação em saúde, políticas públicas e práticas clínicas baseadas em evidências. A análise da literatura demonstrou que intervenções educativas na Atenção Primária à Saúde são fundamentais para reduzir a prescrição inadequada de antibióticos, além de promover maior conscientização da população quanto aos riscos da automedicação e do uso indiscriminado desses medicamentos.

As práticas integrativas e complementares em saúde mostraram-se como estratégias complementares promissoras, capazes de reduzir a medicalização excessiva e estimular o autocuidado, ainda que sua inserção no SUS enfrente limitações estruturais e de legitimidade científica. A incorporação dessas práticas, aliada a campanhas educativas e à formação crítica de futuros profissionais, pode contribuir significativamente para o enfrentamento da resistência antimicrobiana, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Outro aspecto relevante observado é o impacto da pandemia de COVID-19 na intensificação do uso inadequado de antibióticos, o que evidencia a vulnerabilidade das políticas e protocolos diante de contextos emergenciais. Essa realidade reforça a necessidade de diretrizes claras, baseadas em evidências sólidas, bem como de estratégias de monitoramento mais efetivas para conter retrocessos na luta contra a resistência bacteriana.

Assim, conclui-se que o enfrentamento da resistência antimicrobiana demanda esforços intersetoriais, considerando a perspectiva de Saúde Única e a integração de diferentes áreas do saber. Socialmente, os achados contribuem para o fortalecimento de práticas educativas e para a preservação da eficácia terapêutica dos antibióticos. No campo acadêmico, ampliam a compreensão sobre a relação entre educação em saúde, práticas integrativas e políticas públicas. Na prática, oferecem subsídios para gestores e profissionais aprimorarem estratégias de prevenção e controle. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação da efetividade das PICS no uso racional de antibióticos, bem como a implementação de programas educativos inovadores voltados à população e aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Joslaine Nunes *et al.* Evolução das políticas brasileiras de saúde humana para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos: revisão de escopo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, e77, 22 maio 2023. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.77

ARAÚJO, Bruna Carolina de *et al.* Prevenção e controle de resistência aos antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde: evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22202020

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa e ABIH lançam Projeto Stewardship Brasil. Brasília: **Anvisa**, 24 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR) [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024 [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024. 252 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-1208-8.

HABIMORAD, Paula H.; *et al.* Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 44, n. e35, p. 1-8, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018

HORTA, Rogério Lessa *et al.* Health promotion in school environment in Brazil. **Revista de Saúde Pública,** v. 51, n. 27, p. 1-11, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006709

HUANG, Zhilian *et al.* Um aplicativo de jogo sério baseado em evidências para educação pública sobre uso e resistência a antibióticos: ensaio clínico randomizado. **JMIR Jogos Sérios**, v. 12, e59848, 5 set. 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/59848.

MELO, Lílian Cavalcante; *et al* Gestão das intervenções de prevenção e controle da resistência a antimicrobianos em hospitais: revisão de evidências. **Rev. Panam Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e000000, 2020.

NUNES, Weldieni Martins Pereira; SANTOS, Jânio Sousa. Atuação farmacêutica em práticas integrativas: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, e1612842835, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.428351

PEREIRA, Cirlane Gonçalves *et al.* Uma revisão narrativa do conhecimento, atitudes e percepções dos estudantes do ensino médio e universitário sobre a resistência do uso irracional dos antibióticos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 38261-38274, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-364.

PEREIRA, Gustavo José Vasco *et al.* Aumento da resistência bacteriana de antibióticos na pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. e7313646040, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46040

RUELA, Leonardo de Oliveira *et al.*Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3487-3496, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018

SILVA, Rafael Almeida da *et al.* A Saúde Única no enfrentamento da resistência bacteriana a antibióticos no âmbito da agropecuária. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251449713P

10.71248/9786583818195-2

AROMATERAPIA, ACUPUNTURA E O IMPACTO DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO CUIDADO DA ANSIEDADE

Resumo: O estudo teve como analisar a contribuição da aromaterapia e da acupuntura no cuidado da ansiedade e discutir o impacto do consumo de benzodiazepínicos sob a ótica das políticas públicas de educação em saúde e empoderamento comunitário.. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as seis etapas metodológicas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010). Foram selecionados artigos publicados entre 2013 e 2025 nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Os resultados apontaram que a aromaterapia e a acupuntura apresentam eficácia comprovada na redução dos sintomas de ansiedade, atuando sobre o sistema nervoso central e promovendo relaxamento, equilíbrio emocional e melhora da qualidade de vida. Em contrapartida, o uso prolongado de benzodiazepínicos mostrou-se associado a dependência, abstinência e declínio cognitivo. Conclui-se que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam alternativas seguras e custo-efetivas, alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), contribuindo para a racionalização do uso de psicofármacos e para o fortalecimento do autocuidado e do empoderamento comunitário.

Palavras-Chave: Aromaterapia; Acupuntura; Benzodiazepínicos; Ansiedade; Educação em Saúde.

Stella Alice Oliveira de Albuquerque
Pós-Graduanda em Acupuntura pela Centro Universitário Faveni

Gabriel de Carvalho Rebelo
Graduando em Enfermagem pela Gabriel de Carvalho Rebelo

Erikarla Passos Fontenele
Bacharel em farmácia pela Universidade Federal do Piauí
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7778-2248

Hervilson Nascimento Santos
Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Terezinha Cest

Francielha Lima Garreto Almeida
Graduada em Psicólogia pela Pitágoras São Luís

Yara Rodrigues Melonio Matos
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera

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

Liége Martins da Silva
Mestra em Ciências da Saúde pela Universidad Autónoma de San Sebastián
Orcid: 0000-0002-5879-5016

Junia Angélica Ferreira Bedone
Doutoranda em em naturopatia clínica pela Integralize
Orcid: 009-0001-6922-7946

Maria Nazaré Lopes Baracho
Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-0255-523X

AROMATHERAPY, ACUPUNCTURE AND THE IMPACT OF BENZODIAZEPINE CONSUMPTION ON ANXIETY CARE

Abstract: The study analyzed the contribution of aromatherapy and acupuncture to anxiety management and discussed the impact of benzodiazepine use from the perspective of public health education and community empowerment policies. This integrative literature review was conducted according to the six methodological steps proposed by Souza, Silva, and Carvalho (2010). Articles published between 2013 and 2025 in the SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases were selected. The results indicated that aromatherapy and acupuncture have proven efficacy in reducing anxiety symptoms, acting on the central nervous system and promoting relaxation, emotional balance, and improved quality of life. Conversely, prolonged benzodiazepine use has been associated with dependence, withdrawal, and cognitive decline. It is concluded that Integrative and Complementary Health Practices (PICS) represent safe and cost-effective alternatives, aligned with the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC), the National Health Promotion Policy (PNPS), and the National Policy for Popular Health Education (PNEPS), contributing to the rationalization of psychotropic drug use and the strengthening of self-care and community empowerment.

Keywords: Aromatherapy; Acupuncture; Benzodiazepines; Anxiety; Health Education.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

INTRODUÇÃO

A ansiedade constitui um dos distúrbios mentais mais prevalentes da atualidade, afetando milhões de pessoas e impactando diretamente sua qualidade de vida. Caracteriza-se por uma resposta emocional desproporcional a situações cotidianas, acompanhada de sintomas fisiológicos como taquicardia, sudorese e tensão muscular. O avanço da sociedade moderna e o ritmo acelerado das relações sociais e profissionais intensificaram os níveis de estresse e contribuíram para o aumento da incidência desse transtorno, que hoje é considerado um problema global de saúde pública (Gonçalves; Oliveira; Neri 2023).

O tratamento da ansiedade tradicionalmente envolve o uso de psicofármacos, com destaque para os benzodiazepínicos, amplamente prescritos por sua eficácia rápida na redução dos sintomas. Contudo, o uso crônico e indiscriminado desses medicamentos pode levar ao desenvolvimento de dependência, tolerância e abstinência, além de outros efeitos adversos como déficits cognitivos e amnésia (Andrade *et al.,* 2020). Esses fatores tornam indispensável a busca por terapias alternativas e complementares que possam contribuir para o manejo seguro e sustentável da ansiedade (Senra *et al.,* 2021).

Dentre as abordagens não farmacológicas que se destacam nesse contexto estão a aromaterapia e a acupuntura, ambas reconhecidas pelo Ministério da Saúde e inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essas terapias visam restaurar o equilíbrio físico e emocional, promovendo relaxamento e bem-estar por meio de estímulos naturais e técnicas de autocuidado que valorizam a integralidade da saúde (Soares *et al.,* 2023).

A aromaterapia, em especial, tem se mostrado eficaz na redução de sintomas ansiosos ao atuar sobre o sistema nervoso central, promovendo a liberação de neurotransmissores relacionados à sensação de prazer e tranquilidade. Estudos apontam que a inalação de óleos

essenciais, como lavanda e sálvia, reduz parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca e pressão arterial, proporcionando relaxamento muscular e melhora do humor (Santos *et al.,* 2021). Essa prática, além de segura, é acessível e facilmente aplicável em diferentes contextos de cuidado.

O uso terapêutico dos óleos essenciais é uma técnica milenar com base na extração de compostos vegetais voláteis. Sua aplicação pode ocorrer por via inalatória, tópica ou oral, atuando de forma direta sobre o sistema límbico, região cerebral responsável pelas emoções e pela memória. A eficácia dessa abordagem no tratamento de transtornos ansiosos tem sido comprovada em diversas pesquisas, consolidando a aromaterapia como uma alternativa complementar ao tratamento medicamentoso (Dechechi; Baretta, 2022).

Por sua vez, a acupuntura também tem demonstrado resultados significativos na regulação emocional e na redução da ansiedade. Essa técnica milenar da medicina tradicional chinesa estimula pontos específicos do corpo para promover equilíbrio energético e homeostase, influenciando a liberação de serotonina e endorfina, neurotransmissores relacionados ao bem-estar. No âmbito do SUS, a acupuntura tem sido incorporada como recurso terapêutico eficaz na atenção primária (Soares *et al.,* 2023).

Essas práticas integrativas reforçam a importância de um modelo de cuidado ampliado, centrado no indivíduo e não apenas na doença. Tal perspectiva está alinhada à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que valoriza a autonomia e o protagonismo dos sujeitos em seu processo de cura. Ao estimular o autocuidado, tanto a aromaterapia quanto a acupuntura fortalecem o vínculo entre paciente e equipe de saúde, promovendo o empoderamento comunitário e a corresponsabilidade pelo bem-estar (Gonçalves; Oliveira; Neri 2023).

A dependência dos benzodiazepínicos reflete um processo histórico de medicalização do sofrimento humano, que tende a reduzir as complexidades da saúde mental a sintomas tratados apenas com medicamentos. Essa lógica tem sido criticada por estudiosos que defendem uma abordagem biopsicossocial, em que o cuidado psicológico, social e espiritual seja integrado à terapêutica clínica (Andrade *et al.,* 2020). Assim, a inserção de terapias complementares representa um avanço na superação dessa visão reducionista da saúde.

Nota-se ainda que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos está associado a maiores riscos de declínio cognitivo, demência e acidentes domésticos, especialmente entre idosos. Essa

realidade exige políticas de educação em saúde que conscientizem profissionais e usuários sobre o uso racional de psicofármacos e a importância de alternativas seguras para o manejo da ansiedade (Senra *et al.,* 2021). A atuação das equipes multiprofissionais é essencial nesse processo educativo e preventivo.

A educação em saúde desempenha papel estratégico na promoção de práticas integrativas e no fortalecimento da autonomia individual. Ao oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências, os profissionais capacitam os usuários a fazer escolhas conscientes, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis e o uso responsável de terapias alternativas (Santos *et al.,* 2021). Essa ação está diretamente relacionada à promoção da cidadania e ao empoderamento social.

O empoderamento comunitário, nesse sentido, é uma ferramenta transformadora, pois permite que os indivíduos e coletividades reconheçam seu potencial de cuidar de si mesmos e do ambiente em que vivem. A integração da aromaterapia e da acupuntura em programas de atenção básica fortalece essa autonomia, criando um espaço de diálogo entre saberes populares e científicos, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Dechechi; Baretta, 2022).

A perspectiva de um cuidado holístico e humanizado também contribui para a redução de custos no sistema público de saúde, ao diminuir a dependência de medicamentos controlados e as internações decorrentes de efeitos adversos. Assim, práticas como a aromaterapia e a acupuntura tornam-se estratégias sustentáveis e custo-efetivas dentro das políticas públicas de saúde mental (Soares *et al.,* 2023).

Além dos benefícios clínicos, as práticas integrativas favorecem o fortalecimento das relações interpessoais, promovendo ambientes de cuidado mais acolhedores e colaborativos. A troca de experiências entre pacientes e profissionais contribui para a construção coletiva do conhecimento em saúde e reforça o papel do SUS como sistema equitativo e participativo (Gonçalves; Oliveira; Neri 2023). Diante desse panorama, evidencia-se que o uso combinado de terapias integrativas e da farmacoterapia racional pode oferecer resultados mais eficazes e duradouros no tratamento da ansiedade. A integração entre essas abordagens exige a capacitação contínua dos profissionais e a sensibilização da comunidade para o uso seguro e consciente de práticas terapêuticas (Santos *et al.,* 2021). Assim, este estudo tem como objetivo

analisar a contribuição da aromaterapia e da acupuntura no cuidado da ansiedade e discutir o impacto do consumo de benzodiazepínicos sob a ótica das políticas públicas de educação em saúde e empoderamento comunitário.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método amplamente utilizado na área da saúde por possibilitar a síntese crítica do conhecimento produzido em pesquisas anteriores sobre determinado tema, de forma sistematizada e abrangente. Essa metodologia visa reunir, analisar e interpretar resultados de diferentes abordagens metodológicas, com o propósito de ampliar a compreensão sobre o fenômeno estudado e subsidiar a tomada de decisão no campo científico e assistencial (Mendes; Silveira; Galvão, 2019)

A elaboração da revisão integrativa foi estruturada em seis etapas sequenciais, conforme o modelo proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das fontes de busca e descritores; (4) coleta e seleção dos estudos; (5) análise crítica e categorização dos resultados; e (6) apresentação e síntese do conhecimento. Essa estrutura assegura a transparência do processo metodológico e a confiabilidade das evidências obtidas.

Na primeira etapa, foi definida a questão norteadora: “Quais evidências científicas existem sobre os efeitos da aromaterapia, da acupuntura e do uso de benzodiazepínicos no manejo da ansiedade e suas implicações para as políticas de educação em saúde e empoderamento comunitário?”. Essa questão orientou todas as fases subsequentes, delimitando o foco da investigação e garantindo a coerência entre os objetivos e o material selecionado.

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais e de revisão, publicados entre os anos de 2013 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem pelo menos um dos seguintes eixos: uso de benzodiazepínicos em transtornos de ansiedade, práticas integrativas e complementares (aromaterapia e acupuntura) no manejo da ansiedade, e políticas públicas relacionadas à promoção da saúde mental e empoderamento comunitário. Foram excluídos

editoriais, resumos de eventos, dissertações, teses, duplicidades e estudos que não apresentavam relação direta com o tema.

A busca dos estudos ocorreu entre agosto e setembro de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, selecionadas por sua abrangência e relevância na área da saúde. Para garantir a precisão das buscas, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Aromaterapia", "Acupuntura", "Ansiedade", "Benzodiazepínicos", "Terapias Complementares", "e Educação em Saúde", combinados entre si com o operador booleano *AND*.

Os artigos encontrados foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel, contendo informações sobre título, autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados. Esse procedimento permitiu uma triagem sistemática e a exclusão de duplicidades. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos elegíveis foram analisados na íntegra, compondo a amostra final que subsidiou a construção e discussão dos resultados.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura crítica e interpretativa do conteúdo, buscando identificar convergências, divergências e lacunas existentes nas produções científicas. Essa etapa foi conduzida com base na análise temática categorial, permitindo agrupar os achados conforme a relevância e a coerência com o objetivo do estudo. O processo analítico contemplou tanto aspectos quantitativos, como o número de publicações por período e área de abordagem, quanto qualitativos, com ênfase nas evidências e recomendações práticas apresentadas pelos autores.

Durante a síntese integrativa, priorizou-se a articulação entre os resultados encontrados e as políticas públicas brasileiras de saúde mental, em especial a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC – Portaria nº 702/2018), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS – Portaria nº 2.446/2014) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS – Portaria nº 2.761/2013). Essa integração permitiu compreender como a aromaterapia e a acupuntura podem ser incorporadas às estratégias de promoção da saúde e de racionalização do uso de benzodiazepínicos.

O presente estudo não envolveu pesquisa direta com seres humanos, utilizando exclusivamente dados secundários obtidos de publicações científicas disponíveis em domínio

público. Assim, dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas de natureza bibliográfica e documental.

Por fim, a síntese final dos achados foi organizada de modo descritivo, integrando os resultados das publicações analisadas, sem a subdivisão em eixos temáticos, mas sim em um corpo textual contínuo, garantindo fluidez argumentativa e coerência teórica. Essa opção metodológica permitiu uma visão ampla e integrada sobre o uso das terapias complementares e o impacto do consumo de benzodiazepínicos no cuidado à ansiedade, alinhando-se aos princípios da integralidade e da humanização preconizados pelo SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise dos estudos demonstram evidências robustas sobre a eficácia das práticas integrativas e complementares, especialmente aromaterapia e acupuntura, como terapias auxiliares no manejo da ansiedade. A revisão sistemática de Tan et al. (2023) revelou que o uso de óleos essenciais promoveu reduções significativas nos escores de ansiedade e parâmetros fisiológicos, destacando Citrus aurantium e Lavandula angustifolia como os mais eficazes. Esses resultados sustentam a legitimidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC – Portaria nº 702/2018), que reconhece tais intervenções como recursos seguros, eficazes e de baixo custo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018; Tan *et al.,* 2023).

O estudo de Soares *et al.* (2023) confirma que a aromaterapia atua diretamente sobre o sistema nervoso central, promovendo sensação de relaxamento e melhora do humor por meio da inalação de óleos essenciais como lavanda, sálvia e hortelã. Esses efeitos reduzem significativamente os níveis de ansiedade e melhoram a qualidade de vida, sendo uma prática acessível e de fácil aplicação. Assim, a aromaterapia se articula à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS – Portaria nº 2.446/2014), que incentiva o autocuidado e o equilíbrio biopsicossocial por meio de estratégias naturais e educativas voltadas ao bem-estar integral (Brasil, 2014; Soares *et al.,* 2023).

A eficácia da acupuntura no controle da ansiedade foi amplamente documentada por Yang *et al.* (2021), que analisaram vinte ensaios clínicos randomizados e confirmaram reduções expressivas dos sintomas de transtorno de ansiedade generalizada, com tamanho de efeito de -0,41. O estudo destacou ainda a boa tolerância e a ausência de eventos adversos graves, reforçando sua aplicabilidade clínica. De forma semelhante, Goyatá et al. (2016) observaram efeitos positivos e estatisticamente significativos em 11 dos 19 estudos analisados, ressaltando a necessidade de maior padronização metodológica nas pesquisas. Ambos corroboram a visão holística e humanizada de cuidado proposta pela PNPIC (Yang *et al.,* 2021; Goyatá *et al.,* 2016).

Resultados adicionais de Soares *et al.* (2021) indica que a acupuntura auricular é altamente eficaz na modulação do sistema nervoso autônomo, promovendo redução da ansiedade e melhora do sono, sem efeitos adversos significativos. Essa técnica se destaca pela simplicidade de aplicação e pela possibilidade de uso em ambientes comunitários e na atenção básica. Já Almeida *et al.* (2022) constataram que 80% dos estudantes submetidos à acupuntura auricular, simples ou de couro cabeludo apresentaram melhora expressiva dos sintomas de ansiedade antes de provas e atividades avaliativas. Esses achados fortalecem a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS – Portaria nº 2.761/2013), ao valorizar o protagonismo dos indivíduos e o acesso equitativo a terapias seguras (Brasil, 2013; Soares *et al*., 2021; Almeida *et al.,* 2022).

Em contraposição, os estudos de Silva; Silva e Guedes (2022) e Costa *et al.* (2020) chamam atenção para os riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos, amplamente empregados no tratamento da ansiedade. Silva; Silva e Guedes (2022) destacam que o consumo prolongado por mais de 26 dias pode causar dependência e abstinência, comprometendo o bem-estar físico e psicológico. Costa *et al.* (2020) complementa ao identificar a prescrição inadequada e a automedicação como fatores que intensificam os riscos de tolerância e dependência química. Essas evidências reforçam a necessidade de educação em saúde e de estratégias multiprofissionais, alinhadas às diretrizes da PNEPS, que promovem o uso racional de medicamentos e a valorização das PICs (Silva; Silva; Guedes 2022; Costa *et al.,* 2020).

A integração entre as práticas complementares e os tratamentos convencionais configura uma abordagem promissora e coerente com o princípio da integralidade do SUS. As evidências demonstram que aromaterapia e acupuntura reduzem a necessidade de fármacos ansiolíticos,

promovendo o cuidado centrado na pessoa e minimizando efeitos colaterais. Essa prática interdisciplinar, sustentada pelas políticas PNPIC, PNPS e PNEPS, potencializa a humanização do atendimento, ampliando a autonomia dos usuários e fortalecendo os vínculos terapêuticos (Goyatá *et al.,* 2016; Yang *et al.,* 2021; Tan *et al.,* 2023).

A seguir, a Tabela 1 sintetiza os principais achados dos estudos analisados, evidenciando as terapias abordadas, as populações estudadas, os resultados obtidos e as implicações para as políticas públicas brasileiras de saúde mental. A apresentação dessa síntese é essencial para compreender de forma comparativa como cada intervenção contribui para o cuidado integral da ansiedade, reforçando a importância das práticas integrativas e da redução da medicalização no âmbito do SUS.

Tabela 1 – Síntese dos estudos analisados e implicações para a saúde pública.

AUTOR/ANO	TERAPIA AVALIADA	PRINCIPAIS RESULTADOS	IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS
Tan *et al*. (2023)	Aromaterapia (óleos essenciais)	Redução de ansiedade e frequência cardíaca	Fortalece a PNPIC no uso de terapias naturais no SUS
Soares *et al.* (2023)	Aromaterapia	Relaxamento e melhora do humor	Integra-se à PNPS ao promover o autocuidado
Yang *et al.* (2021)	Acupuntura	Redução dos sintomas e boa tolerância	Reforça a ampliação da PNPIC na saúde mental
Goyatá *et al.* (2016)	Acupuntura	Efeitos positivos e significativos	Fortalece a base científica da PNPIC
Soares *et al.* (2021)	Acupuntura auricular	Redução da ansiedade sem efeitos colaterais	Alinha-se à PNPIC e à atenção primária
Almeida *et al.* (2022)	Acupuntura em estudantes	80% apresentaram melhora emocional	Apoia a PNEPS e a saúde mental acadêmica
Silva; Silva; Guedes (2022)	Benzodiazepínicos	Dependência e abstinência após uso prolongado	Urge ações educativas da PNEPS
Costa *et al.* (2020)	Benzodiazepínicos	Prescrição indevida e automedicação	Reforça controle e práticas não farmacológicas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise conjunta dos estudos evidencia que as práticas integrativas representam alternativas eficazes e seguras para o manejo da ansiedade, reduzindo a medicalização e fortalecendo o autocuidado. A aromaterapia e a acupuntura, ao promoverem o equilíbrio físico e emocional, se alinham aos princípios da integralidade, humanização e promoção da saúde do SUS. Assim, torna-se essencial ampliar o investimento em políticas públicas que assegurem a oferta dessas práticas, consolidando um modelo assistencial centrado na pessoa e orientado pela corresponsabilidade e pela autonomia do usuário (Tan *et al.,* 2023; Goyatá *et al.,* 2016; Silva; Silva; Guedes 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), notadamente a aromaterapia e a acupuntura, apresentam resultados expressivos na redução dos sintomas de ansiedade, constituindo alternativas eficazes e seguras ao uso prolongado de psicofármacos, especialmente dos benzodiazepínicos. As pesquisas analisadas confirmam que tais terapias favorecem o relaxamento, o equilíbrio emocional e a estabilidade fisiológica, promovendo benefícios psicossociais que vão além da simples supressão dos sintomas clínicos.

A aromaterapia demonstrou-se eficaz na modulação do sistema nervoso central, estimulando neurotransmissores que induzem ao bem-estar e à tranquilidade. Paralelamente, a acupuntura, em suas diversas modalidades, evidenciou resultados consistentes na redução da ansiedade e na melhora da qualidade de vida de diferentes grupos populacionais. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso às terapias integrativas nos serviços públicos de saúde, especialmente na Atenção Primária, onde a promoção e prevenção devem preceder o tratamento farmacológico.

Em contrapartida, os estudos sobre o consumo de benzodiazepínicos evidenciam os riscos associados ao uso abusivo, incluindo dependência física, abstinência, declínio cognitivo e prejuízo funcional. Tais dados ressaltam a urgência de políticas públicas voltadas ao uso racional de medicamentos e ao fortalecimento de estratégias educativas e multiprofissionais que priorizem o cuidado humanizado e integral.

Portanto, conclui-se que a ampliação e consolidação das PICS, com base em evidências científicas e respaldo normativo, é um caminho promissor para o enfrentamento da ansiedade e para a redução da medicalização excessiva. A valorização de práticas como a aromaterapia e a acupuntura representa não apenas um avanço terapêutico, mas também uma transformação ética e social no modo de cuidar, promovendo uma saúde integral, equitativa e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bianca Sousa Brito *et al.* Acupuntura na redução dos sinais e sintomas de ansiedade em estudantes: uma revisão sistemática = Acupuncture in reducing anxiety signs and symptoms in students: a systematic review. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 4, abr. 2022. DOI: 10.36560/15420221528.

ANDRADE, Sâmia Moreira de *et al.* Chronic and indiscriminate use of benzodiazepines: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e317973954, 14 maio 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3954.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília,** DF, n. 56, p. 68–70, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília**, DF, n. 219, p. 68–70, 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília**, DF, n. 222, p. 37–39, 20 nov. 2013.

COSTA, Carlos André Ferreira da *et al.* Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na sociedade moderna: uma revisão sistemática / Indiscriminated use of benzodiazepines in modern society: a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18067–18075, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-207.

DECHECHI, Thaynara Knopik; BARETTA, Irinéia Paulina. Benefícios da utilização da sálvia na aromaterapia e seu uso contra a ansiedade: uma revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,** v. 26, n. 3, 27 set. 2022. DOI: 10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8321.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 601-609, maio/jun. 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690325i.

GONÇALVES, Aline Brandão; OLIVEIRA, Larissa Weyne de Paula; NERI, Flávio Simas Moreira. Uso da aromaterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 3123–3135, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-062. ISSN 1982-114X.

SILVA, Marianna Vieira da; SILVA, Joice Lira da; GUEDES, João Paulo. Associated risks to abusive use of benzodiazepines: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e131111537040, 12 nov. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37040.

SOARES, Lanna Raely Sodré *et al.* O uso da aromaterapia no tratamento do transtorno da ansiedade. **Editora e-Publicar – Ciências em Revisões**, 2023. DOI: 10.47402/ed.ep.c202319286570.

SANTOS, Germana Maria dos *et al.* Uso da aromaterapia como tratamento adjuvante na redução de sintomas de indivíduos com ansiedade = Use of aromatherapy as an adjunct treatment to reduce symptoms in individuals with anxiety. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 10, p. e504101019210, 17 ago. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19210.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

TAN, Ling *et al.* Essential oils for treating anxiety: a systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1144404, 1 jun. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1144404.

YANG, Xiang-yun *et al.* Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Annals of General Psychiatry**, v. 20, p. 9, 30 jan. 2021. DOI: 10.1186/s12991-021-00327-5.

10.71248/9786583818195-3

POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA

Resumo: O estudo teve como objetivo é analisar as políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, realizada entre junho e setembro de 2025, com busca nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, além de documentos da OPAS e do Ministério da Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos e institucionais da SMPB. Os resultados revelaram que a doença, causada principalmente pelo Coxsackievírus A16 e Enterovírus A71, apresenta alta transmissibilidade, surtos sazonais e risco de complicações neurológicas e cardíacas. A partir de 2024, a notificação compulsória estadual e a padronização de protocolos laboratoriais representaram avanços significativos para o controle da doença. A análise evidenciou que o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a educação em saúde e a integração intersetorial são fundamentais para conter surtos e reduzir a subnotificação. Conclui-se que o enfrentamento efetivo da SMPB exige políticas públicas articuladas, capacitação profissional contínua e campanhas educativas, consolidando um modelo de atenção preventiva, participativa e centrada na promoção da saúde infantil.

Palavras-Chave: Síndrome Mão-Pé-Boca; Vigilância Epidemiológica; Políticas Públicas de Saúde; Epidemiologia; Promoção da Saúde.

Luís Vicente Ferreira
Doutor em Programa de Estudos Pós Graduados em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-7112-7559

Erikarla Passos Fontenele
Bacharel em farmácia pela Universidade Federal do Piauí
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7778-2248

Hervilson Nascimento Santos
Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Terezinha Cest

Francielha Lima Garreto Almeida
Graduada em Psicólogia pela Pitágoras São Luís

Yara Rodrigues Melonio Matos
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera

Ana Julia Silva de Souza
Enfermeira, Residente do programa ESF para população do baixo Amazonas pela UFOPA
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2100-4134

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

Camila Carneiro dos Reis
Médica, pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9714-2624

Jonival Santos Nascimento Mendonça Neto
Veterinário, Mestrando do programa biociências pela UFOPA

Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5918-0657

PUBLIC POLICIES AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE STRATEGIES TO COMBAT HAND-FOOT-AND-MOUTH SYNDROME

Abstract: The study aimed to analyze public policies and epidemiological surveillance strategies for combating Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). This descriptive and exploratory literature review was conducted between June and September 2025, searching the SciELO, PubMed, LILACS, and VHL databases, as well as documents from PAHO and the Ministry of Health. Studies published between 2015 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing the epidemiological, clinical, and institutional aspects of HFS were included. The results revealed that the disease, caused primarily by Coxsackievirus A16 and Enterovirus A71, is highly transmissible, has seasonal outbreaks, and carries a risk of neurological and cardiac complications. Beginning in 2024, mandatory state reporting and the standardization of laboratory protocols represented significant advances in disease control. The analysis showed that strengthening epidemiological surveillance, health education, and intersectoral integration are essential to contain outbreaks and reduce underreporting. The conclusion is that effectively addressing SMPB requires coordinated public policies, ongoing professional training, and educational campaigns, consolidating a model of preventive, participatory care focused on promoting child health.

Keywords: Hand, Foot, and Mouth Syndrome; Epidemiological Surveillance; Public Health Policies; Epidemiology; Health Promotion.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

INTRODUÇÃO

A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) constitui um agravo infeccioso de etiologia viral que representa um desafio crescente para a saúde pública, principalmente entre crianças de 0 a 5 anos. O agente etiológico mais comum é o *Coxsackievírus* A16, pertencente à família *Picornaviridae*, embora outros sorotipos de Enterovírus A, como o EV-A71, também estejam implicados. A transmissão ocorre por contato direto com secreções orais, vesiculares ou fecais, sendo as creches e escolas os ambientes mais propícios à disseminação. Apesar de autolimitada na maioria dos casos, a doença pode causar complicações neurológicas e cardiovasculares graves, o que reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua (Jorge, 2019).

A infecção apresenta padrão sazonal, predominando nos meses mais quentes e úmidos, quando há maior concentração de casos em regiões tropicais e subtropicais. Estudos internacionais apontam que o comportamento cíclico da doença está relacionado à mutação genética dos vírus circulantes, o que contribui para o surgimento de novos surtos e para a dificuldade de controle global. No Brasil, a SMPB não é de notificação compulsória, o que resulta em subnotificação e fragilidade nas estimativas de incidência e prevalência, dificultando o planejamento de ações preventivas (Calili *et al.,* 2021).

Em Goiás, entre 2019 e 2023, foi observado aumento progressivo nos casos de SMPB, especialmente em áreas urbanas com alta densidade populacional. A análise epidemiológica revelou que a faixa etária mais afetada foi a de crianças menores de cinco anos, com pico de incidência em 2022. O estudo também destacou que fatores como imunidade reduzida, ambiente escolar e condições climáticas exerceram influência direta sobre a transmissão da doença, evidenciando a importância de políticas públicas voltadas para o controle da infecção (Lopes *et al.,* 2024).

No cenário internacional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou em 2025 o aumento expressivo de casos na Região das Américas, com surtos registrados em países como México, Peru, Guiana, Trinidad e Tobago e nas Ilhas Virgens Americanas. Segundo o relatório, foram confirmados 189 casos nas Ilhas Virgens e nove no Peru apenas em janeiro de 2025. O alerta também indicou o risco de complicações graves, como meningite asséptica,

encefalite e paralisia flácida aguda, especialmente em crianças menores de cinco anos, exigindo ações de vigilância reforçada (OPAS, 2025).

Os dados da OPAS demonstram que o sorotipo Enterovírus A71 (EV-A71) tem sido o principal responsável pelos casos graves, apresentando potencial neurotrópico elevado e associação com disfunções cardíacas e pulmonares fatais. Em países como Cingapura, a doença é endêmica desde 1970 e chegou a ser incluída no sistema de notificação compulsória, sem, contudo, alcançar controle efetivo. A ausência de uma vacina licenciada e o alto número de sorotipos circulantes reforçam a necessidade de ações de saúde pública centradas na prevenção e educação sanitária (OPAS, 2025).

Durante o contexto pandêmico da COVID-19, as medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a higienização das mãos, reduziram significativamente a transmissão da SMPB em todo o mundo. No entanto, com a flexibilização das restrições, houve um aumento gradual dos casos, demonstrando que os comportamentos preventivos adotados na pandemia também se mostraram eficazes contra outras infecções virais de transmissão comunitária (Dias *et al.,* 2024).

A literatura científica reforça que a integração entre políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica é essencial para o controle da SMPB. No Brasil, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) estabelece diretrizes para o fortalecimento da capacidade de resposta frente a surtos e emergências sanitárias, incluindo doenças de caráter sazonal e infeccioso. A articulação entre as esferas federal, estadual e municipal permite a adoção de ações coordenadas de monitoramento, prevenção e controle da doença (Brasil, 2018).

Além das políticas nacionais, a atuação da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS) na cooperação técnica e na padronização de protocolos laboratoriais tem sido fundamental para o diagnóstico diferencial da SMPB. O uso da técnica RT-PCR, por exemplo, permite identificar o RNA viral e diferenciar os sorotipos de Enterovírus circulantes, contribuindo para o rastreamento epidemiológico e para a implementação de respostas sanitárias rápidas (OPAS, 2025).

O enfrentamento da SMPB requer também o fortalecimento das redes de atenção primária à saúde, que desempenham papel estratégico na detecção precoce de casos e na educação continuada de cuidadores e educadores. O monitoramento constante e a capacitação

das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) garantem respostas mais rápidas e eficazes em situações de surto (Dias *et al.,* 2024). A literatura aponta que a desigualdade social e a falta de acesso a serviços de saúde básicos contribuem para a maior vulnerabilidade de comunidades pobres e periféricas. Nessas áreas, a ausência de saneamento adequado e de programas contínuos de educação em saúde potencializa a disseminação viral e dificulta o controle epidemiológico (Calili *et al.,* 2021).

Em resposta a esse cenário, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias integradas de saúde pública que combinem vigilância laboratorial, ações intersetoriais e comunicação de risco. A adoção de medidas de precaução padrão e entéricas, como uso de luvas, máscaras e higienização rigorosa das mãos, tem sido considerada eficaz na contenção de surtos em instituições coletivas (OPAS, 2025)

Por meio disso, nota-se que a ampliação dos surtos da SMPB na América Latina e a carência de dados epidemiológicos consolidados justificam a necessidade de fortalecer as políticas públicas e a vigilância epidemiológica, promovendo respostas mais ágeis e articuladas diante dos riscos à saúde infantil. Ademais o objetivo desse estudo é analisar as políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, voltada à análise das políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica aplicadas no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB). A escolha dessa abordagem fundamenta-se na necessidade de reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis na literatura científica e em documentos oficiais, visando compreender a atuação dos sistemas de saúde frente à doença e suas implicações para o controle epidemiológico no contexto nacional e internacional.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de junho e setembro de 2025, utilizando como fontes de dados os principais repositórios e bases científicas reconhecidas, incluindo SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*U.S. National Library of Medicine*),

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além das bases indexadas, foram incluídos documentos de organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil, a fim de incorporar relatórios epidemiológicos recentes e políticas públicas vigentes.

Para a busca dos estudos, foram empregados descritores controlados e não controlados, definidos com base nos Descriptores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), de forma isolada e combinada por operadores booleanos "*AND*" e "*OR"*. Os termos utilizados foram: "Síndrome Mão-Pé-Boca", "Vigilância Epidemiológica", "Políticas Públicas de Saúde" e "Epidemiologia". Essa estratégia buscou garantir amplitude e especificidade, permitindo identificar estudos que abordassem tanto a dimensão epidemiológica da síndrome quanto as medidas institucionais de controle e prevenção.

Foram incluídos na amostra os estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a temática investigada. Foram excluídos artigos duplicados, resumos de eventos, textos opinativos, relatos de caso isolados e materiais sem respaldo técnico ou científico. Essa delimitação temporal e linguística permitiu contemplar as evidências mais recentes, considerando os surtos relatados após o período pandêmico e as atualizações das políticas de vigilância.

O processo de seleção dos materiais seguiu as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, conforme recomendações metodológicas para revisões bibliográficas. Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Em seguida, procedeu-se à leitura seletiva dos textos completos, a fim de garantir o alinhamento dos conteúdos com os objetivos do estudo. Por fim, foram incluídos apenas os materiais que apresentavam consistência teórica e metodológica, relevância epidemiológica e respaldo institucional.

A extração e sistematização dos dados foram realizadas de forma manual, considerando os seguintes parâmetros: autor, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de metodologia empregada, principais achados e implicações para a vigilância em saúde. As informações foram

organizadas em planilha descritiva para facilitar a análise comparativa entre os diferentes contextos e identificar convergências e lacunas na literatura.

A análise dos dados consistiu em uma leitura crítica e interpretativa dos resultados obtidos, visando compreender como as políticas públicas, a vigilância epidemiológica e os programas de saúde têm contribuído para o enfrentamento da SMPB. Buscou-se identificar padrões de atuação, desafios persistentes e avanços alcançados, tanto no âmbito nacional quanto no internacional, correlacionando-os às diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil.

Em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, esta revisão não envolveu a coleta de dados com seres humanos ou animais, dispensando, portanto, apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No entanto, todos os documentos e artigos utilizados foram devidamente citados e referenciados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023:2024), garantindo a integridade acadêmica e a transparência das fontes consultadas.

Por fim, os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica visam subsidiar a compreensão sobre o panorama epidemiológico da Síndrome Mão-Pé-Boca, destacando a importância do fortalecimento das políticas públicas de vigilância, da integração intersetorial e da comunicação efetiva entre os níveis de atenção à saúde. A metodologia adotada, portanto, permite oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre as estratégias de prevenção e controle dessa doença de relevância crescente para a saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se a Tabela 1 com o resumo dos principais estudos utilizados nesta revisão bibliográfica, evidenciando as contribuições de cada autor para o entendimento da Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB), com base em relatórios epidemiológicos, notas técnicas e artigos científicos recentes.

Tabela 1 – Principais estudos incluídos na revisão bibliográfica.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS	TIPO DE DOCUMENTO
Mortari *et al.* (2018)	Diretrizes e orientações para surtos da SMPB	Destaca etiologia, diagnóstico e protocolos de controle e prevenção.	Documento técnico (BEPA-SP)
SBP (2019)	Síndrome Mão-Pé-Boca	Descreve manifestações clínicas e complicações neurológicas e cardíacas.	Documento científico
Santos; Gonçalves (2021)	Ações educativas para prevenção da SMPB	Propõe estratégias educativas em escolas de Educação Infantil.	Artigo científico
Arruda *et al.* (2021)	Doença mão-pé-boca no adulto	Descreve casos atípicos em adultos e importância da vigilância clínica.	Relato de caso
CEVS-RS (2024)	Nota Técnica nº 5/2024	Define SMPB como agravo de notificação compulsória estadual.	Nota técnica
OPAS (2025)	Boletim Epidemiológico – Américas	Relata aumento expressivo de casos e risco de complicações graves.	Relatório internacional
GVS-MT (2019)	Informe Epidemiológico SMPB	Apresenta dados regionais e medidas preventivas.	Relatório técnico

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos estudos revelou que a Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) apresenta um padrão de disseminação global associado a fatores ambientais, sociais e imunológicos, especialmente em regiões tropicais. De acordo com Mortari et al. (2018), o vírus Coxsackie A16 e o Enterovírus A71 são os principais agentes etiológicos, responsáveis por surtos recorrentes em creches e escolas. A alta taxa de transmissão e a ausência de vacina tornam a vigilância epidemiológica essencial para o controle dos casos e prevenção de surtos comunitários (Mortari *et al.,* 2018).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) apontou um crescimento significativo de casos na América Latina, com surtos notificados em países como México, Peru e Guiana. Esses dados reforçam a natureza cíclica e sazonal da doença, que tende a se intensificar nos meses mais quentes e úmidos. A OPAS destaca que o EV-A71 está associado

a formas mais graves da síndrome, incluindo encefalite e paralisia flácida, exigindo ações coordenadas entre países para o monitoramento laboratorial e vigilância ativa (OPAS, 2025).

No Brasil, a Síndrome Mão-Pé-Boca não era de notificação compulsória até 2024, o que comprometia a precisão das estimativas de incidência. Entretanto, a Nota Técnica nº 5/2024 do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul determinou a obrigatoriedade da notificação de surtos, especialmente em instituições de ensino. Essa mudança representa um avanço importante no fortalecimento da vigilância epidemiológica, permitindo identificar surtos precocemente e aplicar medidas de contenção mais eficazes (CEVS-RS, 2024).

Segundo o informe epidemiológico de Cuiabá (GVS-MT, 2019), os casos ocorreram predominantemente em crianças de dois a quatro anos, com maior incidência em meninos. Os principais sintomas relatados foram febre, lesões orais e vesiculares em mãos e pés, corroborando o padrão clínico descrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019). A análise desses dados reforça a necessidade de educação sanitária contínua em ambientes escolares para conter a propagação da infecção (GVS-MT, 2019).

A literatura evidencia que o controle efetivo da SMPB depende da integração entre vigilância epidemiológica, atenção primária e educação em saúde. Santos e Gonçalves (2021) enfatizam que ações educativas com profissionais da Educação Infantil contribuem para quebrar a cadeia de transmissão, promovendo práticas adequadas de higiene e notificações oportunas. Essa abordagem demonstra como a educação permanente em saúde é uma ferramenta estratégica para reduzir surtos em comunidades escolares (Santos; Gonçalves, 2021).

As orientações da SBP (2019) complementam essa perspectiva ao descrever a evolução clínica da SMPB, desde o período de incubação até a convalescença. Complicações neurológicas e cardíacas, como encefalite e miocardite, embora raras, foram relatadas em epidemias na Ásia e justificam a vigilância ativa de casos graves. A SBP recomenda atenção especial a sinais de desidratação e distúrbios autonômicos, especialmente em crianças menores de cinco anos (SBP, 2019).

De acordo com Arruda *et al.* (2021), embora a SMPB seja rara em adultos imunocompetentes, casos atípicos têm sido observados, caracterizados por exantemas disseminados e sintomas sistêmicos leves. Esses relatos destacam a importância de incluir a

SMPB no diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas em adultos, ampliando a percepção dos profissionais de saúde sobre o espectro clínico da infecção (Arruda *et al.,* 2021). A análise dos documentos oficiais revela ainda a importância da articulação interinstitucional. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde reforçam o papel das redes de vigilância e laboratórios centrais na detecção e investigação de surtos virais. Essa estruturação institucional permite respostas mais rápidas, reduzindo o impacto epidemiológico da doença (Brasil, 2018).

Do ponto de vista epidemiológico, Mortari *et al*. (2018) estimaram um número básico de reprodução (R0) de até 30, o que significa que um caso pode infectar até 30 indivíduos suscetíveis. Esse dado demonstra o alto potencial de disseminação do vírus, especialmente em ambientes escolares. A vigilância ativa e a notificação precoce tornam-se, portanto, instrumentos essenciais para a contenção da infecção (Mortari *et al.,* 2018).

Além disso, os estudos apontam que a transmissão do vírus pode ocorrer semanas após a recuperação clínica, principalmente por meio das fezes. Essa persistência viral, descrita tanto pela SBP (2019) quanto pela OPAS (2025), explica o reaparecimento de surtos após períodos de aparente controle e reforça a necessidade de campanhas educativas contínuas sobre higiene das mãos e superfícies (SBP, 2019; OPAS, 2025).

Outro aspecto relevante é o impacto socioeconômico da SMPB. Segundo Mortari *et al.* (2018), em Taiwan, 58% dos casos necessitaram hospitalização durante o surto de 2018, evidenciando o peso da doença sobre os serviços de saúde. No Brasil, embora a maioria dos casos seja autolimitada, surtos em creches exigem afastamento de crianças e profissionais, gerando implicações econômicas e sociais significativas (Mortari *et al.,* 2018).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o manejo da SMPB baseia-se no tratamento sintomático e na vigilância de complicações. O documento técnico da Vigilância do Mato Grosso (2019) destaca o papel das unidades básicas na triagem e notificação de surtos, orientando o isolamento domiciliar até o desaparecimento completo das lesões. Essa prática é considerada eficaz na interrupção da cadeia de transmissão (GVS-MT, 2019).

Santos e Gonçalves (2021) reforçam que o treinamento dos profissionais técnicos em vigilância em saúde deve incluir metodologias ativas e práticas de extensão, aproximando teoria e realidade local. Essa formação permite que os profissionais atuem de maneira autônoma e

estratégica, fortalecendo o vínculo entre escola, comunidade e serviço de saúde. No contexto de políticas públicas, a adoção de protocolos de investigação padronizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma medida recente que melhora o registro e acompanhamento de surtos. A Nota Técnica nº 5/2024 do Rio Grande do Sul estabelece que três casos epidemiologicamente relacionados já caracterizam um surto, reforçando a vigilância local e estadual (CEVS-RS, 2024).

O conjunto das evidências demonstra que as políticas públicas precisam ser integradas a práticas comunitárias e escolares para garantir a efetividade das ações preventivas. A articulação entre vigilância, educação e atenção básica constitui um modelo de resposta intersetorial que reduz o risco de disseminação da SMPB e outras doenças exantemáticas (Santos; Gonçalves, 2021). Em síntese, os resultados desta revisão apontam que o controle da SMPB requer vigilância contínua, diagnóstico precoce e educação sanitária permanente. O monitoramento laboratorial de sorotipos, conforme orienta Mortari et al. (2018), é essencial para compreender as mutações virais e antecipar surtos futuros.

Os estudos convergem na conclusão de que a SMPB, embora seja uma doença geralmente benigna, possui potencial de causar complicações graves e surtos de grande magnitude. A integração das ações educativas, políticas públicas e vigilância ativa é fundamental para a prevenção e o controle dessa enfermidade viral no Brasil e nas Américas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) configura-se como um importante desafio de saúde pública, especialmente entre crianças em idade pré-escolar, devido à sua elevada transmissibilidade e à ausência de uma vacina específica. A análise da literatura científica e dos relatórios institucionais demonstrou que o fortalecimento das políticas públicas e da vigilância epidemiológica é essencial para o controle efetivo dessa enfermidade, exigindo integração entre os níveis de atenção, comunicação intersetorial e ações educativas contínuas.

Observou-se que o avanço das políticas de vigilância, como a ampliação da notificação compulsória e a padronização de protocolos laboratoriais, contribui para respostas sanitárias

mais ágeis e precisas. No entanto, persistem desafios relacionados à subnotificação, à desigualdade no acesso aos serviços de saúde e à fragilidade da educação sanitária em contextos escolares e comunitários. A atuação das equipes de Atenção Primária, associada à educação em saúde e à conscientização de pais e cuidadores, mostrou-se uma estratégia eficaz na redução de surtos e na detecção precoce de casos.

As evidências reforçam que o enfrentamento da SMPB depende de um modelo de atenção centrado na prevenção, na vigilância ativa e na promoção da saúde. Investimentos em capacitação profissional, fortalecimento da infraestrutura laboratorial e ampliação da comunicação de risco são fundamentais para mitigar os impactos epidemiológicos e socioeconômicos da doença. Além disso, o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de vacinas deve ser priorizado, visando reduzir a carga da síndrome em populações vulneráveis.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos recentes de base populacional no Brasil, o que dificulta a construção de indicadores precisos sobre a incidência e a prevalência da SMPB. Recomenda-se, portanto, a realização de novas pesquisas que abordem a relação entre fatores socioambientais e a dinâmica da transmissão viral, bem como a avaliação da efetividade das políticas públicas implementadas. Em síntese, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e das estratégias de promoção da saúde representa o caminho mais eficaz para garantir a proteção infantil e o controle sustentável da Síndrome Mão-Pé-Boca.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Mara *et al.* Doença mão-pé-boca no adulto: apresentação típica em idade atípica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 37, p. 249-255, 2021. DOI: 10.32385/rpmgf.v37i3.12842.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde: Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. **Brasília: MS**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

CALILI, Luana Cristina Chaves *et al.* Síndrome Mão, Pé e Boca causada pelo vírus Coxsackie: uma análise da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 2317–2322, out. 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2815.

CEVS-RS, Centro Estadual de Vigilância em Saúde (RS). Nota Técnica nº 5/2024 – Orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Mão-Pé-Boca enquanto agravo de notificação compulsória estadual. **Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde**, 2024.

DIAS, Mariana Ferreira *et al.* Vigilância Epidemiológica de Doenças Exantemáticas: tendências e desafios pós-pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 44–58, 2024.

GVS-MT, Diretoria Técnica de Vigilância em Saúde (MT). Informe Epidemiológico da Síndrome Mão-Pé-Boca. **Cuiabá: Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis,** 2019.

JORGE, Adriana Maria Vieira. Doença de mão, pé e boca por enterovírus: revisão da literatura. São Paulo, 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública). **Instituto Adolfo Lutz, Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP – Doutor Antônio Guilherme de Souza**, 2019. Orientadora: Prof.ª Dra. Rita de Cássia Compagnoli Carmona.

LOPES, Thales Henrique de Souza *et al*. Perfil epidemiológico da Síndrome de Pé-Mão-Boca no estado de Goiás entre os anos de 2019 a 2023. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, n. 2, p. 95–108, 2024.

MORTARI, Naíma *et al.* Doença Mão-Pé-Boca: diretrizes e orientações para surtos. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA),** v. 15, n. 173, p. 11-28, 2018.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Aumento de casos de Síndrome Mão-Pé-Boca nas Américas, janeiro de 2025. Washington, D.C.: **Organização Pan-Americana da Saúde,** 2025. Disponível em: https://www.paho.org

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Doença Mão-Pé-Boca. Washington, D.C.: **OPAS/OMS**, 26 mar. 2025.

SANTOS, Andréa Corrêa; GONÇALVES, Heloisa Helena Leal. Ações educativas do curso técnico em Vigilância em Saúde para equipe de Educação Infantil: prevenção da Síndrome Mão-Pé-Boca. **Ciência e Saúde em Foco**, São Paulo, v. 2, 2021. ISSN 2763-5902.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Infectologia. Síndrome Mão-Pé-Boca. Documento Científico. São Paulo: **SBP**, 2019.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-4

DIABETES MELLITUS E SAÚDE PÚBLICA: A DIMENSÃO EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DE SUAS COMPLICAÇÕES

Nome do Autor Principal: Pollyana Caitano da Silva
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Autor: Fernanda Faustina Pereira
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Autor: Amadeu Monteiro Vaz da Silva
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Autor: Layanna Borges Gonçalves
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Autor: Brunna Leonel Machado
Instituição: UFCAT
Nome do Autor: Marcos Emmanuel da Silva Cavalcante
Instituição: Faculdade de Medicina de UNIDERP de Ponta Porã
Nome do Autor: Kelvin Damião Mareco Serena
Instituição: Faculdade de Medicina de UNIDERP de Ponta Porã
Nome do Autor: Victhorya Maria carvalho
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Autor: Fernanda Faustina Pereira
Instituição: Faculdade Zarns
Nome do Orientador: Regiane Vieira Paleari da Costa
Instituição: Faculdade Zarns

Resumo: O Diabetes Mellitus (DM) constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, progressão silenciosa e alto potencial de gerar complicações que impactam diretamente a morbimortalidade e os custos em saúde. Este capítulo analisa as repercussões epidemiológicas e econômicas das complicações do DM, reunindo evidências nacionais e internacionais. A revisão identificou as complicações microvasculares, como neuropatia, retinopatia e nefropatia como as prevalentes e macrovasculares, incluindo doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral, todas associadas a elevadas taxas de internação, incapacidade e mortalidade. Os custos diretos envolvem exames, medicamentos, hospitalizações e terapias de alto custo, enquanto os custos indiretos abrangem perda de produtividade, afastamentos laborais e aposentadorias precoces. Observou-se que países de média renda, como o Brasil, apresentam índices superiores de hospitalizações evitáveis, indicando fragilidades na prevenção e no acompanhamento longitudinal. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliar o rastreamento sistemático e promover educação em autocuidado como estratégias essenciais para reduzir a carga epidemiológica e mitigar o impacto econômico do DM.

Palavras-Chave: Complicações do Diabetes; Custos em Saúde; Diabetes Mellitus; Epidemiologia; Saúde Pública.

10.71248/9786583818195-4

DIABETES MELLITUS AND PUBLIC HEALTH: THE EPIDEMIOLOGICAL AND ECONOMIC DIMENSION OF ITS COMPLICATIONS

Abstract: Diabetes Mellitus (DM) constitutes a significant public health problem due to its high prevalence, silent progression, and high potential for complications that directly impact morbidity, mortality, and healthcare costs. This chapter analyzes the epidemiological and economic repercussions of DM complications, gathering national and international evidence. The review identified microvascular complications, such as neuropathy, retinopathy, and nephropathy, as prevalent, and macrovascular complications, including coronary artery disease and stroke, all associated with high rates of hospitalization, disability, and mortality. Direct costs involve high-cost examinations, medications, hospitalizations, and therapies, while indirect costs include lost productivity, work absences, and early retirements. It was observed that middle-income countries, such as Brazil, have higher rates of avoidable hospitalizations, indicating weaknesses in prevention and longitudinal follow-up. The findings reinforce the need to strengthen primary care, expand systematic screening, and promote self-care education as essential strategies to reduce the epidemiological burden and mitigate the economic impact of DM.

Keywords: Diabetes Complications; Healthcare Costs; Diabetes Mellitus; Epidemiology; Public Health.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência no Brasil, definida por alterações metabólicas decorrentes de defeitos na secreção ou ação da insulina, que podem levar a diversas complicações graves ao longo da vida (World Helth Organization, 2021). Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), a estimativa é que 500 milhões de pessoas no mundo possuam essa doença, no Brasil estima-se que esse número seja de aproximadamente 17 milhões de adultos diagnosticados, configurando como um dos países com mais pessoas afetadas.

O alto número de pessoas convivendo com esse diagnóstico leva também a um aumento nas complicações crônicas e agudas da DM. Essas complicações podem ser divididas em dois

Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-4

grupos: As complicações macrovasculares como a doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica, e as complicações microvasculares, na qual estão inclusas a retinopatia diabética, que é a principal causa de cegueira adquirida em adultos, a insuficiência renal crônica, um fator de risco importante para doença renal terminal, e a neuropatia diabética que causa úlceras e infecções em membros inferiores, que pode levar, muitas vezes, a amputações (Moura *et al.*,2020)

Uma das complicações mais devastadoras é o pé diabético, uma neuropatia diabética, com a presença de ulceração, infecção ou destruição dos tecidos associados a alteração neurológicas e doença vascular periférica. A evolução desse quadro resulta por 40 a 70% dos casos de amputações não traumáticas de membros inferiores, que representa um grande desafio clínico e social associado a doença (Santos *et al.,* 2021). Outra complicação da doença, que tem grande impacto na saúde pública brasileira, é a nefropatia diabética, configurando-se como a principal causa isolada de doença renal terminal no Brasil. As complicações cardiovasculares e a retinopatia diabética, apesar de nem sempre causar internações diretamente, também representam uma parcela relevantes nos custos indiretos da doença (Rosa *et al.,* 2014).

De acordo com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), as complicações do diabetes mellitus resulta em uma carga econômica de grande impacto no país. Registros mostram que, apenas entre os anos de 2010 e 2019 houve um custo superior a 600 milhões de reais, com uma faixa de 1 milhão de internações. Além dos gastos por hospitalizações deve se considerar o impacto causado pela redução da produtividade, incapacidade laboratorial e redução da qualidade de vida dos pacientes afetados.

Apesar de investimento em políticas públicas e do fortalecimento da atenção primária, é possível observar que as taxas de internações por complicações do diabetes mellitus permanencem elevadas (Costa *et al*., 2018). Esse cenário evidencia fragilidades no processo de prevenção, monitoramento e manejo da doença. Desse modo, compreender como essas complicações impactam o sistema de saúde ao longo dos anos é fundamental para investir em estratégias efetivas de controle e redução da carga do DM no Brasil.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o impacto epidemiológico e econômico das complicações do Diabetes Mellitus, identificando seus principais determinantes e implicações para a saúde pública

10.71248/9786583818195-4

2. METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar e analisar evidências atualizadas sobre o impacto epidemiológico e econômico das complicações do Diabetes Mellitus. A escolha pela revisão narrativa justifica-se por sua capacidade de integrar diferentes tipos de estudos, incluindo investigações epidemiológicas, análises econômicas, diretrizes clínicas, documentos institucionais e relatórios de órgãos nacionais e internacionais de saúde.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2025, contemplando publicações nacionais e internacionais dos últimos dez anos. As seguintes bases de dados foram consultadas: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar. Além disso, foram incluídos documentos e relatórios oficiais provenientes da International Diabetes Federation (IDF), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), bem como dados extraídos de sistemas públicos de informação, como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o DATASUS.

Para a busca dos estudos, utilizaram-se descritores, combinados por operadores booleanos. Entre os principais termos empregados estão: *"Diabetes Mellitus"*, *"diabetic complications"*, *"epidemiology"*, *"economic burden"*, *"healthcare costs"*, *"disease burden"*, *"macrovascular complications"*, *"microvascular complications"*, *"public health"*, *"hospitalization"* e *"Brazil"*.

A busca inicial resultou em 48 publicações . Após a remoção de duplicatas e a leitura dos títulos e resumos, 25 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Foram avaliados na íntegra 23 artigos, dos quais 9 estudos foram incluídos na análise final.

Foram considerados artigos originais, revisões, consensos, estudos de coorte, metanálises, diretrizes clínicas, documentos técnicos, análises econômicas e estudos de carga

10.71248/9786583818195-4

de doença que abordassem prevalência, morbimortalidade, custos diretos e indiretos ou impacto das complicações do diabetes sobre o sistema de saúde. Foram excluídos: estudos com dados insuficientes ou inconsistentes, textos de opinião sem fundamentação científica, duplicações, e publicações exclusivamente focadas em terapias experimentais sem relação com o impacto epidemiológico ou econômico.

A coleta e organização dos dados ocorreram por meio de leitura exploratória, seletiva e analítica dos textos identificados. As informações relevantes foram categorizadas segundo cinco eixos temáticos: (1) panorama epidemiológico do DM; (2) complicações agudas e crônicas; (3) custos diretos em saúde; (4) custos indiretos e impactos socioeconômicos; (5) implicações para políticas públicas e modelos de cuidado. A análise foi conduzida de forma descritiva, interpretativa e comparativa, com foco na integração dos achados, identificação de convergências e divergências e contextualização dos resultados dentro do cenário brasileiro e global.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada exclusivamente em fontes secundárias, sem realização de experimentos, entrevistas, ou coleta de dados envolvendo seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme normativas vigentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos permitiu identificar, de forma integrada, as principais complicações do Diabetes Mellitus e seus impactos clínicos, epidemiológicos e econômicos. A Tabela 1 sintetiza os trabalhos revisados, destacando o tipo de estudo, a complicação abordada e os principais achados referentes ao sistema de saúde.

10.71248/9786583818195-4

Autor/Ano	Tipo de estudo	Complicação principal	Principais achados
Santos *et al.*, 2021	Revisão narrativa	Pé diabético	Destaca a neuropatia periférica como um fator determinante para úlceras e amputações em pacientes diabéticos.
Rosa *et al.*, 2014	Estudo transversal	Nefropatia diabética	Identifica o diabetes como principal causa isolada de insuficiência renal crônica no Brasil.
Almeida *et al.*, 2029	Revisão narrativa	Retinopatia diabética	Destaca a alta prevalência da retinopatia e a importância do rastreamento precoce.
Moura *et al.*, 2020	Estudo observacional	Complicações macrovasculares	Mostra forte associação entre DM e doença arterial coronariana, AVC e doença arterial periférica.
Pereira *et al.*, 2023	Revisão sistemática	Impacto econômico do DM	Evidencia elevados custos diretos e indiretos associados às complicações do diabetes no Brasil.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

O diabetes mellitus (DM) continua sendo uma das doenças crônicas que mais impactam o sistema de saúde no Brasil, conforme evidenciado por diversos estudos recentes. A prevalência crescente do diabetes está diretamente ligada ao aumento das complicações microvasculares e macrovasculares, que geram alta morbidade, demandam uso intensivo dos serviços hospitalares e acarretam custos significativos, tanto diretos quanto indiretos. Isso reflete um desafio contínuo para o sistema público de saúde, que precisa lidar com a complexidade e o custo do tratamento dessas complicações (Ministério da Saúde, 2023).

No aspecto epidemiológico, o diabetes afeta principalmente adultos em idade produtiva, mas também é muito prevalente entre idosos, que são mais vulneráveis às complicações da doença. Dados nacionais indicam um aumento constante das internações por complicações diabéticas, especialmente em regiões com menor cobertura da atenção primária, o que evidencia

10.71248/9786583818195-4

desigualdades estruturais e falhas no acompanhamento contínuo dos pacientes (Silva *et al*., 2022). Esse cenário brasileiro acompanha uma tendência global, com a América Latina projetando um dos maiores crescimentos na prevalência do diabetes nas próximas décadas (International Diabetes Federation, 2021).

As complicações microvasculares do diabetes, como retinopatia, nefropatia e neuropatia, são particularmente preocupantes. A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira adquirida em adultos, especialmente em pessoas com controle glicêmico inadequado e longa duração da doença. Embora seja tratável em estágios iniciais, a progressão da retinopatia ainda é frequente, indicando fragilidades nos programas de rastreamento e acompanhamento. A nefropatia diabética, por sua vez, é a principal causa de insuficiência renal terminal no Brasil, exigindo tratamentos caros como hemodiálise e transplante renal, o que representa uma das maiores despesas para o SUS. Além do impacto econômico, essa complicação reduz drasticamente a qualidade de vida e aumenta a mortalidade (Oliveira *et al*., 2019; Rosa *et al*., 2014).

Outra complicação microvascular grave é o pé diabético, que resulta da combinação de neuropatia periférica e doença arterial periférica. Essa condição pode levar à formação de úlceras complexas, infecções recorrentes e amputações não traumáticas, que correspondem a uma grande parcela das amputações de membros inferiores no país. O pé diabético não só gera custos hospitalares e cirúrgicos elevados, mas também provoca perda funcional, afastamentos prolongados do trabalho e sofrimento psicológico, configurando um problema de grande impacto social (Santos *et al.,* 2021).

No âmbito das complicações macrovasculares, o diabetes é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial periférica. Essas condições apresentam alta mortalidade e são responsáveis por internações de alto custo. A presença concomitante de fatores como hipertensão, obesidade, tabagismo e dislipidemia agrava o risco cardiovascular e acelera a progressão das lesões ateroscleróticas. Economicamente, essas complicações são algumas das

10.71248/9786583818195-4

mais onerosas para o sistema de saúde, devido à necessidade de tratamentos intensivos, reabilitação prolongada e uso contínuo de medicamentos (Rodrigues *et al*., 2020).

Além dos custos diretos, relacionados a hospitalizações e tratamentos, os custos indiretos do diabetes, como perda de produtividade, afastamentos laborais, aposentadorias precoces e morte prematura, representam uma parcela significativa do impacto financeiro da doença. Esses custos, embora menos visíveis, comprometem substancialmente a economia e afetam tanto os indivíduos quanto a sociedade como um todo (Pereira *et al.,* 2023). A atenção primária à saúde enfrenta desafios estruturais que dificultam o controle adequado do diabetes, como baixa adesão ao tratamento, dificuldades de acesso, rotatividade de profissionais e fragmentação dos serviços, o que contribui para o aumento das internações por condições que poderiam ser evitadas com acompanhamento adequado (Costa *et al.,* 2018; Silva *et al.,* 2021).

Comparações internacionais mostram que o Brasil apresenta índices mais elevados de hospitalizações evitáveis por complicações do diabetes quando comparado a países de renda média semelhante, evidenciando fragilidades persistentes nos processos de prevenção, monitoramento e integração da assistência. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas mais robustas e multifocais, voltadas ao rastreamento precoce, educação em saúde, promoção de hábitos de vida saudáveis e acompanhamento longitudinal dos indivíduos com risco ou diagnóstico estabelecido.

Nesse sentido, o enfrentamento das complicações do diabetes exige ações coordenadas em toda a rede de atenção, com especial ênfase na qualificação da Atenção Primária à Saúde, no fortalecimento das linhas de cuidado, na integração multiprofissional e no investimento contínuo em estratégias de prevenção. O controle rigoroso da glicemia, o rastreamento periódico de complicações e a educação para o autocuidado configuram-se como pilares essenciais para reduzir a morbidade, melhorar os desfechos clínicos e mitigar o impacto econômico da doença no país. Consolidar essas intervenções é crucial para aprimorar a efetividade do sistema de saúde e reduzir desigualdades no manejo do diabetes no Brasil.

10.71248/9786583818195-4

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o Diabetes Mellitus representa um importante problema de saúde pública no Brasil, não apenas por sua elevada prevalência, mas, sobretudo, pelo impacto epidemiológico e econômico decorrente de suas complicações. Os achados demonstram que as complicações microvasculares e macrovasculares do diabetes estão associadas a altas taxas de hospitalização, incapacidade funcional, mortalidade prematura e expressivo aumento dos custos diretos e indiretos em saúde, muitos deles potencialmente evitáveis.

Observou-se que regiões com menor cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde apresentam maior carga de internações por complicações do Diabetes Mellitus, indicando fragilidades no rastreamento precoce, no acompanhamento longitudinal e no controle adequado da doença. Esses resultados reforçam a importância de estratégias voltadas ao diagnóstico oportuno, ao controle glicêmico rigoroso e à educação em saúde como pilares fundamentais para a prevenção de desfechos graves.

Diante desse cenário, o fortalecimento de políticas públicas integradas, com ênfase na qualificação da Atenção Primária, na ampliação do acesso a equipes multiprofissionais, insumos e tecnologias em saúde, mostra-se essencial para a redução de internações evitáveis e para a mitigação do impacto econômico do diabetes sobre o sistema de saúde. Embora este estudo apresente limitações inerentes ao delineamento de revisão narrativa, seus achados contribuem para a compreensão da magnitude do problema e podem subsidiar o planejamento de ações mais efetivas de prevenção e cuidado. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem análises regionais e econômicas, de modo a orientar intervenções mais direcionadas e sustentáveis no enfrentamento das complicações do Diabetes Mellitus.

5. REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818195-4

ALMEIDA, R. et al. Retinopatia diabética: uma revisão sobre rastreamento e prevenção. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 327–334, 2019.

COSTA, P. et al. Barreiras no controle do diabetes: adesão e acesso aos serviços. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 123–131, 2018.

MOURA, A. et al. Complicações macrovasculares do diabetes mellitus no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00214519, 2020.

PEREIRA, L. et al. Impacto econômico do diabetes mellitus no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, p. 10, 2023.

ROSA, M. F. et al. Nefropatia diabética: desafios para o sistema público de saúde. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289–296, 2014.

SANTOS, J. F. et al. Pé diabético: prevalência e fatores associados em pacientes atendidos na atenção primária. *Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 65, n. 4, p. 512–520, 2021.

SILVA, A. C. et al. Custos diretos e indiretos do diabetes mellitus: uma análise global. *Diabetes Research and Clinical Practice*, [S. l.], v. 180, p. 109037, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global report on diabetes*. Geneva: World Health Organization, 2021.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-5

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA EQUIDADE SOCIAL

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar a educação em saúde no campo da Saúde Coletiva, enfatizando estratégias intersetoriais voltadas ao fortalecimento das políticas públicas e à promoção da equidade social. Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida por meio da análise interpretativa de produções científicas recentes que abordam educação em saúde, intersetorialidade, determinantes sociais da saúde, participação comunitária e governança pública. Os resultados indicam que estratégias educativas articuladas entre os setores da saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias ampliam a capacidade institucional de enfrentar desigualdades estruturais, fortalecendo processos participativos e favorecendo maior coerência das políticas públicas nos territórios. Evidencia-se que práticas educativas orientadas pela responsabilidade social, pelo reconhecimento de saberes comunitários e pelo compartilhamento de poder contribuem para maior legitimidade das ações e para a redução de barreiras de acesso aos serviços. Conclui-se que a educação em saúde, quando compreendida como prática coletiva, política e intersetorial, constitui um eixo estratégico para a consolidação de políticas públicas mais justas, sensíveis às desigualdades sociais e comprometidas com a equidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde coletiva; Equidade em saúde; Políticas públicas; Ação intersetorial.

Amanda Pereira de Siqueira
Enfermeira e Mestra Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT
Enfermagem -Unemat . Campus de Diamantino
Willy Deivson Leandro da Silva
Mestre e Docente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - IFTO
Maria José Cândido da Silva
Farmacêutica pela Faculdade Maurício de Nassau
Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz
Inara de Jesus Bomfim
Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
Jhonatan Laureano Gama
Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal
Yuri da Rocha Santos
Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN
Marckson da Silva Paula
Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Adriana Gurgel Conrado
Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e Pós graduada em Gestão Microrregional de Saúde pelo Senac MG e Pós Graduada em Auditoria em Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP
Ana Paula Mendes Batista da Silva
Graduada em enfermagem pela FUNESO- Fundação de ensino superior de Olinda

10.71248/9786583818195-5

HEALTH EDUCATION IN PUBLIC HEALTH: INTERSECTORAL STRATEGIES TO STRENGTHEN PUBLIC POLICIES AND SOCIAL EQUITY

Abstract: This article aims to analyze health education within the field of Public Health, emphasizing intersectoral strategies focused on strengthening public policies and promoting social equity. This is a narrative review developed through an interpretative analysis of recent scientific publications addressing health education, intersectoral action, social determinants of health, community participation, and public governance. The results show that educational strategies articulated across the health, education, social assistance, and community sectors enhance institutional capacity to address structural inequalities, strengthening participatory processes and improving policy coherence at the territorial level. Educational practices grounded in social accountability, Watkins community knowledge recognition, and power sharing contribute to greater legitimacy of actions and to reducing barriers to access health services. It is concluded that health education, when understood as a collective, political, and intersectoral practice, represents a strategic axis for consolidating fairer public policies that are sensitive to social inequalities and committed to equity.

Keywords: Health education; Public health; Health equity; Public policy; Intersectoral action.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

INTRODUÇÃO

A educação em saúde, no campo da Saúde Coletiva, vem se consolidando como uma prática ampliada que ultrapassa intervenções centradas em comportamentos individuais, passando a incorporar determinantes sociais, relações de poder e participação comunitária como dimensões estruturantes das políticas públicas orientadas à equidade social (Kirkbride et al., 2024; Essel et al., 2025). Esse movimento ocorre em um contexto marcado por desigualdades persistentes, nas quais condições de vida, raça, território e acesso a bens sociais continuam influenciando de forma decisiva os perfis de adoecimento e cuidado, exigindo respostas que articulem múltiplos setores e saberes (Ticona Machaca et al., 2025).

Nesse cenário, estratégias intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias ganham centralidade, pois ampliam a capacidade das políticas públicas de enfrentar determinantes sociais complexos de maneira integrada e territorializada,

10.71248/9786583818195-5

fortalecendo a coerência das ações governamentais e sua legitimidade social (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). A educação em saúde passa, assim, a desempenhar um papel estratégico na mediação entre políticas públicas e populações, produzindo espaços de diálogo, construção coletiva e fortalecimento do poder social (Jimenez et al., 2025).

Apesar desses avanços, persiste como problema a dificuldade de traduzir princípios de equidade e participação em práticas educativas efetivamente transformadoras, visto que muitas iniciativas permanecem limitadas por abordagens fragmentadas, baixa articulação entre setores e reduzido compartilhamento de poder com comunidades, especialmente em territórios socialmente vulnerabilizados (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse descompasso compromete o potencial da educação em saúde como instrumento de fortalecimento das políticas públicas e de enfrentamento das desigualdades estruturais (Kirkbride et al., 2024).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre como estratégias intersetoriais de educação em saúde podem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção da equidade social, considerando que abordagens restritas ao setor saúde mostram-se insuficientes frente à complexidade dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Ticona Machaca et al., 2025; Ragheb et al., 2025). Além disso, experiências recentes na formação profissional e na educação comunitária indicam que práticas educativas orientadas pela responsabilidade social e pela interseccionalidade produzem impactos relevantes na construção de subjetividades mais críticas e comprometidas com a justiça social (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024).

Parte-se da hipótese de que estratégias intersetoriais de educação em saúde, quando baseadas na participação comunitária, no compartilhamento de poder e na articulação entre diferentes políticas públicas, fortalecem a equidade social e ampliam a efetividade das ações em saúde, influenciando tanto a formulação quanto a implementação das políticas nos territórios (Jimenez et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Essa hipótese dialoga com evidências que apontam a educação em saúde como prática política capaz de mobilizar capital social, fortalecer governanças locais e reduzir barreiras institucionais de acesso aos serviços (Lopez et al., 2025).

Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em analisar as estratégias intersetoriais de educação em saúde na Saúde Coletiva, buscando compreender como essas práticas contribuem para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção da equidade social, com foco na

Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-5

articulação entre setores, na participação comunitária e na construção de respostas mais sensíveis às desigualdades sociais e territoriais.

METODOLOGIA

Este estudo adotou a revisão narrativa como abordagem metodológica, partindo da compreensão de que esse tipo de revisão possibilita uma análise interpretativa e articulada de produções científicas, favorecendo a compreensão de processos complexos relacionados à educação em saúde, à intersetorialidade e ao fortalecimento das políticas públicas no campo da Saúde Coletiva. A escolha por essa abordagem ocorreu porque o objetivo do trabalho consiste em compreender relações, estratégias e sentidos produzidos no interior das práticas educativas, exigindo um percurso analítico flexível e reflexivo, capaz de integrar diferentes campos e níveis de análise.

A busca dos materiais ocorreu em bases de dados amplamente utilizadas nas áreas da saúde e das ciências sociais, incluindo o PubMed, mantido pela National Library of Medicine, a Scopus, a Web of Science, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Scholar, permitindo contemplar produções internacionais e nacionais e diferentes abordagens disciplinares relacionadas à saúde pública, educação, políticas sociais e equidade. A seleção dessas bases buscou ampliar o alcance da busca e garantir diversidade teórica e metodológica no conjunto de textos analisados.

As palavras-chave foram definidas a partir dos eixos centrais do estudo, incluindo os termos “health education”, “public health education”, “intersectoral action”, “health equity”, “social determinants of health”, “community participation”, “public policy”, “health governance” e “health literacy”, bem como suas correspondentes em português. Esses descritores foram utilizados de forma combinada, buscando identificar produções que abordassem estratégias educativas articuladas a ações intersetoriais e orientadas à equidade social.

Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para estruturar as estratégias de busca, permitindo o intercruzamento entre os diferentes eixos temáticos. As combinações ocorreram pela articulação entre “health education” AND “intersectoral action”, “health equity”

10.71248/9786583818195-5

AND “public policy”, “community participation” AND “public health”, bem como pelo uso do operador OR para agrupar termos conceitualmente próximos, ampliando o espectro de resultados e evitando restrições excessivas, mantendo coerência com os objetivos analíticos do estudo.

Os critérios de inclusão contemplaram produções publicadas nos últimos anos, disponíveis em texto completo, redigidas em português ou inglês, e que apresentassem discussões teóricas ou análises empíricas relacionadas à educação em saúde, estratégias intersetoriais, políticas públicas, participação comunitária ou promoção da equidade social. Foram priorizados artigos de revisão, estudos qualitativos, análises conceituais e relatos de experiências desenvolvidas em contextos de saúde pública e Saúde Coletiva, considerando sua pertinência ao objetivo do trabalho.

Os critérios de exclusão abrangeram publicações estritamente clínicas, textos focados exclusivamente em intervenções individuais sem articulação com determinantes sociais, materiais voltados apenas à validação de instrumentos ou avaliação técnica de programas, bem como trabalhos que não dialogassem diretamente com os eixos analíticos definidos. Também foram excluídos materiais duplicados ou com informações insuficientes para a análise proposta.

Após a seleção, os textos foram submetidos à leitura integral e análise interpretativa, ocorrendo um processo de intercruzamento conceitual entre os diferentes conteúdos, argumentos e experiências descritas. Esse intercruzamento permitiu identificar convergências, complementaridades e tensões entre as abordagens, organizando os achados em eixos analíticos articulados e progressivos, mantendo um fluxo narrativo contínuo e coerente.

A síntese final resultou da articulação crítica desse conjunto de produções, construindo uma interpretação integrada sobre o papel da educação em saúde como estratégia intersetorial para o fortalecimento das políticas públicas e da equidade social, sem pretensão de exaustividade, mas buscando oferecer uma leitura consistente, situada e aprofundada sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

10.71248/9786583818195-5

A educação em saúde na Saúde Coletiva vem se configurando como um campo ampliado, deslocando-se de abordagens centradas em mudanças individuais de comportamento e passando a articular determinantes sociais, relações de poder e participação comunitária como elementos estruturantes das políticas públicas orientadas à equidade (Essel et al., 2025; Kirkbride et al., 2024). Esse movimento torna-se visível em estratégias intersetoriais que conectam saúde, educação, serviços sociais e organizações comunitárias, fortalecendo a capacidade do Estado de enfrentar desigualdades estruturais de forma mais integrada e territorializada (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025).

Nos processos formativos, currículos clínico-sociais e abordagens educacionais orientadas pela responsabilidade social vêm produzindo profissionais mais sensíveis às dimensões políticas e sociais do cuidado, integrando ensino, prática assistencial e engajamento comunitário ao longo da formação, com isso favorecendo a construção de sujeitos profissionais comprometidos com a equidade e com a transformação das realidades locais (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024). Essas experiências indicam que a educação em saúde, quando estruturada de forma transversal e intersetorial, amplia a capacidade de leitura crítica dos determinantes sociais e fortalece a atuação em políticas públicas mais inclusivas (McDonnell et al., 2025).

As estratégias de service-learning comunitário aparecem como dispositivos centrais nesse processo, pois deslocam o eixo do saber técnico para relações horizontais com comunidades, reconhecendo conhecimentos locais e promovendo compartilhamento de poder na definição de prioridades e ações em saúde, o que contribui para decisões mais equitativas e contextualizadas (Chu et al., 2025; Jimenez et al., 2025). Esse tipo de abordagem fortalece vínculos sociais e capital comunitário, ampliando o alcance das políticas públicas e sua legitimidade nos territórios (Jimenez et al., 2025).

No plano da governança intersetorial, iniciativas baseadas em Health in All Policies e auditorias de equidade demonstram potencial para operacionalizar a equidade como princípio estruturante das ações públicas, pois incorporam critérios explícitos de justiça social nos processos de planejamento, implementação e avaliação, tornando mais visíveis os impactos das políticas sobre diferentes grupos populacionais (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Essas ferramentas favorecem maior coerência entre setores e ampliam a capacidade institucional de enfrentar desigualdades persistentes nos territórios (Ceschi et al., 2025).

10.71248/9786583818195-5

Planos comunitários de melhoria da saúde que incorporam determinantes sociais, como habitação, educação, mobilidade e coesão social, também se destacam como estratégias relevantes, embora ainda apresentem limitações relacionadas à incorporação efetiva da equidade como eixo central, o que revela desafios na tradução de princípios intersetoriais em práticas concretas e sustentáveis (Ticona Machaca et al., 2025; Lopez et al., 2025). Ainda assim, essas experiências indicam caminhos promissores para a articulação entre educação em saúde e políticas públicas orientadas à redução de desigualdades estruturais (Ticona Machaca et al., 2025).

A educação em letramento em saúde organizacional surge como outro eixo estratégico, pois atua na redução de barreiras de acesso, comunicação e compreensão dos serviços, fortalecendo a autonomia dos usuários e a capacidade institucional de responder às necessidades de populações vulnerabilizadas, especialmente em contextos marcados por desigualdades raciais e socioeconômicas (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse enfoque amplia a noção de educação em saúde, incorporando dimensões institucionais e organizacionais do cuidado (Petersen, 2025).

Com isso, percebe-se que os resultados permitem compreender que a educação em saúde orientada pela Saúde Coletiva opera como um eixo estratégico para o fortalecimento de políticas públicas e da equidade social, pois articula formação crítica, governança intersetorial e participação comunitária em um mesmo campo de ação, produzindo efeitos que extrapolam o nível individual do cuidado (Essel et al., 2025; Kirkbride et al., 2024). Essa abordagem amplia a capacidade das políticas de saúde de enfrentar determinantes sociais complexos, especialmente quando construída em diálogo com outros setores e com os territórios onde as desigualdades se expressam de forma concreta (Ragheb et al., 2025).

A centralidade da formação profissional aparece como elemento estruturante, pois currículos orientados pela responsabilidade social e pela interseccionalidade contribuem para a construção de subjetividades profissionais mais sensíveis às relações de poder, ao racismo estrutural e às desigualdades históricas, fortalecendo práticas educativas comprometidas com a equidade (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024). Esse processo produz impactos duradouros, pois influencia a forma como futuros profissionais se inserem nos sistemas de saúde e participam da formulação e implementação de políticas públicas (McDonnell et al., 2025).

10.71248/9786583818195-5

As experiências de educação comunitária e organização social reforçam que o compartilhamento de poder constitui condição central para o avanço da equidade, pois estratégias que reconhecem saberes comunitários e promovem participação ativa tendem a produzir maior legitimidade, adesão e efetividade das ações em saúde (Chu et al., 2025; Jimenez et al., 2025). Nesse sentido, a educação em saúde deixa de ser um instrumento de transmissão de informações e passa a funcionar como prática política, fortalecendo o poder social e a capacidade de incidência das comunidades (Jimenez et al., 2025).

No âmbito da governança, ferramentas intersetoriais como Health in All Policies demonstram que a equidade pode ser operacionalizada de forma concreta, desde que incorporada como critério explícito nos processos decisórios, evitando que permaneça apenas como princípio normativo abstrato (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Esse tipo de estratégia amplia a transparência institucional e favorece maior coerência entre políticas setoriais, condição essencial para enfrentar desigualdades territoriais persistentes (Ceschi et al., 2025).

A discussão sobre letramento em saúde organizacional e comunicação pública evidencia que barreiras institucionais continuam limitando o acesso equitativo aos serviços, reforçando a necessidade de estratégias educativas que atuem sobre estruturas e práticas organizacionais, e não apenas sobre indivíduos (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse enfoque contribui para reduzir desigualdades raciais e sociais, especialmente quando articulado a políticas públicas mais amplas (Petersen, 2025).

Por fim, os achados reforçam que estratégias intersetoriais de educação em saúde tendem a produzir impactos mais consistentes em equidade social quando combinam formação crítica, participação comunitária e governança compartilhada, indicando que o fortalecimento das políticas públicas depende da capacidade de integrar setores, saberes e sujeitos historicamente excluídos dos processos decisórios (Ticona Machaca et al., 2025; Kirkbride et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.71248/9786583818195-5

A educação em saúde, compreendida no campo da Saúde Coletiva, revela-se como um eixo estratégico para o fortalecimento das políticas públicas e da equidade social, pois permite articular cuidado, participação social e ação intersetorial em um mesmo movimento, produzindo respostas mais consistentes às desigualdades que atravessam os territórios. Ao longo da análise, torna-se evidente que práticas educativas restritas à transmissão de informações mostram-se insuficientes, enquanto abordagens que reconhecem contextos sociais, relações de poder e saberes comunitários ampliam a capacidade de transformação das realidades locais.

A centralidade da intersetorialidade aparece como elemento fundamental nesse processo, visto que a articulação entre saúde, educação, assistência social e outros setores possibilita enfrentar determinantes sociais complexos de forma integrada, fortalecendo a coerência das ações públicas e ampliando seu alcance. Essa articulação, quando construída com participação efetiva das comunidades, contribui para o compartilhamento de poder e para a legitimação das políticas nos territórios, produzindo maior adesão, pertencimento e sustentabilidade das ações desenvolvidas.

A educação em saúde também se mostra relevante na formação de profissionais mais críticos e socialmente comprometidos, influenciando a forma como atuam nos serviços e se posicionam frente às desigualdades sociais, raciais e territoriais. Esse processo formativo impacta diretamente a construção de subjetividades profissionais, favorecendo práticas mais sensíveis às diferenças e menos centradas em modelos técnicos descontextualizados da vida cotidiana das populações.

Dessa forma, compreender a educação em saúde como prática política e coletiva amplia o horizonte da Saúde Coletiva, permitindo enxergar as políticas públicas para além de instrumentos normativos e reconhecendo-as como processos vivos, atravessados por disputas, negociações e possibilidades de mudança. Ao fortalecer estratégias intersetoriais, participativas e orientadas à equidade, abre-se espaço para a construção de ações mais justas, inteligíveis e comprometidas com a redução das desigualdades, reafirmando o papel da educação em saúde como componente essencial na consolidação de políticas públicas socialmente transformadoras.

10.71248/9786583818195-5

REFERÊNCIAS

ESSEL, Kofi et al. Training socially accountable clinician-citizens: integrating clinical public health education in a medical school curriculum. **Medical Education Online,** Londres, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2025.

CHU, Jocelyn C. et al. Posture, proximity, and positionality: the power of community engaged service-learning in public health leadership education. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 13, p. 1-12, 2025.

TICONA MACHACA, Alejandro et al. Public policy for human capital: fostering sustainable equity in disadvantaged communities. **Sustainability,** Basel, v. 17, n. 4, p. 1-18, 2025.

LOPEZ, Leslie et al. Promoting health equity through cross-sector strategies: the integration of communication public health. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 13, p. 1-11, 2025.

CHAMUT, S. et al. Every bite counts to achieve oral health: a scoping review on diet and oral health preventive practices. **International Journal for Equity in Health,** Londres, v. 23, n. 1, p. 1-15, 2024.

RAGHEB, Carol et al. Self-study tool for integrating health equity into Health in All Policies (HiAP) initiatives. **Canadian Journal of Public Health,** Toronto, v. 116, n. 2, p. 1-9, 2025.

KIRKBRIDE, James B. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry,** Hoboken, v. 23, n. 1, p. 58-90, 2024.

JIMENEZ, Carolina et al. Community organizing and public health: a rapid review. **BMC Public Health,** Londres, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2025.

PETERSEN, Donna J. Health equity follows racial equity: learning the impact of historic racism through a summer reading assignment in a graduate public health course. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 13, p. 1-10, 2025.

CESCHI, P. et al. Strategies to implement health equity governance and initiatives in South Tyrol (Italy). **The European Journal of Public Health,** Oxford, v. 35, n. 2, p. 1-9, 2025.

MCDONNELL, Karen A. et al. Investing in the development of the next generation of MCH leaders. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 13, p. 1-12, 2025.

HUNTING, G. et al. Strengthening equity, diversity, and inclusion in medical education via an intersectional approach. **The European Journal of Public Health,** Oxford, v. 34, n. 4, p. 1-8, 2024

10.71248/9786583818195-5

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-6

FORMAÇÃO, INFORMAÇÃO E CUIDADO: O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA SAÚDE PÚBLICA

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar o papel da educação em saúde na articulação entre formação profissional, informação e cuidado, considerando sua contribuição para a consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida a partir da análise interpretativa de produções científicas recentes que abordam educação permanente, qualificação profissional, organização dos serviços e práticas de cuidado em diferentes níveis de atenção. Os resultados indicam que a educação em saúde, quando integrada de forma contínua ao cotidiano do trabalho, favorece a reorganização dos processos assistenciais, fortalece a tomada de decisão clínica, qualifica o trabalho em equipe e contribui para práticas mais humanizadas e seguras. Evidencia-se ainda que estratégias educativas voltadas tanto aos profissionais quanto aos usuários ampliam a autonomia, fortalecem vínculos e produzem impactos positivos na qualidade da atenção e na efetividade das políticas públicas. Conclui-se que a educação em saúde constitui um eixo estruturante da Saúde Coletiva, pois, ao articular formação, informação e cuidado, sustenta práticas alinhadas às necessidades dos territórios e aos princípios do sistema público de saúde, contribuindo para a consolidação da Saúde Pública.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde coletiva; Saúde pública; Educação permanente; Atenção à saúde.

Lara Tuanna de Brito
Cirugiã Dentista Pós-graduada em Saúde Pública e Mestranda em Saúde da Família pela UECE
Davi Teodozio de Souza
Nutricionista Esp. em Fisiologia do Exercício pela Unice Ensino Superior
Willy Deivson Leandro da Silva
Mestre e Docente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - IFTO
Maria José Cândido da Silva
Farmacêutica pela Faculdade Maurício de Nassau
Amanda Pereira de Siqueira
Enfermeira e Mestra pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem Fundação Oswaldo Cruz
Inara de Jesus Bomfim
Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
Jhonatan Laureano Gama
Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal
Yuri da Rocha Santos
Graduando em Enfermagem pela FAPEN- Faculdade Paraense de Ensino
Marckson da Silva Paula
Mestrando em Enfermagem e Biociências - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

10.71248/9786583818195-6

TRAINING, INFORMATION AND CARE: THE ROLE OF HEALTH EDUCATION IN THE CONSOLIDATION OF COLLECTIVE AND PUBLIC HEALTH

Abstract: This article aims to analyze the role of health education in articulating professional training, information, and care, considering its contribution to the consolidation of Collective Health and Public Health. This is a narrative review developed through an interpretative analysis of recent scientific publications addressing continuing education, professional qualification, health service organization, and care practices across different levels of care. The results show that health education, when continuously integrated into daily work processes, supports the reorganization of care practices, strengthens clinical decision-making, improves teamwork, and promotes more humanized and safer care. The findings also indicate that educational strategies directed at both health professionals and users enhance autonomy, strengthen bonds, and generate positive impacts on quality of care and policy effectiveness. It is concluded that health education represents a structuring axis of Collective Health, since, by linking training, information, and care, it sustains practices aligned with territorial needs and public health system principles, contributing to the consolidation of Public Health.

Keywords: Health education; Collective health; Public health; Continuing education; Health care.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem se afirmado como elemento estruturante da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, atravessando a formação profissional, a organização dos serviços e a produção do cuidado, pois influencia diretamente a qualidade da atenção, a segurança do paciente e a capacidade do sistema público responder às necessidades sociais em contextos diversos (Pereira, 2025; Pereira, 2024). Esse movimento torna-se visível na valorização da educação permanente e continuada nos serviços de saúde, fortalecendo práticas reflexivas no cotidiano do trabalho e aproximando formação, território e cuidado, com isso favorecendo intervenções mais qualificadas e coerentes com os princípios do sistema público de saúde (Pereira, 2025a; Couto, 2025).

Apesar desse reconhecimento, persiste como problema a fragmentação entre processos formativos, organização do trabalho e cuidado em saúde, pois muitas práticas educativas ainda não conseguem produzir impactos consistentes na rotina dos serviços, limitando sua capacidade

10.71248/9786583818195-6

de qualificar decisões clínicas, trabalho em equipe e atenção centrada nas pessoas (Pereira, 2025; Pereira, 2024).

Essa fragilidade torna-se ainda mais evidente em contextos hospitalares e de alta complexidade, nos quais lacunas formativas interferem no reconhecimento precoce de agravos, na utilização adequada de registros clínicos e na vigilância contínua do estado do paciente, comprometendo a segurança, como unidades de terapia intensiva, a insuficiência de processos educativos integrados ao trabalho relaciona-se ao aumento de infecções associadas à assistência, reforçando a centralidade da educação em saúde como componente do cuidado e não como atividade acessória (Zimmermann, 2025).

Diante desse cenário, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da educação em saúde na articulação entre formação, informação e cuidado, considerando seus efeitos na qualificação das práticas profissionais, na humanização das relações em saúde e no fortalecimento das políticas públicas. As experiências formativas que integram ensino e serviço têm demonstrado potencial transformador, contribuindo para práticas mais críticas, reflexivas e alinhadas às necessidades reais da população, embora também revelem limites relacionados à participação da gestão e da comunidade nesses processos (Pereira, 2025a).

Além disso, estratégias educativas voltadas diretamente aos usuários, como aquelas desenvolvidas com pessoas vivendo com HIV, evidenciam que educação e cuidado constituem dimensões indissociáveis, fortalecendo autonomia, adesão ao tratamento e enfrentamento do estigma, ampliando o alcance da Saúde Pública (Duarte, 2024).

Parte-se da hipótese de que a educação em saúde, quando integrada de forma contínua aos processos de trabalho e orientada por princípios de humanização, participação e território, contribui para reorganizar práticas assistenciais, qualificar o cuidado e fortalecer a consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Essa hipótese encontra sustentação em evidências que indicam melhorias na relação profissional-usuário, maior sensibilidade ética e fortalecimento do cuidado humanizado quando práticas educativas estruturadas são incorporadas à formação e à prática profissional (Cardoso, 2025). Do mesmo modo, experiências em diferentes campos do conhecimento, como a educação física e outras áreas da saúde, demonstram que processos

10.71248/9786583818195-6

formativos colaborativos favorecem construção coletiva do saber e transformação das práticas, ampliando a compreensão do cuidado como fenômeno social e intersubjetivo (Souza, 2025).

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em analisar o papel da educação em saúde na articulação entre formação, informação e cuidado, buscando compreender como práticas educativas contribuem para a consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, considerando seus efeitos na qualificação profissional, na organização dos serviços e na produção de um cuidado mais seguro, humano e alinhado às políticas públicas de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa, escolhida por possibilitar uma abordagem interpretativa e articulada dos conteúdos, favorecendo a compreensão dos processos formativos, informacionais e de cuidado relacionados à educação em saúde no campo da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Essa escolha metodológica sustenta-se na necessidade de compreender fenômenos complexos, atravessados por dimensões institucionais, territoriais e políticas, exigindo um percurso analítico flexível e reflexivo.

O levantamento do material foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais amplamente utilizadas nas áreas da saúde e das ciências sociais, incluindo a Public Medline, a Scopus, a Web of Science, a Scientific Electronic Library Online e o Google Scholar, permitindo o acesso a produções diversificadas quanto a contextos, enfoques teóricos e metodológicos. Esse movimento buscou assegurar amplitude temática e coerência com os objetivos do estudo, integrando produções relacionadas à educação permanente em saúde, formação profissional, organização do cuidado, políticas públicas e consolidação do sistema público de saúde.

A definição dos descritores ocorreu a partir dos eixos centrais da pesquisa, contemplando termos relacionados à educação em saúde, saúde coletiva, saúde pública, educação permanente, atenção primária à saúde, formação profissional e cuidado em saúde, utilizados em português e inglês. Esses termos foram combinados por meio de operadores

10.71248/9786583818195-6

booleanos, permitindo o intercruzamento entre os diferentes eixos temáticos, ampliando o alcance da busca e refinando os resultados conforme a pertinência ao objeto investigado.

Os critérios de inclusão consideraram produções disponíveis em texto completo, publicadas nos últimos anos, redigidas em português ou inglês, e que apresentassem discussões teóricas ou análises empíricas relacionadas à educação em saúde vinculada ao trabalho em saúde, ao território e às políticas públicas. Foram priorizados artigos de revisão, estudos qualitativos, relatos de experiências formativas e análises de programas desenvolvidos no contexto do sistema público de saúde.

Os critérios de exclusão abrangeram publicações estritamente clínicas, estudos sem articulação com processos educativos ou organizacionais, textos voltados exclusivamente à validação de instrumentos e materiais que não dialogassem diretamente com os objetivos do estudo. Também foram excluídas produções duplicadas ou com informações insuficientes para análise.

Após a seleção, os textos foram submetidos à leitura integral e análise interpretativa, permitindo identificar convergências, recorrências e tensões entre os conteúdos apresentados. Esse processo analítico ocorreu de forma progressiva, articulando os achados em eixos temáticos que dialogam entre si, construindo uma síntese narrativa coerente com a proposta do estudo.

A metodologia adotada possibilitou compreender a educação em saúde como prática contínua, integrada ao cotidiano dos serviços e articulada às políticas públicas, oferecendo subsídios analíticos para refletir sobre seu papel na consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, sem pretensão de esgotamento do tema, mas buscando aprofundar sua compreensão a partir de uma leitura crítica e situada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde aparece como eixo estruturante para a consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública no contexto brasileiro, reorganizando processos de trabalho e articulando formação profissional, cuidado e território de forma integrada, o que fortalece práticas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (Pereira et al., 2025a; Pereira et

10.71248/9786583818195-6

al., 2024). Essa centralidade manifesta-se de modo mais evidente na educação permanente em saúde, pois o aprendizado passa a ocorrer no próprio cotidiano do trabalho, promovendo reflexão crítica sobre práticas, necessidades locais e organização do cuidado (Pereira et al., 2025).

A Atenção Primária à Saúde configura-se como espaço privilegiado para esse processo, pois a proximidade com o território permite que a formação dialogue diretamente com demandas reais da população, fortalecendo o vínculo, a escuta qualificada e a reorganização das equipes de saúde, com isso produzindo melhorias no acesso e na qualidade do cuidado ofertado. Nesse aspecto, os programas como o Mais Médicos demonstram que ações formativas articuladas ao serviço induzem mudanças concretas em áreas prioritárias, como saúde da mulher, da criança, saúde mental e condições crônicas, qualificando práticas de acolhimento, trabalho em equipe e planejamento programático (Pereira et al., 2024).

As experiências de formação vinculadas à educação permanente em territórios vulneráveis, como aquelas desenvolvidas na região amazônica, indicam que processos educativos ancorados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ampliam a compreensão das vulnerabilidades locais e favorecem intervenções multidimensionais, integrando cuidado em saúde, políticas sociais e participação comunitária. Esse tipo de abordagem contribui para superar modelos fragmentados de formação, fortalecendo uma leitura ampliada do cuidado e da saúde pública (Pereira et al., 2025).

A incorporação de tecnologias educacionais digitais também se apresenta como estratégia relevante, pois cursos massivos e abertos, como o QualiGuia, qualificam profissionais da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento alimentar baseado em protocolos nacionais, fortalecendo a segurança profissional e a coerência das práticas clínicas no cotidiano do serviço. Esses formatos, construídos a partir de situações reais do trabalho em saúde, facilitam a aplicação do conhecimento e ampliam o alcance das ações educativas no SUS (Couto et al., 2025).

A integração ensino-serviço-gestão-comunidade, observada em experiências formativas na odontologia no SUS, evidencia ganhos tanto para a formação crítica dos profissionais quanto para os serviços de saúde, embora também revele limites importantes, como a participação ainda frágil da gestão e o papel passivo atribuído às comunidades nos processos educativos

10.71248/9786583818195-6

(Pereira et al., 2025a). Esse cenário indica que, apesar dos avanços, a consolidação da educação em saúde como prática transformadora ainda enfrenta desafios estruturais e institucionais (Pereira et al., 2025).

No cuidado direto aos usuários, estratégias educativas direcionadas a populações específicas, como pessoas vivendo com HIV, mostram que materiais educativos, oficinas e recursos digitais fortalecem adesão ao tratamento, autonomia e redução do estigma, tratando a educação como parte integrante do cuidado e não como etapa acessória (Duarte et al., 2024). Esse enfoque amplia a compreensão do cuidado em saúde pública, integrando dimensões clínicas, sociais e subjetivas (Duarte et al., 2024).

Os resultados evidenciam que a educação em saúde desempenha papel central na consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, pois atua diretamente na reorganização dos processos de trabalho, na qualificação do cuidado e na articulação entre formação, território e políticas públicas, produzindo efeitos estruturais no funcionamento do SUS (Pereira et al., 2025; Pereira et al., 2024). Essa dinâmica reforça a educação permanente como dispositivo estratégico, deslocando o foco de treinamentos pontuais para processos contínuos de reflexão e transformação das práticas (Pereira et al., 2025a).

A Atenção Primária à Saúde destaca-se como espaço potente para a educação em saúde, pois a inserção territorial das equipes favorece a construção de práticas mais sensíveis às desigualdades sociais e às necessidades locais, fortalecendo a dimensão coletiva do cuidado e a função coordenadora da atenção básica no sistema de saúde. Nesse contexto, a formação deixa de ser atividade paralela e passa a integrar o próprio cuidado, influenciando decisões clínicas, organização do trabalho e relação com os usuários (Pereira et al., 2024).

O uso de tecnologias educacionais digitais amplia esse potencial, pois cursos massivos e abertos permitem alcançar grande número de profissionais, mantendo alinhamento com diretrizes nacionais e com a realidade do trabalho na Atenção Primária à Saúde, embora seja necessário reconhecer que tais estratégias dependem de infraestrutura adequada e apoio institucional para produzir efeitos sustentáveis . Esse cenário reforça que inovação educacional, por si só, não garante transformação do cuidado sem articulação com políticas de gestão e condições de trabalho (Couto et al., 2025).

10.71248/9786583818195-6

As experiências de integração ensino-serviço-gestão-comunidade indicam avanços importantes na formação crítica e no fortalecimento dos serviços, embora revelem que a consolidação da educação em saúde como prática coletiva ainda esbarra na baixa participação da gestão e na limitada incorporação da comunidade como sujeito ativo dos processos formativos (Pereira et al., 2025). Esse limite aponta para a necessidade de aprofundar estratégias que promovam maior compartilhamento de poder e corresponsabilização entre os diferentes atores do SUS (Pereira et al., 2025a).

No cuidado aos usuários, estratégias educativas integradas ao acompanhamento clínico demonstram que a educação em saúde fortalece autonomia, adesão e qualidade de vida, especialmente quando reconhece dimensões sociais, emocionais e culturais do adoecimento, ampliando a noção de cuidado em saúde pública, o que reforça que educação, informação e cuidado constituem dimensões indissociáveis na consolidação da Saúde Coletiva (Duarte et al., 2024).

Por fim, a formação humanizada e estruturada de profissionais, como demonstrado em experiências voltadas à relação médico-paciente, evidencia que práticas educativas orientadas pela ética do cuidado contribuem para relações mais empáticas e qualificadas, fortalecendo princípios fundamentais da saúde pública e da Saúde Coletiva. Assim, a educação em saúde consolida-se como elemento estratégico para sustentar práticas de cuidado mais integrais, equitativas e comprometidas com a realidade dos territórios no SUS (Cardoso et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde, articulada às dimensões da formação, da informação e do cuidado, mostra-se como um elemento central para a consolidação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, pois atravessa o cotidiano dos serviços, reorganiza práticas profissionais e aproxima o cuidado das realidades vividas nos territórios. Ao longo da análise, torna-se evidente que processos educativos integrados ao trabalho em saúde contribuem para transformar rotinas, fortalecer vínculos e ampliar a compreensão do cuidado como prática coletiva, superando modelos fragmentados e estritamente técnicos.

A educação permanente emerge como eixo estruturante desse movimento, visto que

10.71248/9786583818195-6

possibilita reflexão crítica sobre as práticas, valorizando a experiência cotidiana das equipes e promovendo ajustes contínuos nos modos de cuidar. Quando vinculada ao território, essa forma de educação favorece o reconhecimento das vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas das populações, produzindo respostas mais sensíveis e coerentes com os princípios do sistema público de saúde.

A incorporação de estratégias educativas no cuidado direto aos usuários também se revela fundamental, pois amplia a autonomia, fortalece o autocuidado e contribui para relações mais horizontais entre profissionais e população. Nesse sentido, educação e cuidado deixam de ocupar lugares separados, passando a constituir um mesmo processo, no qual informação, escuta e acolhimento se entrelaçam no cotidiano dos serviços.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios importantes, especialmente relacionados à necessidade de maior envolvimento da gestão, melhores condições de trabalho e valorização institucional das práticas educativas. Sem esse suporte, o potencial transformador da educação em saúde tende a se reduzir, limitando sua capacidade de produzir mudanças sustentáveis nos processos de cuidado.

Dessa forma, compreender a educação em saúde como prática contínua, territorializada e integrada ao trabalho cotidiano amplia o horizonte da Saúde Coletiva, reforçando seu papel estratégico na consolidação da Saúde Pública. Ao fortalecer processos formativos críticos, promover cuidado mais humano e qualificar a relação entre profissionais, usuários e serviços, a educação em saúde se afirma como caminho fundamental para enfrentar desigualdades e sustentar políticas públicas mais justas e comprometidas com a vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edina Maria et al. Clinical deterioration of hospitalized adults based on nursing records: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE00000, 2025.

CARDOSO, Higor Chagas et al. Influence of teaching a structured and humanized method of care on the perception of medical student attitudes in the doctor-patient relationship. **PLOS ONE,** San Francisco, v. 20, n. 2, p. 1-12, 2025.

10.71248/9786583818195-6

COUTO, Vanessa Del Castillo Silva et al. Professional training to implement the dietary guidelines for the Brazilian population in primary health care: development and content validity of a massive open online course. **BMC Primary Care,** Londres, v. 26, n. 1, p. 1-14, 2025.

D'AGOSTINO, Fabio et al. A review of nursing diagnoses prevalence in different populations and healthcare settings. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE00000, 2024.

DUARTE, Fernando Hiago da Silva et al. Health educational strategies for people living with HIV: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 37, eAPE01234, 2024.

FREITAS, Ana Pollinny de et al. **Transferência de política pública e o papel do embaixador de políticas: dos Parques-Biblioteca de Medellín para os Centros Comunitários da Paz no Recife**. *Colombia Internacional*, Bogotá, n. 113, p. 1–25, 2025.

PEREIRA, Afonso Luís Puig et al. Connecting knowledge and practice: specialization course in dentistry in public health at Brazilian Unified Health System: a journey of transformative integration. **BMC Medical Education**, Londres, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2025a.

PEREIRA, Laianny Krizia Maia et al. Impacts of continuing education on Primary Health Care professionals: a scoping review protocol**. PLOS ONE,** San Francisco, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2025.

PEREIRA, Laianny Krizia Maia et al. Interventions of Brazil's More Doctors Program through continuing education for Primary Health Care. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 12, p. 1-13, 2024.

SOUZA, Rener Victor Oliveira de et al. Physical education curriculum systematizing based on action research: a collaborative network between teacher-researchers from public schools in Quixadá, Ceará, Brazil. **Frontiers in Sports and Active Living**, Lausanne, v. 7, p. 1-15, 2025.

ZIMMERMANN, Guilherme dos Santos et al. Healthcare-associated infections in the Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE00000, 2025.

10.71248/9786583818195-7

TERRITÓRIO E SAÚDE PÚBLICA: DETERMINANTES SOCIAIS, VIOLÊNCIAS, INSEGURANÇA ALIMENTAR E BARREIRAS DE ACESSO NA PRODUÇÃO DE ADOECIMENTO E NA ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

Resumo: analisar a relação entre território e saúde pública, com foco nos determinantes sociais, nas violências, na insegurança alimentar e nas barreiras de acesso na produção do adoecimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados dos sistemas DeCS e MeSH relacionados a território, determinantes sociais da saúde, desigualdades em saúde, acesso aos serviços de saúde, violência, insegurança alimentar e atenção primária. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que o território atua como elemento estruturante das condições de vida e saúde, influenciando diretamente a distribuição de riscos, a exposição às violências, a ocorrência da insegurança alimentar e o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. Observou-se que desigualdades territoriais persistentes comprometem a efetividade da Atenção Primária à Saúde e reforçam barreiras institucionais e operacionais, especialmente em contextos urbanos vulneráveis e áreas rurais. Conclui-se que a compreensão do território como categoria central é fundamental para o enfrentamento das iniquidades em saúde, subsidiando a formulação de políticas públicas mais integradas, intersetoriais e sensíveis às realidades locais.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades em Saúde; Território; Violência

Márcio Henrique Salgado Meireles Linhares
Especialista em Medicina da Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Catarina
Luciane Nunes Batista
Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará
Haysha Maylla Castelo e Silva
Graduada em Enfermagem e especialista em Vigilância em Saúde pelo Hospital Regional Norte
Orcid: 0009-0006-1557-7920
Rafaela Ferreira de Oliveira
Especialização em Serviço Social, Políticas públicas e Direitos Sociais pela Uece
Orcid: 0009-0002-7916-1984
Flávia Rafaela Barreto de Matos
Graduada em Nutrição e Pós-graduada em saúde pública pela Faveni
Orcid: 0009-0001-1522-9970
Débora Emilly Leite Gonzaga
Graduada em Odontologia e Pós-graduada em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7806-0394
Martina Rodrigues Lobato
Pós-graduada em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pelo Instituto Educacional Maris
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-8895-3129
Tamires Amaro Rodrigues
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará
Jozadake Petry Fausto
Doutoranda em Desenvolvimenti Territorial na América Latina e Caribe Territorial
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5656-3337
Camila Nunes Carvalho
Doutorado em Odontologia pela UFPE
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2467-779

10.71248/9786583818195-7

TERRITORY AND PUBLIC HEALTH: SOCIAL DETERMINANTS, VIOLENCE, FOOD INSECURITY AND BARRIERS TO ACCESS IN THE PRODUCTION OF ILLNESS AND IN THE ORGANIZATION OF CARE NETWORKS

Abstract: This study analyzes the relationship between territory and public health, focusing on social determinants, violence, food insecurity, and barriers to access in the production of illness. It is an integrative literature review, conducted using searches in the PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (BVS) databases, employing controlled descriptors from the DeCS and MeSH systems related to territory, social determinants of health, health inequalities, access to health services, violence, food insecurity, and primary care. After applying inclusion and exclusion criteria, seven studies comprised the final sample. The results showed that territory acts as a structuring element of living and health conditions, directly influencing the distribution of risks, exposure to violence, the occurrence of food insecurity, and access to services of the Unified Health System (SUS). It was observed that persistent territorial inequalities compromise the effectiveness of Primary Health Care and reinforce institutional and operational barriers, especially in vulnerable urban contexts and rural areas. It is concluded that understanding territory as a central category is fundamental to addressing health inequities, supporting the formulation of more integrated, intersectoral public policies that are sensitive to local realities.

Keywords: Access to Health Services; Social Determinants of Health; Health Inequalities; Territory; Violence.

INTRODUÇÃO

A compreensão do território como categoria analítica na saúde pública tem sido fundamental para a apreensão das desigualdades que atravessam os processos de vida e adoecimento das populações. No campo da saúde coletiva, o território ultrapassa a delimitação geográfica e passa a ser entendido como espaço de produção social, política, econômica e cultural. Essa perspectiva orienta a organização dos serviços de saúde e das redes de atenção, articulando condições de vida, acesso a direitos e modos de organização do cuidado. Tal abordagem encontra respaldo em produções recentes que situam o território como elemento estruturante da determinação social da saúde (Prado; Caetano, 2024).

No contexto brasileiro, a incorporação dos determinantes sociais da saúde como eixo orientador das políticas públicas ampliou a análise dos fatores que condicionam o adoecimento

10.71248/9786583818195-7

coletivo. A Constituição Federal de 1988 reconhece que fatores como moradia, saneamento básico, renda, educação, trabalho e acesso a serviços essenciais interferem diretamente na saúde das populações. Esses elementos se expressam de maneira desigual nos territórios, configurando cenários heterogêneos de vulnerabilidade social. Assim, o território torna-se espaço privilegiado para a análise das iniquidades em saúde e da organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988; Ribeiro *et al*., 2024).

As desigualdades territoriais se manifestam de forma marcante na distribuição dos recursos públicos e na oferta de serviços essenciais, especialmente em áreas urbanas periféricas e zonas rurais. A precariedade das condições de saneamento, habitação e infraestrutura urbana permanece como desafio estrutural em diversas regiões do país. Essas condições são reconhecidas como determinantes intermediários que influenciam diretamente o perfil epidemiológico das populações. Estudos recentes apontam que tais desigualdades territoriais seguem impactando o acesso à saúde e a garantia de direitos sociais básicos (Ribeiro *et al*., 2024).

A insegurança alimentar configura-se como um dos principais fenômenos associados às desigualdades sociais e territoriais no Brasil. Sua ocorrência está relacionada a fatores econômicos, ambientais, sociais e institucionais que limitam o acesso regular e permanente a alimentos adequados. Nota-se ainda que a insegurança alimentar apresenta maior prevalência em territórios marcados por pobreza, precariedade habitacional e acesso irregular à água potável. Esse cenário reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem o território como eixo central de análise (Silvério *et al*., 2024).

A relação entre insegurança alimentar e condições ambientais mostra a interdependência entre políticas de saúde, saneamento e proteção social. A ausência ou insuficiência de serviços básicos compromete a segurança alimentar e amplia a exposição a agravos à saúde. Essa realidade é particularmente expressiva em territórios onde a urbanização ocorreu de forma desordenada e sem planejamento adequado. Assim, a insegurança alimentar emerge como expressão concreta das desigualdades estruturais presentes nos territórios brasileiros (Ribeiro *et al*., 2024).

As violências, em suas múltiplas expressões, também se configuram como determinantes relevantes nos processos de adoecimento e organização dos serviços de saúde. A

10.71248/9786583818195-7

violência comunitária, especialmente a violência armada, tem sido descrita como elemento que interfere no funcionamento da Atenção Primária à Saúde e na circulação de usuários e profissionais nos territórios. Em áreas marcadas por conflitos e insegurança, o acesso aos serviços de saúde pode ser comprometido. Esse fenômeno reforça a centralidade do território na análise das barreiras ao cuidado em saúde (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024).

A presença da violência nos territórios não afeta apenas a segurança física, mas também impacta a organização das redes de atenção à saúde. Cabe ressaltar que contextos de violência impõem restrições ao trabalho das equipes de saúde e à continuidade do cuidado. Esses elementos contribuem para a fragmentação das ações e para a dificuldade de implementação de estratégias de cuidado integral. Dessa forma, a violência deve ser compreendida como componente estruturante das condições de vida nos territórios (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024).

As barreiras de acesso aos serviços de saúde constituem outro aspecto central na análise da produção do adoecimento nos territórios. Grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade enfrentam obstáculos institucionais, simbólicos e organizacionais para acessar o SUS. Essas barreiras se expressam de maneira mais intensa entre populações que vivenciam pobreza extrema, exclusão social e múltiplas formas de violência. A análise dessas barreiras demanda uma abordagem territorial que considere os modos de vida e as dinâmicas locais (Fraga; Modena; Silva, 2024).

A população em situação de rua representa um exemplo expressivo das desigualdades de acesso à saúde no território urbano. A ausência de moradia, a fragilização dos vínculos sociais e a exposição contínua a violências limitam o acesso regular aos serviços de saúde. As equipes de atenção primária que atuam nesses contextos desenvolvem estratégias específicas para garantir o cuidado, mostrando a necessidade de organização territorial das ações. Esses elementos reforçam a importância de compreender o território como espaço de produção de desigualdades e respostas institucionais (Fraga; Modena; Silva, 2024).

A articulação entre determinantes sociais, violência, insegurança alimentar e barreiras de acesso revela a complexidade dos processos de adoecimento nos territórios. Esses fatores não atuam de forma isolada, mas se inter-relacionam e se reforçam mutuamente. A literatura recente destaca que a compreensão desses fenômenos exige uma abordagem integrada e

10.71248/9786583818195-7

intersetorial. Nesse sentido, o território assume papel central na análise das condições que moldam a saúde das populações (Prado; Caetano, 2024).

Apesar da produção científica crescente sobre esses temas, observa-se a necessidade de sistematização conceitual que articule território, saúde pública e organização das redes de atenção. A diversidade de abordagens e enfoques evidencia a complexidade do objeto e a multiplicidade de fatores envolvidos. A ausência de uma síntese integradora dificulta a compreensão dos mecanismos que conectam os determinantes sociais aos processos de adoecimento. Dessa forma, torna-se pertinente a realização de revisões narrativas que organizem esse campo de conhecimento (Pereira; Canuto; Schuch, 2024).

Diante desse cenário, emerge como problema de pesquisa a compreensão de como os determinantes sociais, as violências, a insegurança alimentar e as barreiras de acesso se articulam no território e influenciam a produção do adoecimento. A análise dessas dimensões permite aprofundar a compreensão das desigualdades em saúde e da organização das redes de atenção. Essa problematização se insere no debate contemporâneo da saúde coletiva e da saúde pública (Prado; Caetano, 2024).

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo reside na relevância do território como categoria estratégica para a formulação de políticas públicas em saúde. A compreensão das dinâmicas territoriais contribui para o planejamento de ações mais adequadas às realidades locais. Além disso, a sistematização do conhecimento existente pode subsidiar a organização das redes de atenção à saúde. Assim, a revisão narrativa se apresenta como instrumento relevante para a análise crítica do tema (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre território e saúde pública, com foco nos determinantes sociais, nas violências, na insegurança alimentar e nas barreiras de acesso na produção do adoecimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com o intuito de reunir, analisar e sintetizar produções científicas relacionadas ao território como elemento estruturante dos determinantes sociais da saúde, das violências, da insegurança alimentar e das barreiras de acesso aos serviços, conforme sua influência nos processos de adoecimento e na

10.71248/9786583818195-7

organização das redes de atenção à saúde. A revisão integrativa permite a incorporação de diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma análise abrangente e crítica do fenômeno investigado.

A busca dos estudos foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância na área da saúde coletiva e por concentrarem produções nacionais e internacionais pertinentes ao tema. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e termos livres, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio do operador booleano AND. Os descritores empregados incluíram: Território, Determinantes Sociais da Saúde, Desigualdades em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde e Violência.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol; estudos que abordassem o tema e que atendessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, duplicatas e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando-se pela leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, da leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. As duplicatas identificadas entre as bases de dados foram removidas previamente. O processo de seleção foi conduzido de forma criteriosa, visando assegurar a pertinência temática e a qualidade das evidências incluídas na amostra final.

Os resultados foram realizados de forma descritiva e analítica, permitindo a identificação de convergências, divergências e especificidades entre os estudos. Os achados foram organizados de modo a subsidiar a discussão sobre como diferentes contextos territoriais estruturam desigualdades em saúde e influenciam a efetividade das políticas públicas e dos serviços do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no processo de seleção e análise dos arquivos utilizados, os estudos foram organizados de modo a evidenciar como diferentes dimensões do território urbano e rural se

10.71248/9786583818195-7

articulam aos determinantes sociais, às situações de violência, à insegurança alimentar e às barreiras de acesso aos serviços de saúde. A tabela a seguir sistematiza as principais características metodológicas e analíticas dos estudos incluídos, permitindo visualizar convergências e especificidades quanto à produção do adoecimento e à organização das redes de atenção nos diferentes contextos territoriais analisados.

Tabela – Caracterização dos estudos incluídos sobre território, determinantes sociais e redes de atenção.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	TERRITÓRIO ANALISADO	EIXO CENTRAL	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Santos *et al.*, 2025	Estudo teórico-analítico	Brasil	DSS e acesso ao SUS	Evidenciam desigualdades estruturais mediadas por raça, território, renda e escolaridade, com barreiras institucionais e simbólicas ao acesso
Dantas *et al.*, 2020	Estudo teórico-analítico	Territórios rurais	Território e saúde mental	Demonstram que condições territoriais agravam sofrimento psíquico, associando insegurança alimentar, precarização do trabalho e exclusão de serviços
Grossi, 2020	Pesquisa qualitativa	Comunidade rural (BA)	DSS e políticas públicas	Aponta descompasso entre planejamento das políticas e condições reais de vida, com centralidade do modelo biomédico
Pitombeira; Oliveira, 2020	Revisão narrativa	Brasil	Pobreza e APS	Relacionam austeridade fiscal ao agravamento das desigualdades e à fragilização da APS
Souza, 2023	Pesquisa qualitativa	Territórios urbanos vulnerabilizados	Intersetorialidade	Evidencia fragmentação entre saúde e assistência social e baixa efetividade das ações intersetoriais
Ribeiro; Aguiar; Andrade, 2018	Estudo qualitativo	Território urbano vulnerável	DSS e SUS	Identificam baixa cobertura da APS, violência urbana e insuficiência de serviços como determinantes do adoecimento

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos mostram que o território atua como elemento estruturante do processo saúde-doença-cuidado, ultrapassando a noção de espaço geográfico para assumir centralidade na

Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-7

produção das iniquidades em saúde. Santos *et al.* (2025) demonstra que desigualdades raciais, educacionais e territoriais se traduzem em barreiras persistentes ao acesso ao SUS, operando de forma simultaneamente material e simbólica. Essa condição interfere diretamente na organização das redes de atenção, que passam a responder de maneira desigual às necessidades da população.

Nos contextos rurais, Dantas *et al*. (2020) e Grossi (2020) convergem ao indicar que a precariedade das condições de vida, a insegurança alimentar e a limitação do acesso a políticas públicas intensificam processos de adoecimento físico e mental. Esses estudos revelam que a ausência de estratégias territorializadas compromete a efetividade das ações de saúde, especialmente quando prevalecem abordagens centradas no modelo biomédico e desvinculadas das realidades locais.

A insegurança alimentar aparece como determinante transversal nos territórios analisados, operando tanto como fator de vulnerabilidade social quanto como elemento agravante do sofrimento psíquico. Dantas *et al.* (2020) evidenciam que a instabilidade no acesso aos alimentos está associada à ampliação das vulnerabilidades no meio rural, enquanto Grossi (2020) destaca que a baixa autonomia produtiva das famílias compromete práticas de promoção da saúde, reforçando ciclos de adoecimento.

Nos territórios urbanos vulnerabilizados, a violência assume papel central na configuração das desigualdades em saúde. Ribeiro; Aguiar; Andrade (2018) aponta que a violência urbana interfere diretamente na utilização dos serviços de saúde e na continuidade do cuidado, especialmente na Atenção Primária. Santos *et al.* (2025) ampliam essa discussão ao evidenciar a presença de violência institucional, expressa por práticas discriminatórias e pela negligência estatal, que afetam de forma desproporcional populações negras e periféricas.

A fragilização da Atenção Primária à Saúde é recorrente nos estudos analisados. Pitombeira e Oliveira (2020) relacionam o avanço das políticas de austeridade à redução da capacidade da APS de responder às demandas sociais complexas, comprometendo seu papel ordenador das redes de atenção. Essa constatação dialoga com Ribeiro; Aguiar; Andrade, (2018) que identifica a baixa cobertura e insuficiência de serviços como elementos estruturantes das iniquidades territoriais.

10.71248/9786583818195-7

A fragmentação das redes de atenção emerge como um dos principais entraves à integralidade do cuidado. Souza (2023) mostra que a limitada articulação entre saúde e assistência social resulta em ações pontuais, pouco sistematizadas e com impacto restrito na redução das vulnerabilidades. Esse cenário reforça a necessidade de abordagens intersetoriais efetivas, capazes de integrar políticas sociais e de saúde a partir das especificidades territoriais.

De forma articulada, os estudos analisados indicam que a produção do adoecimento nos diferentes territórios está diretamente relacionada à forma como as políticas públicas são planejadas e operacionalizadas. A ausência de estratégias territorializadas, a centralidade do modelo biomédico e a fragilidade da intersetorialidade contribuem para a reprodução das desigualdades em saúde, comprometendo a capacidade das redes de atenção de responder de maneira equânime às necessidades da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a relação entre território e saúde pública a partir de uma abordagem que evidencia a centralidade dos determinantes sociais, das violências, da insegurança alimentar e das barreiras de acesso na conformação dos processos de adoecimento. A análise dos achados demonstra que as condições territoriais exercem influência direta sobre a distribuição das oportunidades de cuidado, estruturando desigualdades persistentes que se refletem na organização e no funcionamento das redes de atenção à saúde.

Observou-se que os determinantes sociais da saúde operam de forma articulada nos diferentes territórios, condicionando tanto a exposição a riscos quanto a capacidade de resposta do sistema de saúde. Fatores como renda, escolaridade, inserção no mercado de trabalho e condições de moradia interferem na produção do adoecimento, ao mesmo tempo em que limitam o acesso contínuo e oportuno aos serviços, especialmente em contextos marcados por fragilidades institucionais e escassez de recursos públicos.

As violências, em suas expressões sociais e institucionais, configuram-se como componentes estruturais da dinâmica territorial, impactando negativamente o vínculo entre usuários e serviços de saúde. A presença de práticas discriminatórias e a insuficiência de ações estatais nos territórios analisados comprometem a integralidade do cuidado, ampliando a

10.71248/9786583818195-7

vulnerabilidade de grupos sociais historicamente marginalizados e contribuindo para trajetórias desiguais de adoecimento.

A insegurança alimentar revelou-se como um determinante transversal, com repercussões diretas sobre a saúde física e mental das populações, sobretudo em territórios rurais. A instabilidade no acesso aos alimentos associa-se à precarização das condições de vida e à limitação das estratégias de promoção da saúde, evidenciando a necessidade de articulação entre políticas de saúde, assistência social e segurança alimentar.

No que concerne às barreiras de acesso, constatou-se que a baixa capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde, associada à fragmentação das redes de atenção e à limitada intersetorialidade, restringe a efetividade das ações de cuidado. A ausência de planejamento orientado pelas especificidades territoriais dificulta a superação das iniquidades e compromete o papel do sistema de saúde na redução das desigualdades.

Como limitação do estudo, destaca-se a utilização exclusiva de fontes secundárias, o que restringe a análise às evidências disponíveis na literatura, sem incorporação de dados empíricos diretos dos territórios investigados. Ainda assim, a diversidade dos contextos analisados permitiu uma compreensão ampliada das relações entre território, políticas públicas e produção do adoecimento.

Diante dos achados, recomenda-se o desenvolvimento de investigações empíricas territorializadas que aprofundem a análise das experiências de usuários e profissionais de saúde, bem como estudos avaliativos sobre estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades. O fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade territorial e pela integração das redes de atenção mostra-se fundamental para enfrentar os processos de adoecimento associados às condições sociais e territoriais.

REFERÊNCIAS

BARBAR, Ana Elisa Medeiros. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 42, e142, 2018. DOI: 10.26633/RPSP.2018.14.

10.71248/9786583818195-7

DANTAS, Candida Maria Bezerra *et al*. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 20, n. 1, e2169, mar. 2020. DOI: 10.5565/rev/athenea.2169.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues; MODENA, Celina Maria; SILVA, Paloma Ferreira Coelho. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8963, out./dez. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241438963P.

GROSSI, Fabiana Regina da Silva. Políticas públicas de saúde e determinantes sociais de saúde: relação saúde e doença na comunidade rural do município de Barreiras, Bahia. 2019. **Tese (Doutorado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, Goiânia, 2019. Disponível em: https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/4470.

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. especial 2, e8730, out. 2024. DOI: 10.1590/2358-28982024E28730P.

PEREIRA, Francielle Veloso Pinto; CANUTO, Raquel; SCHUCH, Ilaine. Associação entre violência na comunidade e o risco de insegurança alimentar em uma capital do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 10, e00034424, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT034424.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1699–1708, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.33972019.

RIBEIRO, Kelen Gomes; AGUIAR, Jaina Bezerra de; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1–10, out./dez. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.8778.

RIBEIRO, Eloah Costa de Sant Anna *et al*. Insegurança alimentar, meio ambiente e habitabilidade em domicílios situados nas áreas urbana e rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, e00089424, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT089424.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al*. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, jan./mar. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241408590P.

SILVÉRIO, Hemily Lopes Menezes *et al*. Insegurança alimentar e acesso irregular à água potável: um panorama da realidade brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1–23, e0264, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0264.

10.71248/9786583818195-7

SOFIATTI, Vanesa; SALDANHA, Ricardo Pedrozo; JUNGES, José Roque. Violência armada no contexto de trabalho da Atenção Primária à Saúde: o Programa Acesso Mais Seguro. Trabalho, **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02565255, 2024. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2565.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006–17039, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-082.

SOUZA, Larissa Barros de. A atenção à crianças e adolescentes em territórios vulnerabilizados: articulação intersetorial sob a ótica de profissionais de saúde e assistência social. 2024. **Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. DOI: 10.11606/T.83.2024.tde-23052024-074033.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-8

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESPAÇO ESTRATÉGICO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO: IMPACTOS DA SOBRECARGA ASSISTENCIAL, DA FRAGMENTAÇÃO DAS REDES E DA GESTÃO DO TRABALHO NA QUALIDADE DA ATENÇÃO

Resumo: Esse estudo teve como objetivo nalisar a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de produção do cuidado, considerando os impactos da sobrecarga assistencial, da fragmentação das redes e da gestão do trabalho na qualidade da atenção. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada a partir de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025 que abordaram a organização do trabalho, a coordenação do cuidado e a integração das redes na Atenção Primária à Saúde, totalizando sete produções na amostra final. Os resultados evidenciaram que a sobrecarga assistencial, associada à precarização das condições de trabalho, à fragmentação dos serviços e às fragilidades na gestão, compromete a continuidade do cuidado, a resolutividade das ações e a função ordenadora da Atenção Primária no sistema de saúde. Conclui-se que o fortalecimento da gestão do trabalho, da coordenação do cuidado e da integração das redes é fundamental para qualificar a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a efetividade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Sobrecarga de Trabalho.

Ana Carla de Almeida Oliveira
Especialista em Saúde da Família pela ESP-PB
Emely Marcelle Silveira Santos
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
Mikaelli Cristina Cassimiro de Sousa
Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale o Araguaia (Univar)
Orcid: 0009-0009-8021-7907
Carla Gianna Leal Reis
Especialista em Saúde da Família pela UFCE
Edmara Mendes de Araújo
Especialista em Saúde Mental pela UFPB
Orcid: 0000- 0001- 9307-1075
Taiara Freire Carvalho
Especialista em Saúde Pública pela UNIFESP
Orcid: 0009-0002-6739-9848
Lisia Michelle Maia Pinheiro
Especialista em Enfermagem em Nefrilogia pela UECE
Camila Carneiro dos Reis
Especialista em Medicina da Família e Comunidade
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9714-2624
Débora Emilly Leite Gonzaga
Especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7806-0394

Camila Nunes Carvalho
Doutorado em Odontologia pela UFPE
Orcid: https://orcid.org/ 0009-0009-2467-779X

10.71248/9786583818195-8

PRIMARY HEALTH CARE AS A STRATEGIC SPACE FOR CARE PRODUCTION: IMPACTS OF HEALTHCARE OVERLOAD, NETWORK FRAGMENTATION, AND WORK MANAGEMENT ON THE QUALITY OF CARE

Abstract: This study aimed to analyze Primary Health Care as a strategic space for care production, considering the impacts of healthcare overload, network fragmentation, and work management on the quality of care. To this end, a descriptive and analytical narrative literature review was conducted using searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, employing controlled descriptors from the DeCS and MeSH vocabularies. Studies published between 2020 and 2025 that addressed work organization, care coordination, and network integration in Primary Health Care were included, totaling seven studies in the final sample. The results showed that healthcare overload, associated with precarious working conditions, service fragmentation, and management weaknesses, compromises continuity of care, the effectiveness of actions, and the organizing function of Primary Health Care within the health system. It is concluded that strengthening work management, care coordination, and network integration is fundamental to improving the quality of care in Primary Health Care, contributing to the effectiveness of the Unified Health System.

Keywords: Primary Health Care; Quality of Health Care; Workload Overload.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo papel central na coordenação das ações e serviços ofertados à população. Esse nível de atenção é reconhecido como porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela ordenação dos fluxos assistenciais (Brasil, 2017). Sua atuação está alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade estabelecidos nas políticas públicas de saúde. Nesse sentido, a APS configura-se como espaço estratégico para a produção do cuidado contínuo e territorializado (Pires *et al*., 2019; Silva *et al*., 2021)

No âmbito da organização dos sistemas de saúde, a APS exerce função estruturante na consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa função envolve a responsabilização sanitária por populações adscritas e a coordenação do cuidado ao longo do tempo. Articulando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada.

10.71248/9786583818195-8

Essaconfiguração reforça sua centralidade na organização dos processos assistenciais (Pires *et al*., 2019; Santos *et al*., 2021).

A produção do cuidado nesse nível de atenção está diretamente relacionada à forma como o trabalho em saúde é organizado no cotidiano dos serviços. Os processos de trabalho envolvem múltiplos profissionais, saberes e práticas, exigindo articulação entre dimensões assistenciais e gerenciais. Essa complexidade mostra como a APS é um espaço de integração entre cuidado e gestão. Dessa forma, a organização do trabalho assume relevância para a qualidade da atenção ofertada (Pereira, 2025; Silva *et al*., 2025).

A sobrecarga assistencial é outro ponto importante presente no cotidiano de todos os profissionaos que compõe esse nível de atenção, tendo em vista que relaciona-se à ampliação das demandas de cuidado e à multiplicidade de atribuições das equipes. A intensificação do trabalho repercute na dinâmica organizacional dos serviços. Nesse cenário, a sobrecarga assistencial configura-se como fator associado à produção do cuidado (Pires *et al*., 2019; Ramos; Carrasco, 2023).

Associada à sobrecarga, a fragmentação das RAS constitui-se como um aspecto recorrente na organização dos serviços. Essa fragmentação manifesta-se na desarticulação entre os níveis de atenção e na fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência. Essa condição compromete a continuidade do cuidado e a coordenação assistencial pela APS. Assim, a fragmentação das redes apresenta-se como problema estrutural no funcionamento do sistema de saúde (Silva *et al*., 2021; Assunção *et al*., 2025).

A gestão do trabalho, configura-se como componente essencial para a organização dos serviços e das práticas assistenciais. Essa gestão envolve planejamento, coordenação, supervisão e apoio aos processos de trabalho das equipes. A forma como se estrutura a gestão influencia a dinâmica do cuidado nos territórios. Nesse sentido, a gestão do trabalho assume papel estratégico na sustentação das ações da APS (Pires *et al*., 2019; Pereira, 2025).

A articulação entre gestão e cuidado na APS demostra a interdependência entre processos administrativos e práticas assistenciais. A gestão do trabalho influencia a organização das agendas, a distribuição das atividades e a coordenação das ações em saúde. Esses elementos impactam diretamente o funcionamento dos serviços. Assim, a gestão configura-se como componente estruturante da produção do cuidado (Assunção *et al*., 2025; Pereira, 2025).

10.71248/9786583818195-8

A fragmentação dos processos de trabalho e das redes assistenciais repercute na capacidade da APS de exercer sua função ordenadora. A ausência de integração entre os serviços dificulta o acompanhamento longitudinal dos usuários. Essa condição compromete a continuidade das ações desenvolvidas no território. Desse modo, a fragmentação constitui desafio recorrente na organização da atenção (Silva *et al*., 2021; Pires *et al*., 2019).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta-se como espaço onde se concentram demandas assistenciais, organizacionais e gerenciais. A coexistência desses fatores evidencia a complexidade do cuidado produzido nesse nível de atenção. A análise desses elementos permite compreender os limites estruturais da APS. Assim, o tema adquire relevância no campo da Saúde Coletiva (Pereira, 2025; Silva *et al*., 2025).

A justificativa para o desenvolvimento desta revisão narrativa fundamenta-se na necessidade de sistematizar conhecimentos sobre a APS como espaço estratégico de produção do cuidado. A sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e a gestão do trabalho são eixos recorrentes na literatura analisada. A compreensão desses aspectos contribui para o aprofundamento do debate acadêmico. Dessa forma, o estudo justifica-se pela relevância do tema para a organização dos serviços de saúde (PIres *et al*., 2019; Assunção *et al*., 2025)

O problema de pesquisa deste estudo centra-se na compreensão de como a sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e a gestão do trabalho se relacionam com a qualidade da atenção na Atenção Primária à Saúde. Esses elementos são apresentados como fatores estruturantes do cotidiano dos serviços. A identificação dessas relações orienta o foco analítico da investigação. Assim, o problema delimita o escopo da revisão narrativa (Silva *et al*., 2021; Pereira, 2025). O objetivo desse estudo é analisar a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de produção do cuidado, considerando os impactos da sobrecarga assistencial, da fragmentação das redes e da gestão do trabalho na qualidade da atenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e analítica. A opção por esse delineamento metodológico fundamenta-se na sua capacidade de possibilitar uma análise abrangente e integrada de diferentes perspectivas teóricas, empíricas e documentais

10.71248/9786583818195-8

relacionadas ao tema, favorecendo a interpretação crítica dos achados à luz dos eixos analíticos previamente estabelecidos.

A busca dos estudos foi realizada entre abril e maio de 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram selecionadas por concentrarem produções científicas relevantes nas áreas de Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde e gestão em saúde, além de contemplarem estudos nacionais e internacionais compatíveis com o escopo da pesquisa.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram: Atenção Primária à Saúde, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade da Assistência à Saúde. As combinações foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos completos disponíveis na íntegra; estudos publicados entre 2020 e 2025; produções que abordassem diretamente a Atenção Primária à Saúde relacionada à gestão do trabalho, organização das redes, coordenação do cuidado, sobrecarga assistencial ou integração entre serviços; e publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos simples, estudos duplicados, produções fora do recorte temático e trabalhos que não apresentassem relação direta com os eixos analíticos propostos.

O processo de seleção ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. Após essa triagem, sete estudos compuseram a amostra final da revisão, conforme os critérios estabelecidos. A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelas autoras, contemplando informações sobre autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, eixo temático e principais contribuições relacionadas à sobrecarga assistencial, fragmentação das redes e gestão do trabalho na APS.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, organizando-se os resultados em categorias analíticas que fundamentaram a seção de Resultados e Discussão. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo

10.71248/9786583818195-8

utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, conforme preconizado pelas normas éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ribeiro e Cavalcanti (2020), ao analisarem a coordenação do cuidado, descrevem entraves operacionais que interferem diretamente na continuidade assistencial, sobretudo quando inexistem mecanismos consistentes de contrarreferência capazes de sustentar decisões clínicas ao longo do acompanhamento. Essa dinâmica se aproxima do que Almeida et al. discutem ao abordar a fragilidade dos fluxos entre serviços, na medida em que a ausência de comunicação estruturada favorece percursos descontínuos e reinício frequente do cuidado. Em ambos os casos, o usuário retorna aos serviços sem informações qualificadas sobre atendimentos prévios, o que amplia retrabalho profissional e compromete a resolutividade clínica. A coordenação passa a operar de forma reativa, limitada à gestão de falhas, em vez de organizar os fluxos assistenciais de maneira contínua (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Almeida *et al.,* 2025).

No que se refere à comunicação entre serviços, Ribeiro e Cavalcanti (2020) ainda aponta o prontuário eletrônico não integrado como limitação técnica central, uma vez que restringe o acesso às informações clínicas anteriores e obriga profissionais a recorrerem a registros incompletos ou à narrativa do usuário. Esse cenário dialoga com Almeida et al., que discutem a inexistência de protocolos compartilhados como fator que contribui para decisões desconectadas entre os pontos de atenção. A repetição de exames e condutas torna-se frequente, além do consumo excessivo do tempo assistencial com reconstruções manuais do histórico clínico. A eficiência do trabalho cotidiano é comprometida, reforçando a fragmentação dos percursos assistenciais (Almeida *et al.,* 2025).

Machado, (2025) discute a organização da demanda como elemento central para o funcionamento cotidiano das unidades, ao demonstrar que agendas rígidas intensificam conflitos entre atendimentos programados e demanda espontânea, produzindo imprevisibilidade no fluxo assistencial. Esse achado se articula às reflexões de Almeida et al., uma vez que a desorganização interna favorece o direcionamento inadequado de casos de baixa

Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-8

complexidade para serviços de urgência. A ausência de critérios claros fragiliza o vínculo com os usuários e compromete a continuidade do cuidado. O acolhimento estruturado e a escuta qualificada aparecem como estratégias capazes de reorganizar prioridades e reduzir interrupções improvisadas (Almeida *et al.,* 2025).

Ainda nesse eixo, Machado, (2025), destaca a flexibilização da agenda como ferramenta concreta de gestão do cuidado, especialmente quando associada à classificação de risco pactuada internamente pelas equipes. Essa organização contribui para tornar os critérios de atendimento mais compreensíveis para os usuários e para reduzir encaminhamentos desnecessários, aspecto que dialoga com a necessidade de ordenação dos fluxos discutida por Ribeiro e Cavalcanti. O acesso deixa de operar exclusivamente por ordem de chegada, passando a depender da organização coletiva do processo de trabalho. A resolutividade clínica passa a ser condicionada pela forma como o fluxo é estruturado (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Assis *et al.* (2020), abordam a sobrecarga de trabalho a partir de determinantes institucionais e relacionais, destacando que o desgaste profissional não se explica apenas pelo volume de atendimentos, mas também pelas condições precárias de trabalho e pela fragilidade da gestão. Esse cenário se aproxima do discutido por Silva e Oliveira, na medida em que a ausência de articulação intersetorial amplia exigências sobre as equipes, que passam a lidar com demandas sociais sem suporte institucional adequado. As exigências emocionais contínuas contribuem para adoecimento físico e psíquico, interferindo na qualidade do cuidado ofertado. A sobrecarga passa a ser compreendida como produto da organização do trabalho (Silva; Oliveira, 2024).

Os mesmos autores ressaltam que a insuficiência de capacitação específica intensifica esse quadro, sobretudo diante da complexidade das demandas enfrentadas no cotidiano dos serviços. Nascimento et al. dialogam com essa análise ao destacar que vínculos precários e alta rotatividade fragilizam a continuidade das práticas e a construção de projetos terapêuticos compartilhados. A ausência de espaços institucionais de escuta e formação reforça conflitos internos e isolamento profissional. A saúde do trabalhador passa a condicionar diretamente a qualidade assistencial, deslocando o foco da carga de atendimentos para a organização institucional (Assis *et al.,* 2020; Nascimento *et al.,* 2025).

Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-8

Silva e Oliveira, (2024) analisam a intersetorialidade a partir da prática cotidiana, ao apontar que a articulação entre políticas ocorre de forma pontual e pouco sistematizada, o que dificulta respostas conjuntas a problemas complexos do território. Essa fragilidade repercute no planejamento do cuidado, aspecto que também aparece na análise de Nascimento et al., quando discutem a instabilidade das equipes e a ausência de planejamento sistemático. Demandas retornam repetidamente aos serviços sem resolução estruturada, ampliando a sobrecarga institucional. As equipes passam a atuar de forma reativa, com intervenções fragmentadas (Silva; Oliveira, 2024; Nascimento *et al.,* 2025).

A educação permanente é apresentada por Nascimento *et al.* (2025), como estratégia capaz de enfrentar parte dessas limitações, ao favorecer alinhamento de condutas e construção coletiva do trabalho. Essa perspectiva se articula às discussões de Machado, (2025) e Almeida *et al.,* (2025), ao indicar que processos organizacionais dependem de pactuação e aprendizado contínuo entre equipes. Quando interrompidos pela rotatividade, esses processos fragilizam a memória institucional e a comunicação entre serviços. A formação assume caráter organizacional, interferindo diretamente na coordenação do cuidado e na continuidade assistencial.

Diante da diversidade de abordagens e eixos analíticos identificados, apresenta-se a seguir a sistematização das principais características dos estudos incluídos, com o objetivo de explicitar focos centrais, delineamentos metodológicos e contribuições específicas, favorecendo a leitura articulada dos achados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão (n = 7).

ESTUDO	TIPO / ABORDAGEM METODOLÓGICA	EIXO ANALÍTICO CENTRAL	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Almeida *et al.* (2025)	Revisão integrativa	Integração atenção básica–urgência	Falhas comunicacionais, ausência de protocolos comuns e descontinuidade assistencial

10.71248/9786583818195-8

Silva; Oliveira (2024)	Qualitativo (rodas de conversa)	Intersetorialidade	Articulação pontual entre políticas e baixa resolutividade territorial
Assis *et al.* (2020)	Revisão de literatura	Sobrecarga de trabalho	Relação entre organização do trabalho e adoecimento profissional
Ribeiro; Cavalcanti (2020)	Qualitativo	Coordenação do cuidado	Fragilidade da contrarreferência e prontuário não integrado
Nascimento *et al.* (2025)	Revisão biblio-documental	Gestão do trabalho	Rotatividade, precarização e educação permanente
Machado (2025)	Qualitativa	Organização da demanda	Acolhimento, agenda flexível e classificação de risco
Euzébio; Assis (2025)	Revisão bibliográfica	Envelhecimento	Planejamento territorial e cuidado interdisciplinar

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Euzébio e Assis (2025), discutem o envelhecimento populacional a partir das exigências impostas ao cuidado contínuo, destacando que a multimorbidade requer acompanhamento articulado e planejamento territorial consistente. Essa análise se aproxima das reflexões de Ribeiro e Cavalcanti (2020), sobre a fragmentação dos fluxos, uma vez que a ausência de integração compromete o seguimento longitudinal. A limitação de profissionais e a desarticulação das práticas ampliam vulnerabilidades dessa população. Experiências interdisciplinares aparecem como alternativas possíveis, desde que sustentadas por reorganização dos processos de trabalho.

Na parte final, os autores convergem ao apontar a reorganização dos processos de trabalho como resposta necessária às limitações identificadas, considerando que a fragmentação amplia duplicidade de ações e uso ineficiente dos recursos. O planejamento orientado pelas necessidades do território surge como caminho possível para qualificar o cuidado e sustentar a coordenação assistencial. A inovação é compreendida como reorganização das práticas, e não apenas como incorporação de tecnologias. Permanecem limites operacionais de caráter estrutural, que exigem respostas articuladas e contínuas (Euzébio; Assis, 2025; Nascimento *et al.,* 2025).

10.71248/9786583818195-8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS ocupa posição central na organização do SUS, porém enfrenta limites que interferem diretamente na produção do cuidado e na qualidade da atenção ofertada. A sobrecarga assistencial, a fragmentação das redes e as fragilidades na gestão do trabalho atravessam o cotidiano dos serviços e condicionam a capacidade da APS de coordenar fluxos assistenciais e sustentar o acompanhamento longitudinal dos usuários.

A intensificação das demandas, associada à organização inadequada dos processos de trabalho e às condições institucionais precárias, compromete a continuidade do cuidado e amplia o retrabalho das equipes. A ausência de integração entre os pontos da rede, somada a mecanismos frágeis de comunicação, referência e contrarreferência, resulta em percursos assistenciais desarticulados, com impacto direto na resolutividade clínica e no uso racional dos recursos disponíveis.

No campo da gestão do trabalho, a rotatividade de profissionais, a limitação de espaços de educação permanente e a fragilidade do planejamento territorial dificultam a consolidação de práticas assistenciais articuladas. Esses fatores interferem na construção de vínculos, fragilizam a memória organizacional dos serviços e ampliam a sobrecarga física e emocional dos trabalhadores, refletindo-se na qualidade do cuidado produzido na Atenção Primária.

A produção do cuidado nesse nível de atenção está diretamente relacionada à forma como o trabalho é organizado, distribuído e sustentado nos territórios. A fragmentação dos processos assistenciais e das redes não se apresenta como ocorrência isolada, mas como resultado de entraves estruturais que exigem respostas integradas e contínuas, para além de ajustes pontuais ou normativos.

Como limitação, destaca-se o caráter teórico e documental do estudo, que não contempla a observação direta das práticas nos serviços, o que pode restringir a apreensão de especificidades locais. Ainda assim, o conjunto das evidências permite identificar aspectos recorrentes que atravessam diferentes contextos da Atenção Primária. Diante desse cenário, a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento da gestão e a integração efetiva das redes configuram-se como condições indispensáveis para sustentar a função ordenadora da Atenção Primária à Saúde. O aprimoramento dessas dimensões é fundamental para qualificar a

10.71248/9786583818195-8

produção do cuidado e assegurar maior consistência às ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andressa de Sousa *et al*. Fortalecimento dos serviços de urgência e emergência com a Atenção Primária à Saúde: é possível promover? **Revista Contemporânea (Contemporary Journal)**, v. 5, n. 5, p. 1–22, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N5-134. ISSN: 2447-0961.

ASSIS, Bianca Cristina Silva de *et al*. Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da Atenção Primária à Saúde? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, e3134, 2020. DOI: 10.25248/reas.e3134.2020. ISSN: 2178-2091.

EUZÉBIO, Ian Cesar *et al*. Gestão da saúde na Atenção Primária: desafios e estratégias diante do envelhecimento populacional. **Revista Científica Multidisciplinar Lattice**, São Paulo, v. 2, n. 4, 2025. DOI: 10.70579/pl.v2i4.109. ISSN: 2966-389X.

MACHADO, Ana Rita. Gestão das demandas nas unidades básicas de saúde: estratégias que qualificam o acesso. 2025. **Trabalho acadêmico – Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)**, Foz do Iguaçu, 2025. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/9427.

NASCIMENTO, João Vitor dos Santos; MILANE, Nayara Cristina; MARINS, Rita de Cássia Silva Miranda. Gestão do trabalho e educação permanente para fortalecimento da rede de atenção à saúde. **In: INVESTIGAÇÃO científica na saúde: da teoria à prática**. 2. ed. [S.l.]: [s.n.], 2025. DOI: 10.56238/edimpacto2025.091-026.

ASSUNÇÃO, Cristina Pedrini da *et al.* O impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 8, p. 1–10, 2025. DOI: 10.56238/arev7n8-161.

PEREIRA, Geisa Alves. Desafios e estratégias na gestão do trabalho na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), São Paulo, v. 11, n. 6, jun. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19666. ISSN: 2675-3375.

PIRES, Denise Elvira Pires de *et al.* Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180216, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180216.

RAMOS, Louise Gabrieli Rodrigues; CARRASCO, Ana Virgínia de Almeida. Gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desafios do enfermeiro. **Revista de Trabalhos de**

10.71248/9786583818195-8

Conclusão de Curso (RTCC), Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, [s.d.]. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1917.

SILVA, Kerolayne Aguiar Couto Gomes da; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento; SILVA, Geovânio Cadete da. Entre o território e o cuidado na Atenção Primária: contribuições do planejamento estratégico situacional no processo de trabalho da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 8, v. XIX, n. 19, jul./dez. 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2431. ISSN: 2595-1661.

SILVA, Camila Tahis dos Santos *et al.* Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**, Santa Maria, v. 11, e30, p. 1–22, 2021. DOI: 10.5902/2179769246850.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos; SOUZA, Vera Lúcia Teodoro dos Santos; SILVA, Karla de Oliveira. Por uma Atenção Primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado à Saúde da Família. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 3, p. 11001–11030, 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-054.

SILVA, Geovânio Cadete da *et al.* Intersetorialidade em saúde e os desafios da Atenção Primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 7, v. VII, n. 15, jul./dez. 2024, e1515721. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1572. ISSN: 2595-1661.

RIBEIRO, Sabiny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019.

10.71248/9786583818195-9

SAÚDE EM CENÁRIOS DE POLICRISE: IMPACTOS DA CONVERGÊNCIA ENTRE CRISES SOCIAIS, EMERGÊNCIAS AMBIENTAIS E SOBRECARGA DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES

Resumo: Este estudo analisou os impactos da convergência entre crises sociais, emergências ambientais e a sobrecarga dos sistemas de saúde na produção do cuidado e na saúde das populações, considerando o contexto de policrise contemporâneo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, orientada pela estratégia PICO, aplicada de forma adaptada à saúde coletiva. Foram selecionados estudos originais, revisões e documentos institucionais publicados entre 2008 e 2025, provenientes de fontes institucionais nacionais e internacionais, bem como de editoras acadêmicas amplamente reconhecidas pela relevância científica e pelo uso recorrente na produção acadêmica nas áreas da saúde coletiva e das ciências sociais. Os achados mostram que a combinação de desigualdades sociais, eventos ambientais extremos e crises sanitárias enfraquece a organização do cuidado, a continuidade dos serviços, a qualidade da atenção e a resposta dos sistemas de saúde. Os resultados aprofundam o debate na Saúde Coletiva ao evidenciar a policrise como elemento estruturante da organização do cuidado em contextos de instabilidade social, ambiental e sanitária. Conclui-se que esse fenômeno redefine as formas de organização do cuidado em saúde e exige estratégias integradas que articulem determinantes sociais, ambientais e institucionais, visando a respostas mais equitativas e sustentáveis.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Emergências em Saúde Pública; Mudanças Climáticas; Qualidade da Assistência à Saúde; Sistemas de Saúde; Vulnerabilidade Social.

Islaine Evangelista dos Santos
Graduada em Enfermagem pela UNIFTC
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1378-366X
Jozadake Petry Fausto
Doutoranda no curso de Geografia, pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP), no Programa de Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5656-3337
Anderson Kleyton Sales de Medeiros
Pós-graduado em Saúde Pública pela UNOPAR
Lisia Michelle Maia Pinheiro
Pós-Graduada em Enfermagem em Nefrologia pela UECE
Martina Rodriguês Lobato
Pós-graduada em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pela IEMAR
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-8895-3129
Tamires Amaro Rodrigues
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará
Camila Carneiro dos Reis
Graduada em Medicina e Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9714-2624
Marynna Kelly Pinto Campos
Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do trabalho pela Fasul Educacional
email: marynna.campos26@gmail.com
Adriene Silva dos Santos
Mestranda em desenvolvimento Regional e meio ambiente Pela UNIMAM
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-8957-9138
silvaadriene728@gmail.com
Samuel Freitas Soares
Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Orcid: 0000-0002-2180-9306

10.71248/9786583818195-9

HEALTH IN POLYCRISIS SCENARIOS: IMPACTS OF THE CONVERGENCE BETWEEN SOCIAL CRISES, ENVIRONMENTAL EMERGENCIES, AND OVERBURDENED HEALTH SYSTEMS ON CARE PROVISION AND POPULATION HEALTH

Abstract: This study analyzed the impacts of the convergence between social crises, environmental emergencies, and the overloading of health systems on the production of care and population health, considering the contemporary context of polycrisis. This is an integrative literature review, descriptive and analytical in nature, guided by the PICO strategy applied in an adapted manner to public health. Original studies, reviews, and institutional documents published between 2008 and 2025 were selected from national and international institutional sources, as well as academic publishers widely recognized for their scientific relevance and recurrent use in academic production within the fields of public health and social sciences. The findings show that the combination of social inequalities, extreme environmental events, and health crises weakens the organization of care, the continuity of services, the quality of attention, and the response of health systems. The results deepen the debate in Public Health by highlighting the polycrisis as a structural element of care organization in contexts of social, environmental, and sanitary instability. It is concluded that this phenomenon redefines the forms of health care organization and demands integrated strategies that coordinate social, environmental, and institutional determinants, aiming for more equitable and sustainable responses.

Keywords: Social Determinants of Health; Public Health Emergencies; Climate Change; Quality of Healthcare; Health Systems; Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Diferentemente da simples coexistência de crises, o conceito de policrise refere-se à interação sistêmica entre múltiplas crises interdependentes, como a crise social (expressa no aprofundamento das desigualdades, da pobreza e da exclusão), a crise sanitária (evidenciada pela sobrecarga dos sistemas de saúde e pela recorrência de emergências epidemiológicas), a crise econômica (marcada por instabilidade produtiva, desemprego e precarização do trabalho) e a crise ambiental (associada às mudanças climáticas, aos desastres socioambientais e à degradação dos territórios).

Essas crises se manifestam de forma simultânea e inter-relacionada, produzindo efeitos combinados que resultam em impactos estruturais e prolongados sobre as condições de vida e de saúde das populações, conforme argumenta Tooze (2022). Nessa perspectiva, as crises não

10.71248/9786583818195-9

apenas se acumulam, mas se retroalimentam, dificultando respostas setoriais isoladas e exigindo abordagens integradas e complexas (Morin, 2015; Tooze, 2022).

Conforme argumenta Tooze (2021), as crises contemporâneas evidenciam limites estruturais dos modelos econômicos e institucionais, tornando os sistemas de saúde particularmente vulneráveis a tensões econômicas, institucionais e socioambientais recorrentes, incluindo crises financeiras dos mercados globais e crises fiscais dos Estados nacionais, emergências sanitárias de grande escala, eventos climáticos extremos, instabilidades políticas e interrupções nas cadeias globais de suprimentos essenciais, como medicamentos, insumos médico-hospitalares, vacinas, equipamentos de proteção individual, reagentes laboratoriais e tecnologias em saúde, cuja distribuição desigual incide de forma diferenciada entre países e territórios.

As emergências ambientais, como desastres naturais, eventos climáticos extremos e processos de degradação ambiental, constituem fatores adicionais na conformação de cenários de policrise. Informações institucionais indicam que tais eventos ampliam a exposição a agravos relacionados à água, ao saneamento inadequado, à insegurança alimentar e ao deslocamento populacional, resultando em demandas adicionais aos sistemas de saúde e maior complexidade na organização do cuidado (Souza *et al.,* 2025).

No campo da saúde pública, essa convergência de crises modifica os padrões de risco, amplia as desigualdades sociais e impõe desafios adicionais à organização dos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à continuidade das ações assistenciais e de vigilância em contextos de instabilidade persistente (Araújo *et al.,* 2023).

No âmbito das emergências de saúde pública de importância internacional, registros oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), fundamentados no Regulamento Sanitário Internacional (2005), documentam a ocorrência de emergências de saúde pública de importância internacional, como COVID-19), Ebola, Influenza A (H1N1 e Zika vírus, desde a entrada em vigor do regulamento em 2007 (WHO, 2016).

A sobrecarga dos sistemas de saúde em cenários de policrise não se restringe ao aumento da demanda por atendimentos relacionados a eventos agudos. Dados compilados em revisões internacionais registraram redução de consultas, interrupção de serviços de rotina, queda na

10.71248/9786583818195-9

cobertura vacinal e fragilização de cadeias diagnósticas durante emergências sanitárias, com impactos sobre a integralidade e continuidade do cuidado (Araújo *et al.*, 2023).

Em países de baixa e média renda, análises globais sobre sistemas de saúde atribuíram parcela expressiva da mortalidade por condições passíveis de atenção em saúde à baixa qualidade do cuidado ofertado, e não exclusivamente à ausência de acesso aos serviços. Estimativas apresentadas por Kruk *et al*. (2018) quantificaram aproximadamente 8,6 milhões de óbitos anuais associados a condições tratáveis nesses contextos, com predominância do componente relacionado à atenção de baixa qualidade e uma fração vinculada à não utilização dos serviços. Nesse enquadramento, a sobrecarga estrutural dos sistemas de saúde compromete a capacidade assistencial, a continuidade do cuidado e a segurança das práticas em saúde, ampliando a distância entre cobertura formal e resultados efetivos em saúde.

Esses dados reforçam que o desempenho dos sistemas de saúde em contextos de crise múltipla depende não apenas da expansão do acesso, mas da capacidade de garantir cuidado oportuno, seguro e contínuo. Informações analisadas pela Comissão indicaram que falhas na coordenação do cuidado, na integração entre níveis assistenciais e na gestão de recursos tendem a produzir perdas significativas de efetividade mesmo quando os serviços permanecem formalmente disponíveis (Kruk *et al.,* 2018).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão de emergências em saúde pública tem sido estruturada por meio de políticas de preparação, vigilância e resposta, com marcos normativos específicos para a declaração de emergências de importância nacional. Registros institucionais descrevem avanços na criação de redes de alerta, planos de contingência e articulação federativa, embora persistam desafios relacionados à sustentabilidade dessas ações em cenários prolongados de crise (Souza *et al.,* 2025).

A discussão sobre resiliência dos sistemas de saúde ganhou centralidade após a pandemia de COVID-19. Análises conduzidas no contexto brasileiro indicaram que a capacidade de adaptação frente a choques sanitários está relacionada ao funcionamento cotidiano das organizações, à governança do sistema e à articulação entre níveis de atenção, e não apenas à mobilização de recursos extraordinários em situações emergenciais (Jatobá; Carvalho, 2024).

10.71248/9786583818195-9

As desigualdades sociais configuram determinantes estruturais na distribuição dos impactos das policrises. Informações analisadas no contexto europeu indicaram estagnação ou redução da expectativa de vida em áreas marcadas por maior privação socioeconômica, associadas a políticas de austeridade e retração de investimentos sociais, reforçando a relação entre crise social prolongada e deterioração dos indicadores de saúde (Marmot, 2020).

No contexto brasileiro, as crises sanitárias recentes se desenvolveram sobre uma base estrutural marcada por fragilidade econômica e social. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua referentes ao trimestre móvel de novembro de 2020 a janeiro de 2021 registraram taxa de desocupação de 14,2% e taxa composta de subutilização de 29,0%, além de redução do nível de ocupação para 48,7% da população em idade ativa e manutenção de elevada informalidade, que alcançou 39,7% dos trabalhadores ocupados (IBGE, 2021; Carvalho *et al.,* 2021).

Esse cenário, caracterizado pela retração do emprego formal, expansão da subutilização da força de trabalho e queda do rendimento real habitual, conformou condições objetivas de ampliação da vulnerabilidade social e maior exposição a processos de adoecimento durante a crise sanitária da COVID-19 (IBGE, 2021; Carvalho *et al.,* 2021). Durante a pandemia de COVID-19, análises da PNAD Contínua e da PNAD COVID-19 evidenciaram um agravamento significativo das condições de subsistência das famílias brasileiras, refletido na redução da renda, no aumento da insegurança alimentar e na ampliação das desigualdades sociais.

Carvalho *et al.* (2021) destacam que, antes da crise sanitária, cerca de 21% das famílias em pobreza crônica não possuíam fonte regular de renda, situação que, com a retração do mercado de trabalho e a redução dos rendimentos, agravou a vulnerabilidade social e as dificuldades de proteção em saúde. Nesse contexto, a produção do cuidado em saúde é compreendida como uma categoria analítica que vai além da dimensão assistencial, envolvendo práticas profissionais, organização dos serviços, articulação entre os níveis de atenção e os vínculos estabelecidos com os territórios, sendo um processo socialmente construído e condicionado por determinantes históricos, políticos e socioeconômicos.

Em cenários de policrise, a convergência entre crises sociais, emergências ambientais e sobrecarga dos sistemas de saúde incide diretamente sobre essa produção, redefinindo prioridades assistenciais, tensionando a continuidade do cuidado e aprofundando desigualdades

10.71248/9786583818195-9

no acesso e na qualidade da atenção, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e territorial.

Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que examinem a saúde em contextos de policrise, considerando a interação entre crises sociais, emergências ambientais e sobrecarga dos sistemas de saúde. A ausência de análises integradas limita a formulação de estratégias sustentáveis de cuidado e proteção da saúde em cenários de instabilidade recorrente (Kruk *et al.,* 2018).

Neste estudo, a produção do cuidado é compreendida como uma categoria analítica central, entendida não apenas como resultado das ações em saúde, mas como um processo social complexo que envolve práticas profissionais, relações de trabalho, formas de organização dos serviços e vínculos estabelecidos com os territórios. Esse processo é diretamente condicionado pela interação entre crises sociais, ambientais e sanitárias, que reconfiguram tanto a capacidade dos sistemas de saúde quanto às possibilidades concretas de acesso, continuidade e qualidade do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora: como a articulação entre crises sociais, ambientais e sanitárias reconfigura a organização do cuidado em saúde, aprofunda desigualdades e influencia os desfechos em saúde das populações? Assim, o objetivo deste estudo é analisar os impactos da convergência entre crises sociais, emergências ambientais e sobrecarga dos sistemas de saúde na produção do cuidado e na saúde das populações, considerando o contexto de policrise contemporâneo.

Em consonância com o objetivo geral, o estudo propõe, inicialmente, compreender o conceito de policrise e sua aplicabilidade no campo da saúde coletiva, analisando de que modo a interação entre crises sociais, emergências ambientais e crises sanitárias se configura como um fenômeno sistêmico e interdependente. Na sequência, busca-se examinar como as crises sociais, expressas pelas desigualdades socioeconômicas, pela precarização das condições de vida e pela fragilização das políticas de proteção social, influenciam a exposição a riscos, o acesso aos serviços e a produção do cuidado em saúde, especialmente em contextos de instabilidade prolongada.

Articulado a esse eixo, o estudo objetiva analisar os impactos das emergências ambientais, como eventos climáticos extremos e processos de degradação ambiental, sobre a

10.71248/9786583818195-9

organização dos sistemas de saúde, considerando seus efeitos na infraestrutura, na capacidade de resposta e na ampliação das demandas assistenciais. Em continuidade, pretende-se avaliar de que maneira a sobrecarga dos sistemas de saúde, em cenários de policrise, compromete a continuidade, a integralidade e a qualidade do cuidado, incluindo repercussões sobre a coordenação das redes de atenção, a força de trabalho em saúde e a segurança das práticas assistenciais.

Por último, o estudo busca discutir os limites e as potencialidades da resiliência dos sistemas de saúde diante de crises múltiplas, considerando o papel da governança, da organização cotidiana dos serviços e da articulação intersetorial na redução das desigualdades e na proteção da saúde das populações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, delineada com o propósito de reunir, organizar e analisar produções científicas acerca dos impactos da convergência entre crises sociais, ambientais e sanitárias sobre a organização do cuidado e os desfechos em saúde das populações. A escolha desse método possibilita a síntese de diferentes abordagens teóricas e empíricas, permitindo uma compreensão ampliada de fenômenos complexos e interdependentes que extrapolam análises setoriais isoladas.

A formulação da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia PICO, aplicada de forma adaptada às especificidades de estudos em saúde coletiva. O componente P (População) compreendeu populações expostas a contextos de crises múltiplas ou situações de instabilidade social, sanitária e ambiental. O componente I (Intervenção/Exposição) correspondeu à sobreposição de crises sociais, emergências ambientais e pressões sobre os sistemas de saúde. O componente C (Comparação) não foi aplicado, considerando a natureza observacional e exploratória da maioria dos estudos incluídos. O componente O (Desfecho) abrangeu efeitos sobre a organização do cuidado, acesso aos serviços, qualidade da atenção e condições de saúde das populações.

Os descritores controlados foram selecionados a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), priorizando termos que representassem os elementos centrais da questão de

10.71248/9786583818195-9

pesquisa, sem reprodução literal do título do estudo. Foram utilizados seis descritores, conforme limite estabelecido, a saber: Determinantes Sociais da Saúde; Sistemas de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Emergências em Saúde Pública; Vulnerabilidade Social; Mudanças Climáticas.

As estratégias de busca foram construídas a partir da combinação de descritores controlados e termos livres, utilizando os operadores booleanos AND e OR, respeitando as especificidades de indexação de cada base de dados. As combinações incluíram: "Determinantes Sociais da Saúde" AND "Sistemas de Saúde"; "Emergências em Saúde Pública" AND "Qualidade da Assistência à Saúde"; "Vulnerabilidade Social" AND "Sistemas de Saúde"; "Mudanças Climáticas" AND "Emergências em Saúde Pública"; "Resiliência dos Sistemas de Saúde" AND "Emergências em Saúde Pública"; e "Pandemias" AND "Organização do Cuidado em Saúde". Para a base PubMed/MEDLINE, foram utilizados os correspondentes em inglês do *Medical Subject Headings* (MeSH), tais como Social *Determinants of Health, Health Systems, Public Health Emergencies, Health Care Quality, Social Vulnerability, Climate Change, Health System Resilience e Pandemics*, garantindo equivalência terminológica e maior abrangência da busca.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e narrativas, livros acadêmicos e documentos institucionais publicados entre 2008 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a interação entre fatores sociais, ambientais e sanitários e suas repercussões sobre a organização do cuidado em saúde, os sistemas de atenção e os desfechos em saúde das populações. Também foram considerados documentos produzidos por organismos internacionais e nacionais, como agências multilaterais e institutos oficiais de estatística, desde que apresentassem análise sistematizada, consistência metodológica e relevância direta para o objeto de estudo.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião, estudos duplicados, produções sem acesso ao texto completo e publicações que tratassem crises de forma isolada, sem articulação com seus efeitos sobre o cuidado em saúde ou sobre a organização dos sistemas. Estudos cujo foco se restringisse exclusivamente a aspectos clínicos individuais, sem contextualização social, ambiental ou sistêmica, também foram excluídos.

10.71248/9786583818195-9

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. A extração dos dados contemplou informações referentes ao ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico, população estudada, contexto analisado e principais contribuições relacionadas à organização do cuidado e aos desfechos em saúde. A análise dos achados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências temáticas e lacunas do conhecimento, sem hierarquização de evidências, em consonância com o caráter integrativo da revisão.

Apesar das contribuições apresentadas, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus achados. Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, a análise esteve condicionada à disponibilidade, ao recorte temporal e às abordagens metodológicas dos estudos selecionados, o que pode restringir a generalização dos resultados e a compreensão de dinâmicas locais específicas da produção do cuidado em contextos de policrise. Ademais, a heterogeneidade conceitual e analítica presente na literatura acerca do conceito de policrise e de resiliência dos sistemas de saúde impôs desafios à padronização das categorias analíticas, limitando comparações diretas entre diferentes contextos nacionais e regionais.

A realização desta pesquisa envolveu desafios relacionados à complexidade conceitual da policrise, que exige abordagens capazes de articular dimensões sociais, ambientais, econômicas e sanitárias sem restringir a análise a recortes setoriais. Soma-se a isso a heterogeneidade da produção científica recente, com distintos usos conceituais, o que demandou rigor na seleção e interpretação das evidências. Além disso, a rápida evolução dos cenários de crise impõe limites à atualização das análises e à consolidação de consensos no campo da saúde coletiva.

Entre os pontos fracos desta pesquisa destaca-se a dependência exclusiva de fontes secundárias, o que limita a apreensão de dinâmicas concretas da produção do cuidado em territórios específicos e impede a incorporação direta das percepções de usuários, trabalhadores da saúde e gestores. Ademais, a ausência de dados primários restringe a análise de desigualdades intraurbanas e territoriais, bem como a identificação de estratégias locais de enfrentamento das crises sociais, ambientais e sanitárias. Outro ponto fraco refere-se à

10.71248/9786583818195-9

heterogeneidade metodológica e conceitual dos estudos incluídos na revisão, o que dificultou a comparação sistemática dos achados e a construção de sínteses mais homogêneas. Soma-se a isso a predominância de evidências oriundas de contextos internacionais, que, embora relevantes, apresentam limites de transferência analítica para a realidade brasileira, marcada por especificidades institucionais, territoriais e socioeconômicas.

Entre os principais pontos fortes deste estudo destaca-se a adoção do conceito de policrise como categoria analítica central, permitindo uma compreensão integrada e sistêmica das interações entre crises sociais, emergências ambientais e sobrecarga dos sistemas de saúde. Essa abordagem contribui para superar análises fragmentadas, frequentemente restritas a eventos isolados, e amplia a capacidade explicativa sobre os impactos estruturais e prolongados das crises na produção do cuidado e nas desigualdades em saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à articulação entre literatura internacional e evidências do contexto brasileiro, o que possibilita situar o Sistema Único de Saúde em um cenário global de crises múltiplas, ao mesmo tempo em que evidencia suas especificidades institucionais, sociais e territoriais. Ademais, a ênfase na produção do cuidado como processo socialmente construído fortalece o diálogo com a saúde coletiva, ao integrar dimensões organizacionais, territoriais e relacionais, frequentemente pouco exploradas em análises centradas exclusivamente em indicadores de acesso ou cobertura.

Não foi possível, no escopo deste estudo, aprofundar análises empíricas sobre experiências concretas de organização do cuidado em territórios específicos, tampouco examinar de forma detalhada a perspectiva dos trabalhadores da saúde e das populações diretamente afetadas pelas crises sociais, ambientais e sanitárias. A ausência de dados primários também restringiu a avaliação de impactos diferenciados da policrise segundo recortes territoriais, raciais, de gênero e de classe social.

Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras avancem na realização de estudos empíricos, qualitativos e quantitativos, capazes de captar as especificidades territoriais da produção do cuidado em cenários de policrise, bem como as estratégias de adaptação desenvolvidas por serviços, equipes de saúde e comunidades. Sugere-se, ainda, o aprofundamento de análises interseccionais que considerem desigualdades sociais estruturais e a incorporação de abordagens comparativas entre países e regiões, de modo a contribuir para a

10.71248/9786583818195-9

formulação de estratégias mais equitativas, integradas e sustentáveis de organização dos sistemas de saúde em contextos de instabilidade recorrente.

Portanto, o estudo apresenta como potencialidade a sistematização de evidências recentes e atualizadas, contribuindo para o debate contemporâneo sobre resiliência dos sistemas de saúde e oferecendo subsídios analíticos para a formulação de políticas públicas orientadas à redução das desigualdades e ao fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde em contextos de policrise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse contexto de interdependência entre crises sanitárias, ambientais e sociais, diferentes emergências de saúde pública, de alcance nacional e internacional, evidenciam como eventos epidemiológicos operam como catalisadores da policrise contemporânea. Importa destacar, contudo, que essas enfermidades não constituem um conjunto exaustivo, mas exemplificam um universo mais amplo e dinâmico de doenças infecciosas e agravos à saúde que, em distintos tempos e territórios, tensionam os sistemas de saúde e expõem fragilidades estruturais pré-existentes, dentre as quais se destacam a COVID-19, a doença causada pelo vírus Ebola, a Influenza A (H1N1) e o Zika vírus.

Com efeito e conforme Guan *et al.* (2020), a COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, responsável por uma pandemia de alcance global. Caracteriza-se por elevada transmissibilidade e ampla variabilidade clínica, desde infecções assintomáticas até quadros respiratórios graves, expondo fragilidades estruturais dos sistemas de saúde e aprofundando desigualdades sociais e territoriais.

Segundo Feldmann e Geisbert (2011), a doença causada pelo vírus Ebola é uma febre hemorrágica viral grave, com elevada letalidade, transmitida por contato direto com fluidos corporais de pessoas infectadas ou de animais hospedeiros. A enfermidade provoca manifestações sistêmicas intensas e exige respostas rápidas de vigilância epidemiológica, isolamento e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Conforme Taubenberger e Morens (2008), à Influenza A (H1N1) é uma doença respiratória aguda causada por um subtipo do vírus influenza A, caracterizada por alta

10.71248/9786583818195-9

transmissibilidade, especialmente por via aérea. A infecção pode variar de quadros leves a graves, com maior risco de complicações em idosos, crianças, gestantes e pessoas com comorbidades, sendo responsável por epidemias sazonais e pandemias globais.

De acordo com Musso e Gubler (2016), o Zika vírus é uma arbovirose transmitida principalmente pelo mosquito Aedes aegypti, associada a quadros clínicos geralmente leves, mas com importantes repercussões na saúde pública. Destaca-se sua relação com malformações congênitas, especialmente a microcefalia, e com complicações neurológicas, o que evidenciou a vulnerabilidade de sistemas de saúde em contextos de desigualdade socioambiental.

Diante disso, os estudos analisados situam a policrise como um fenômeno estrutural, no qual crises sociais, ambientais e sanitárias operam de forma simultânea e interdependente, produzindo efeitos cumulativos sobre os sistemas de saúde. Giatti e Maksud (2023) abordam esse cenário a partir do Antropoceno, descrevendo como a degradação ambiental se articula às desigualdades históricas da sociedade brasileira, ampliando barreiras no acesso a serviços e políticas de saúde, sobretudo em territórios marcados por exclusão social.

No campo das emergências ambientais, Martins *et al.* (2025) analisam os impactos de eventos climáticos extremos sobre a infraestrutura sanitária e a capacidade operacional dos sistemas municipais de saúde. Os autores descrevem que o aumento da demanda assistencial ocorre simultaneamente à redução da capacidade de resposta, em razão de danos estruturais, escassez de recursos e interrupções logísticas, configurando um quadro de sobreposição de fragilidades institucionais.

Essa leitura dialoga com a abordagem das ciências sociais apresentada por Silveira e Oliveira (2023), que tratam emergências e desastres como processos socialmente construídos. Os autores destacam que os efeitos sanitários desses eventos são condicionados pela organização social prévia dos territórios, de modo que populações em situação de pobreza, precarização do trabalho e fragilidade de políticas públicas vivenciam impactos mais intensos e prolongados sobre suas condições de saúde e sobre a continuidade do cuidado.

A incorporação dos dados da Síntese de Indicadores Sociais do IBGE permite contextualizar essas análises no cenário socioeconômico brasileiro recente. Entre 2023 e 2024, apesar da redução do contingente populacional em situação de pobreza, mais de um quinto da população permaneceu abaixo da linha definida pelo Banco Mundial, com maior concentração

10.71248/9786583818195-9

entre pessoas pretas, pardas, mulheres e trabalhadores informais. Esse padrão social delimita condições diferenciadas de exposição a riscos e de acesso aos serviços de saúde em contextos de crise.

Minayo e Freire (2020) aprofundam essa discussão ao examinar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre os trabalhadores da saúde. As autoras descrevem que técnicos e auxiliares de enfermagem, majoritariamente mulheres e com baixos salários, sustentaram a produção cotidiana do cuidado em condições de maior exposição ao risco, sem respaldo institucional proporcional. Essa dinâmica revela que a força de trabalho em saúde também é atravessada pelas desigualdades sociais que compõem os cenários de policrise.

No âmbito da gestão pública, Souza *et al.* (2025) descrevem avanços institucionais na organização da resposta às emergências em saúde pública no Brasil, como a Rede CIEVS e os Centros de Operações de Emergências. Contudo, os autores reconhecem limitações na capacidade de articulação interfederativa e na operacionalização local dessas estratégias, especialmente em municípios com menor capacidade técnico-financeira, aspecto central para compreender a sobrecarga recorrente do SUS em cenários críticos.

A articulação entre crises ambientais e desigualdades sociais torna-se ainda mais evidente quando analisada à luz dos impactos regionais. Martins *et al.* (2025) demonstra que enchentes, ondas de calor e deslizamentos afetam de forma desproporcional regiões historicamente vulnerabilizadas, comprometendo o funcionamento dos serviços de saúde justamente onde a dependência do sistema público é maior, reforçando ciclos de adoecimento e desassistência.

Silveira e Oliveira (2023) aprofunda essa análise ao incorporar o conceito de risco sistêmico, no qual os efeitos das emergências se desdobram em cascata sobre diferentes dimensões da vida social. Essa perspectiva permite compreender por que crises sanitárias, como pandemias, não podem ser dissociadas de crises econômicas, ambientais e políticas, sob pena de se produzir respostas fragmentadas e insuficientes.

Essa abordagem dialoga diretamente com a teoria da sociedade do risco, na qual os perigos contemporâneos não se distribuem de forma aleatória, mas são socialmente produzidos e desigualmente experimentados. Beck (2011) destaca que riscos ambientais, sanitários e tecnológicos tendem a afetar de maneira mais intensa grupos socialmente vulnerabilizados,

10.71248/9786583818195-9

reforçando desigualdades históricas e ampliando a complexidade da gestão pública em contextos de crise antes de avançar na discussão integrada dos achados, apresentam a seguir a síntese dos estudos incluídos, conforme os critérios metodológicos definidos, contemplando ano de publicação, país, delineamento, população, contexto analisado e principais contribuições para a compreensão da organização do cuidado em cenários de policrise.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão.

AUTOR E ANO	PAÍS	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO / OBJETO	CONTEXTO ANALISADO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Giatti, Leandro Luiz; Maksud (2023)	Brasil	Ensaio teórico	Sistemas de saúde e políticas públicas	Antropoceno e desigualdades	Analisa a relação entre crise ambiental, iniquidades sociais e acesso desigual à saúde no contexto do Antropoceno.
Martins, Flavio Pinheiro *et al.* (2025)	Brasil	Ensaio crítico	Sistemas municipais de saúde	Mudanças climáticas	Discute a sobrecarga dupla dos sistemas locais de saúde e a fragilidade da infraestrutura sanitária frente às mudanças climáticas.
Souza *et al*. (2025)	Brasil	Artigo de opinião	Gestão pública	Emergências em saúde	Examina a evolução institucional da resposta do SUS às emergências em saúde pública.
Silveira *et al* (2023)	Brasil	Estudo teórico	Sociedade e territórios	Desastres e risco	Compreende as emergências e os desastres como processos socialmente construídos, mediados por relações territoriais e sociais.
Minayo; Freire, (2020)	Brasil	Artigo de opinião	Trabalhadores da saúde	Pandemia de COVID-19	Evidencia desigualdades laborais, condições precárias de trabalho e impactos na produção do cuidado em saúde.

10.71248/9786583818195-9

Carvalho, *et al.* (2025)	Brasil	Estudo estatístico	População brasileira	Pobreza e desigualdade	Demonstra os impactos das desigualdades socioeconômicas na capacidade de acesso e utilização dos serviços de saúde.
Araújo, *et al.* (2023)	Internacional	Revisão sistemática	Emergências de saúde pública de importância internacional	Emergências sanitárias globais	Evidencia os impactos das emergências de saúde pública sobre a capacidade de resposta dos sistemas de vigilância e controle de doenças, destacando fragilidades institucionais e desigualdades entre países.
Jatobá; Carvalho, (2024)	Brasil	Estudo teórico-analítico	Sistema Único de Saúde (SUS)	Resiliência institucional e gestão de desastres	Argumenta que a resiliência do SUS depende da organização cotidiana dos serviços, da governança e da capacidade de adaptação contínua.
Beck, (2011)	Alemanha	Ensaio teórico	Sociedade contemporânea	Sociedade de risco e modernidade reflexiva	Oferece base teórica para compreender riscos globais, emergências e desastres como produtos sociais da modernidade.
Morin, (2015)	França	Ensaio teórico	Sistemas sociais e organizacionais	Pensamento complexo e interdependência das crises	Fundamenta a noção de policrise a partir da complexidade, da interdependência entre sistemas e da inadequação de respostas setoriais isoladas.
Santos, (2020)	Portugal	Ensaio crítico	Sociedade global e políticas públicas	Crises sanitárias e desigualdades sociais	Analisa como crises sanitárias aprofundam desigualdades estruturais e expõem limites do Estado e das políticas públicas.

10.71248/9786583818195-9

Tooze, (2021; 2022)	Estados Unidos	Análise histórico-econômica	Economia política global	Policrise e crises globais	Desenvolve o conceito de policrise ao demonstrar a interação entre crises econômicas, sanitárias, políticas e ambientais em escala global.
OMS (2016)	Internacional	Documento normativo	Estados-membros e sistemas de saúde	Emergências de saúde pública de importância internacional	Estabelece diretrizes para prevenção, detecção e resposta a emergências em saúde pública, orientando a cooperação internacional.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A leitura integrada da tabela permite identificar que, apesar da diversidade metodológica, os estudos compartilham a compreensão de que a produção do cuidado em saúde é profundamente condicionada por fatores estruturais. Giatti e Maksud (2023) e Silveira e Oliveira (2023) convergem ao apontar que a degradação ambiental e a organização desigual da sociedade intensificam riscos sanitários, enquanto Martins *et al*. (2025) explicitam como essas dinâmicas se materializam na infraestrutura e na capacidade operacional dos serviços.

No contexto do Antropoceno, a crise ambiental assume caráter profundamente desigual, uma vez que seus impactos recaem de forma mais intensa sobre populações historicamente marginalizadas. Conforme destaca Santos (2020), a crise sanitária revela uma pedagogia cruel, na qual desigualdades sociais e fragilidades institucionais determinam quem adoece, quem tem acesso ao cuidado e quem suporta os maiores custos das crises.

Os dados do IBGE complementam essa interpretação ao demonstrar que a pobreza permanece fortemente associada à raça, gênero e inserção precária no mercado de trabalho, elementos que, segundo Minayo e Freire (2020), influenciam diretamente quem sustenta o cuidado em momentos de crise e quem enfrenta maiores barreiras para acessá-lo.

Souza *et al.* (2025) acrescenta que, embora existam dispositivos institucionais para resposta às emergências, a efetividade dessas estruturas depende da capacidade local de implementação. Essa limitação se torna crítica em cenários de policrise, nos quais eventos

10.71248/9786583818195-9

ambientais extremos, crises econômicas e demandas sanitárias se sobrepõem, exigindo respostas rápidas e articuladas que nem sempre se concretizam.

A convergência entre os estudos indica que a policrise não apenas amplia a demanda por serviços de saúde, mas redefine a própria lógica de organização do cuidado. A persistência de desigualdades estruturais compromete a equidade, enquanto a fragilidade da infraestrutura e da força de trabalho limita a capacidade de resposta do sistema, produzindo efeitos duradouros sobre a saúde das populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu examinar de que modo a convergência entre crises sociais, emergências ambientais e a sobrecarga dos sistemas de saúde reconfigura a produção do cuidado e influencia os desfechos em saúde das populações. Dessa forma, os achados desta revisão evidenciam que a interação entre crises sociais, ambientais e sanitárias influencia diretamente a organização do cuidado em saúde, ao reconfigurar práticas, fluxos assistenciais e capacidades institucionais, bem como os desfechos em saúde das populações, aprofundando desigualdades e produzindo impactos mais intensos nos territórios socialmente vulnerabilizados.

As crises sociais, ambientais e sanitárias não operam de forma isolada, mas se articulam em um processo cumulativo que intensifica vulnerabilidades pré-existentes, amplia desigualdades e compromete a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Nesse contexto, as crises sociais, expressas por desigualdades socioeconômicas, precarização das condições de vida e fragilização das políticas de proteção social, afetam diretamente a demanda por cuidados em saúde, ao mesmo tempo em que limitam o acesso e a continuidade da atenção.

Esse quadro é agravado pela ocorrência de crises ambientais, como desastres climáticos e processos de degradação ambiental, que ampliam a exposição a riscos sanitários e impõem novas demandas aos sistemas de saúde, frequentemente sem a correspondente ampliação de recursos, infraestrutura e capacidade assistencial, evidenciando também os limites sanitários e organizacionais dos serviços.

A sobrecarga dos sistemas de saúde emergiu como um elemento central na reorganização do cuidado, refletindo-se na redução da capacidade resolutiva dos serviços, na

10.71248/9786583818195-9

fragmentação das redes de atenção e na priorização de respostas emergenciais em detrimento de ações de promoção e prevenção. Essa dinâmica compromete a integralidade do cuidado e contribui para a ampliação de desfechos negativos em saúde, especialmente entre populações em contextos de maior vulnerabilidade social e ambiental.

A interação entre crises sanitárias e ambientais evidenciou limites estruturais dos modelos de organização do cuidado, que se mostram pouco adaptados à complexidade dos cenários contemporâneos. A ausência de estratégias integradas e de planejamento orientado por riscos ambientais e sociais dificulta a antecipação de impactos e restringe a capacidade dos sistemas de saúde de responder de forma articulada e equitativa às múltiplas demandas impostas por situações de crise.

No que se refere à produção do cuidado, constatou-se que a convergência de crises redefine práticas assistenciais, intensifica a pressão sobre os profissionais de saúde e fragiliza os vínculos entre serviços e comunidades. A priorização de respostas imediatas, em contextos de escassez de recursos, tende a aprofundar desigualdades no acesso e na qualidade da atenção, influenciando de maneira desigual os desfechos em saúde das populações.

Nessa perspectiva, sistemas de saúde resilientes são aqueles que conseguem antecipar riscos, assegurar a continuidade do cuidado e reduzir desigualdades, mesmo diante de contextos prolongados de crise. Os achados analisados indicam que a resiliência dos sistemas de saúde, quando articulada à dimensão territorial, não se restringe à capacidade institucional de resposta a eventos críticos e situações emergenciais.

Sistemas resilientes contribuem diretamente para a redução das desigualdades em saúde ao assegurar a continuidade do cuidado, a integralidade das ações e a manutenção da qualidade assistencial nos territórios mais expostos às múltiplas crises. Dessa forma, a resiliência se configura como elemento estratégico para influenciar positivamente os desfechos em saúde das populações, particularmente daquelas historicamente submetidas a processos de exclusão social e ambiental. Nessa perspectiva, a resiliência dos sistemas de saúde não pode ser compreendida apenas como a capacidade institucional de resistir a choques agudos ou responder a eventos extremos, mas como um atributo estrutural orientado à redução das desigualdades em saúde.

Como limitação do estudo, destaca-se a abordagem baseada exclusivamente em fontes secundárias, o que restringe a análise à interpretação das evidências disponíveis, sem

10.71248/9786583818195-9

contemplar experiências empíricas diretas de usuários e trabalhadores da saúde em contextos de crise. Ainda assim, a diversidade dos cenários analisados possibilitou uma compreensão ampliada das interações entre crises sociais, ambientais e sanitárias.

Diante desse panorama, torna-se pertinente o desenvolvimento de investigações empíricas que aprofundem a análise dos impactos da policrise na organização do cuidado, incorporando abordagens interdisciplinares e territoriais. Estudos futuros que avaliem estratégias de fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde e de integração entre políticas sociais, ambientais e sanitárias poderão contribuir para a formulação de respostas mais consistentes frente aos desafios impostos por cenários de crise múltipla.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Giovanna Rotondo de *et al.* Effects of public health emergencies of international concern on disease control: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 47, e74, 2023. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.74

BECK, Ulrich. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 2011.

CARVALHO, André Roncaglia de *et al.* Social vulnerability and health crisis in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, e00071721, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00071721.

FELDMANN, Heinz; GEISBERT, Thomas W. Ebola haemorrhagic fever. **The Lancet,** London, v. 377, n. 9768, p. 849–862, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60667-8.

GIATTI, Leandro Luiz; MAKSUD, Ivia. O Antropoceno, a crise ambiental e as desigualdades no acesso a serviços e políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2 (Dossiê), 28 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230329

GUAN, Wei-jie *et al*. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 14,2% e taxa de subutilização é de 29,0% no trimestre encerrado em janeiro de 2021. **IBGE – Estatísticas Sociais**, Rio de Janeiro, 31 mar. 2021.

10.71248/9786583818195-9

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. íntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2025. Rio de Janeiro**: IBGE**, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br

JATOBÁ, Alessandro; CARVALHO, Paulo Victor Rodrigues de. The resilience of the Brazilian Unified Health System is not (only) in responding to disasters. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, e22, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005731

KRUK, Margaret E. *et al*. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. **The Lancet Global Health**, London, v. 6, n. 11, p. e1196–e1252, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

MARTINS, Flavio Pinheiro *et al.* Sistemas municipais de saúde e mudanças climáticas: desafios de infraestrutura e resiliência no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 39, n. 114, p. 1–?, maio/ago. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202539114.005

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3555–3556, set. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020.

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: **Sulina,** 2015

SOUZA, Ana Sara Semeão de *et al.* History of the implementation of public health emergency management in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240498, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v34e20240498.en

SILVEIRA, Lucia Teresa Côrtes da; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. Emergências em Saúde Pública, desastres e risco: perspectivas e abordagens a partir das ciências sociais. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 1–?, out./dez. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313909.

TAUBENBERGER, Jeffrey K.; MORENS, David M. The pathology of influenza virus infections. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, Palo Alto, v. 3, p. 499–522, 2008. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.pathmechdis.3.121806.154316.

TOOZE, Adam. Shutdown: how Covid shook the world's economy. New York: **Viking**, 2021.

TOOZE, Adam. Polycrisis: the new world disorder. **Foreign Policy, Washington**, 2022.

WHO, World Health Organization. International health regulations (2005). 3. ed. Geneva: **World Health Organization**, 2016. ISBN 978-92-4-158049-6.

10.71248/9786583818195-10

SÍNDROME HELLP: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA EM CENÁRIOS DE URGÊNCIA

Resumo: A síndrome HELLP representa uma das complicações mais graves da gestação, associada a elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em contextos de urgência e emergência obstétrica. Caracteriza-se pela presença de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia, podendo manifestar-se como variante da pré-eclâmpsia grave ou de forma isolada, inclusive na ausência de hipertensão arterial ou proteinúria evidentes. Essa variabilidade clínica contribui significativamente para o atraso diagnóstico e para a progressão rápida do quadro clínico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos, revisões, consensos e diretrizes publicados entre 2004 e 2024, obtidos nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, além de documentos oficiais de sociedades científicas nacionais e internacionais. A literatura evidencia que a síndrome HELLP apresenta manifestações clínicas frequentemente inespecíficas, exigindo elevado grau de suspeição, especialmente em serviços de urgência. Formas incompletas da síndrome são relativamente comuns e podem evoluir com gravidade semelhante às formas clássicas. O manejo adequado baseia-se na estabilização materna imediata, controle rigoroso das manifestações clínicas e tomada de decisão oportuna quanto à interrupção da gestação, que permanece como o único tratamento definitivo. Destaca-se ainda a importância da abordagem multidisciplinar, da implementação de protocolos assistenciais e da monitorização rigorosa no período pós-parto. Conclui-se que o reconhecimento precoce e a conduta sistematizada em cenários de urgência são fundamentais para a redução das complicações maternas e perinatais associadas à síndrome HELLP.

Palavras-Chave: Sindrome de Helpp; Emergências obstétricas; Pré-eclâmpsia; Morbidade materna

Nome do Autor Principal: Lorena Borges Neves
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Victórya Wagner Queiroz Oliveira
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Maria Eduarda Santana Fonseca
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Felipe Gaudie Gurian
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Ester Costa Rodrigues Castelano
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Hudson Franklim Luiz de Almeida
Instituição: Zarns
Nome do Autor: Bruno Rodrigues Maia de Barros
Instituição: UNIRV- Câmpus Rio Verde
Nome do Autor: Wanessa Barbosa Falcão
Instituição: Centro universitário de Mineiros – Câmpus Trindade
Nome do Autor: Victhorya maria Carvalho
Instituição: Zarns
Nome do Orientador: Regiane Paleari da Costa
Instituição: Zarns

10.71248/9786583818195-10

HELLP SYNDROME: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND MANAGEMENT IN EMERGENCY SCENARIOS

Abstract: HELLP syndrome represents one of the most serious complications of pregnancy, associated with high maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in obstetric emergency settings. It is characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and thrombocytopenia, and may manifest as a variant of severe pre-eclampsia or in isolation, even in the absence of evident hypertension or proteinuria. This clinical variability significantly contributes to delayed diagnosis and rapid progression of the clinical picture. This is a narrative literature review, based on the analysis of scientific articles, reviews, consensus statements, and guidelines published between 2004 and 2024, obtained from the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, as well as official documents from national and international scientific societies. The literature shows that HELLP syndrome presents with frequently nonspecific clinical manifestations, requiring a high degree of suspicion, especially in emergency services. Incomplete forms of the syndrome are relatively common and can progress with severity similar to classic forms. Appropriate management is based on immediate maternal stabilization, rigorous control of clinical manifestations, and timely decision-making regarding the termination of pregnancy, which remains the only definitive treatment. The importance of a multidisciplinary approach, the implementation of care protocols, and rigorous monitoring in the postpartum period is also highlighted. It is concluded that early recognition and systematized conduct in emergency scenarios are fundamental to reducing maternal and perinatal complications associated with HELLP syndrome.

Keywords: HELLP syndrome; Obstetric emergencies; Preeclampsia; Maternal morbidity

INTRODUÇÃO

A síndrome HELLP constitui uma das complicações mais graves da gestação, associada a elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente quando ocorre em cenários de urgência e emergência. O acrônimo HELLP refere-se à presença de hemólise (Hemolysis), elevação de enzimas hepáticas (Elevated Liver enzymes) e trombocitopenia (Low Platelet count), configurando uma condição clínica potencialmente fatal que pode surgir como variante da pré-eclâmpsia grave ou, em alguns casos, de forma isolada, sem hipertensão arterial ou proteinúria evidentes (Sibai *et al*., 2004; ACOG, 2020).

A incidência da síndrome HELLP é estimada entre 0,5% e 0,9% de todas as gestações e pode alcançar até 20% entre mulheres com pré-eclâmpsia grave, sendo mais frequente no

10.71248/9786583818195-10

terceiro trimestre, embora até 30% dos casos ocorram no período pós-parto, geralmente nas primeiras 48 horas após o parto (Sibai *et al.,* 2004; Cunningham *et al*., 2022). Essa variabilidade temporal contribui significativamente para o atraso diagnóstico, sobretudo em serviços de urgência, onde os sintomas iniciais podem ser inespecíficos e facilmente confundidos com outras condições clínicas ou obstétricas.

Do ponto de vista fisiopatológico, a síndrome HELLP está relacionada à disfunção endotelial sistêmica, ativação plaquetária e microangiopatia trombótica, levando à hemólise intravascular, lesão hepatocelular e consumo plaquetário acelerado (George *et al*., 2018; Phipps *et al.,* 2019). Esses mecanismos explicam a rápida progressão da doença e a ampla gama de complicações associadas, incluindo insuficiência hepática aguda, hematoma ou ruptura hepática, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão e descolamento prematuro de placenta.

Clinicamente, a síndrome HELLP representa um grande desafio diagnóstico nos cenários de urgência, uma vez que sintomas como dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar geral são frequentemente subvalorizados ou atribuídos a condições benignas da gestação (ACOG, 2020; Magee *et al.,* 2022). Além disso, a ausência de hipertensão arterial em uma parcela significativa das pacientes contribui para o subdiagnóstico e para o atraso na instituição de medidas terapêuticas adequadas.

A conduta frente à síndrome HELLP em contextos de emergência exige reconhecimento precoce, avaliação laboratorial sistematizada e tomada de decisão rápida quanto ao manejo materno e à interrupção da gestação, que permanece como o único tratamento definitivo da doença (Sibai *et al*., 2004; ACOG, 2020). No entanto, a complexidade dos quadros clínicos, a sobreposição com diagnósticos diferenciais graves, como púrpura trombocitopenica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica, sepse e hepatopatias agudas da gestação, e as particularidades do atendimento em serviços de urgência tornam o manejo desafiador e frequentemente heterogêneo.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a sistematização do conhecimento atual acerca da síndrome HELLP, com ênfase nos desafios diagnósticos e nas estratégias de manejo em

10.71248/9786583818195-10

situações de urgência. Assim, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar criticamente os principais aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos da síndrome HELLP no contexto do pronto atendimento, destacando pontos-chave para o reconhecimento precoce e a tomada de decisão segura, à luz das evidências científicas mais recentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar, analisar e discutir criticamente as evidências científicas atuais relacionadas à síndrome HELLP, com ênfase nos desafios diagnósticos e nas estratégias de manejo em cenários de urgência e emergência obstétrica. A escolha do delineamento narrativo justifica-se pela natureza complexa e multifacetada da síndrome, que envolve aspectos fisiopatológicos, clínicos, laboratoriais e terapêuticos, além da necessidade de integrar recomendações de diretrizes e consensos especializados.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, consideradas relevantes para a área da saúde e amplamente utilizadas em revisões científicas. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais e diretrizes clínicas de sociedades científicas nacionais e internacionais, com destaque para publicações do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) e da World Health Organization (WHO), por se tratarem de fontes reconhecidas pela sua rigorosidade metodológica e aplicabilidade clínica.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do Medical Subject Headings (MeSH) e de termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Entre os principais termos empregados destacam-se: *“HELLP syndrome”*, *“hypertensive disorders of pregnancy”*, *“preeclampsia complications”*, *“obstetric emergencies”*, *“diagnosis”* e *“management”*. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade da pesquisa e reduzir o risco de perda de estudos relevantes.

10.71248/9786583818195-10

Foram incluídos artigos publicados entre 2004 e 2024, período que contempla desde as descrições clássicas da síndrome até as atualizações mais recentes sobre diagnóstico e manejo. A seleção priorizou estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões narrativas e sistemáticas, guidelines, consensos clínicos e artigos de revisão com foco em urgência obstétrica, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Estudos de relevância histórica foram incluídos quando considerados fundamentais para a compreensão da evolução conceitual e clínica da síndrome HELLP.

Os critérios de inclusão abrangeram publicações que abordassem, de forma direta ou indireta, pelo menos um dos seguintes aspectos: critérios diagnósticos da síndrome HELLP, apresentações clínicas típicas e atípicas, diagnóstico diferencial em cenários de urgência, complicações maternas e fetais, condutas terapêuticas no pronto atendimento e recomendações quanto ao momento e à via de interrupção da gestação. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos com dados incompletos, publicações duplicadas e artigos cujo foco principal não estivesse relacionado à síndrome HELLP ou às emergências hipertensivas da gestação.

A triagem dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo das publicações potencialmente elegíveis. A seleção final dos artigos considerou a qualidade metodológica, a atualidade das informações, a consistência dos dados apresentados e a relevância clínica para o contexto da urgência obstétrica. As informações extraídas foram organizadas de forma temática, permitindo a construção de uma narrativa lógica e progressiva, alinhada aos objetivos propostos.

Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e interpretativa, buscando integrar evidências clínicas, laboratoriais e terapêuticas, bem como identificar pontos de convergência, controvérsias e lacunas existentes na literatura. A discussão dos resultados foi orientada por uma perspectiva crítica, enfatizando os desafios enfrentados no diagnóstico precoce da síndrome HELLP em serviços de emergência e as implicações dessas dificuldades na tomada de decisão clínica.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em dados secundários de domínio público, este estudo não demandou submissão a comitê de ética em pesquisa. Todo o processo

10.71248/9786583818195-10

de elaboração do capítulo seguiu os princípios éticos da pesquisa científica, respeitando a integridade intelectual das fontes consultadas e assegurando a adequada citação dos autores ao longo do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome HELLP permanece como uma das condições mais complexas e desafiadoras no contexto das emergências obstétricas, não apenas pela sua gravidade intrínseca, mas sobretudo pela heterogeneidade de suas manifestações clínicas e pela frequente sobreposição com outras patologias potencialmente fatais. Em serviços de urgência e emergência, o atraso no reconhecimento dessa síndrome constitui um dos principais determinantes de piores desfechos maternos e perinatais, reforçando a necessidade de elevado grau de suspeição clínica, mesmo diante de apresentações atípicas (Sibai *et al.,* 2004; ACOG, 2020).

Um dos maiores desafios diagnósticos relaciona-se ao fato de que uma parcela significativa das pacientes não apresenta o quadro clássico de pré-eclâmpsia grave. Estudos demonstram que até 20% dos casos de síndrome HELLP podem ocorrer na ausência de hipertensão arterial significativa ou proteinúria evidente no momento da admissão, o que contribui para o subdiagnóstico e para a postergação da investigação laboratorial adequada (Martin *et al.,* 2021; Magee *et al*., 2022). Sintomas inespecíficos, como dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar geral, são frequentemente subestimados ou atribuídos a condições benignas da gestação, retardando a instituição de condutas potencialmente salvadoras.

Do ponto de vista laboratorial, embora os critérios diagnósticos clássicos, como os sistemas de Tennessee e Mississippi, permaneçam amplamente utilizados, evidências recentes apontam que formas incompletas ou parciais da síndrome HELLP são relativamente frequentes e podem apresentar evolução clínica semelhante à forma completa, incluindo risco elevado de complicações maternas graves (Martin *et al.,* 2021). Dessa forma, a valorização isolada de trombocitopenia progressiva, elevação de enzimas hepáticas ou sinais de hemólise, mesmo

10.71248/9786583818195-10

quando não preenchidos todos os critérios formais, deve ser suficiente para intensificar a vigilância clínica e laboratorial no cenário da urgência.

A fisiopatologia da síndrome HELLP, caracterizada por disfunção endotelial sistêmica, ativação plaquetária e microangiopatia trombótica, explica a rápida progressão do quadro clínico e o amplo espectro de complicações associadas (George *et al.,* 2018; Phipps *et al*., 2019). A hemólise intravascular contribui para anemia aguda e disfunção renal, enquanto a lesão hepatocelular pode evoluir para hematoma subcapsular ou ruptura hepática, eventos raros, porém associados a elevada mortalidade materna. Esses mecanismos justificam a necessidade de monitorização intensiva e repetição seriada de exames laboratoriais em pacientes com suspeita clínica, mesmo quando os achados iniciais são discretos.

Nesse contexto, o diagnóstico diferencial assume papel central na condução clínica da síndrome HELLP em cenários de urgência. Condições como púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica, coagulação intravascular disseminada, sepse grave e esteatose hepática aguda da gestação compartilham manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes, mas demandam abordagens terapêuticas distintas (Levine *et al.,* 2020; Cunningham *et al.,* 2022). A diferenciação entre essas entidades deve basear-se na avaliação integrada da evolução clínica, na análise detalhada dos parâmetros laboratoriais e na resposta às medidas iniciais de suporte.

A conduta da síndrome HELLP em serviços de emergência deve priorizar a estabilização materna imediata, incluindo controle rigoroso da pressão arterial, profilaxia de convulsões com sulfato de magnésio e manejo individualizado das alterações hematológicas e metabólicas (ACOG, 2020; ISSHP, 2021). Apesar dos avanços no suporte clínico, permanece consenso na literatura que a interrupção da gestação constitui o único tratamento definitivo, sendo indicada independentemente da idade gestacional diante de deterioração materna ou sinais de comprometimento fetal (Sibai *et al*., 2004; Magee *et al*., 2022).

Além dos desafios relacionados ao diagnóstico e ao manejo inicial, a literatura evidencia que o atraso na identificação da síndrome HELLP está diretamente associado a piores desfechos maternos e perinatais, incluindo maior incidência de insuficiência renal aguda, necessidade de

10.71248/9786583818195-10

admissão em unidade de terapia intensiva e aumento da mortalidade materna (Martin et al., 2021; Cunningham *et al*., 2022). Do ponto de vista fetal, observa-se maior risco de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo e mortalidade perinatal, sobretudo quando o diagnóstico ocorre tardiamente ou quando há necessidade de interrupção emergencial da gestação em idades gestacionais precoces (Magee *et al*., 2022).

Outro aspecto relevante refere-se às limitações estruturais e operacionais dos serviços de urgência, especialmente em contextos com recursos restritos. A indisponibilidade imediata de exames laboratoriais completos, a sobrecarga assistencial e a ausência de protocolos específicos para emergências obstétricas contribuem para o atraso diagnóstico e para a heterogeneidade das condutas adotadas (ISSHP, 2021). Nesse cenário, a implementação de fluxos assistenciais padronizados e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade associada à síndrome HELLP.

A literatura também destaca a importância da abordagem multidisciplinar no manejo dos casos mais graves, envolvendo obstetrícia, terapia intensiva, hematologia e neonatologia. Essa integração tem sido associada a melhores desfechos clínicos, particularmente no manejo das complicações hematológicas e na definição do momento mais seguro para a interrupção da gestação (Levine *et al*., 2020; ACOG, 2020).

Persistem, entretanto, lacunas relevantes no conhecimento científico, especialmente no que diz respeito ao manejo expectante da síndrome HELLP em gestações pré-termo. A ausência de consenso quanto aos critérios de seleção, à duração segura da conduta expectante e ao impacto real sobre os desfechos neonatais contribui para a variabilidade das práticas clínicas observadas, reforçando a necessidade de estudos prospectivos e protocolos mais bem definidos (Cunningham *et al.,* 2022).

Por fim, ressalta-se que o período pós-parto representa uma fase crítica frequentemente subestimada. Evidências indicam que a síndrome HELLP pode se manifestar ou agravar após o parto, exigindo vigilância clínica e laboratorial rigorosa nas primeiras 72 horas, período de maior risco para complicações sistêmicas graves (Martin *et al.,* 2021; ACOG, 2020). A

10.71248/9786583818195-10

incorporação desse acompanhamento nos protocolos de urgência representa uma oportunidade concreta de melhoria dos desfechos maternos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome HELLP configura-se como uma das emergências obstétricas de maior complexidade clínica, associada a elevado risco de morbimortalidade materna e perinatal, especialmente quando o diagnóstico e o manejo são retardados. A variabilidade das apresentações clínicas, a possibilidade de ocorrência na ausência de hipertensão arterial ou proteinúria e a sobreposição com outras condições graves tornam seu reconhecimento particularmente desafiador nos cenários de urgência e emergência.

A análise da literatura evidencia que a adoção de uma abordagem baseada exclusivamente em critérios diagnósticos clássicos pode ser insuficiente, sendo imprescindível a valorização de sinais clínicos sugestivos e de alterações laboratoriais iniciais, mesmo em formas incompletas da síndrome. A repetição seriada de exames e a vigilância clínica intensiva mostram-se fundamentais para a identificação precoce da progressão da doença e para a prevenção de complicações potencialmente fatais.O manejo da síndrome HELLP em contextos de urgência deve priorizar a estabilização materna imediata, o controle rigoroso das manifestações clínicas e a tomada de decisão oportuna quanto à interrupção da gestação, que permanece como a única medida terapêutica definitiva. A condução clínica adequada exige integração multiprofissional e disponibilidade de protocolos assistenciais bem definidos, capazes de orientar a prática mesmo em serviços com limitações estruturais.

Diante do exposto, conclui-se que a redução da morbimortalidade associada à síndrome HELLP depende, fundamentalmente, do reconhecimento precoce, da abordagem sistematizada em serviços de urgência e da tomada de decisão baseada em evidências científicas atualizadas. O fortalecimento de protocolos clínicos e o investimento na capacitação das equipes de saúde configuram medidas indispensáveis para a melhoria dos desfechos maternos e perinatais, reforçando a necessidade de contínua atualização e produção científica na área.

REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818195-10

Sibai BM. Diagnosis and management of the HELLP syndrome. Obstet Gynecol. 2004;103(5 Pt 1):981–991.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational hypertension and preeclampsia. ACOG Practice Bulletin No. 222. Obstet Gynecol. 2020;135(6):e237–e260.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.

Martin JN Jr, Brewer JM, Wallace K, et al. HELLP syndrome and severe preeclampsia: pathophysiology and clinical management. Am J Obstet Gynecol. 2021;225(2):S135–S151.

Magee LA, Brown MA, Hall DR, et al. The management of hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP guideline update. Pregnancy Hypertens. 2022;27:148–169.

George JN, Nester CM. Syndromes of thrombotic microangiopathy. N Engl J Med. 2018;378(7):654–666.

Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. Clin J Am Soc Nephrol. 2019;14(12):1932–1943.

Levine RJ, Lam C, Qian C, et al. Soluble endoglin and other circulating antiangiogenic factors in preeclampsia. N Engl J Med. 2020;382(24):2334–2343.

International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). Global consensus statement on hypertensive disorders of pregnancy. Hypertension. 2021;78(2):e1–e32.

World Health Organization (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2018.

Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A review. BMC Pregnancy Childbirth. 2009;9:8.

Barton JR, Sibai BM. HELLP syndrome in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2010;53(1):46–55.

10.71248/9786583818195-11

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA: PERSPECTIVAS PARA INOVAÇÃO, EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE PÚBLICA

Resumo: A educação em saúde bucal na infância é uma estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, contribuindo para o desenvolvimento de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, estratégias de educação em saúde bucal voltadas ao público infantil, considerando perspectivas de inovação, equidade e sustentabilidade na saúde pública. Foi realizada busca em bases de dados científicas, como PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além da consulta a documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Os resultados indicam que ações educativas desenvolvidas no ambiente escolar, associadas a metodologias participativas e ao uso de tecnologias educacionais, contribuem para ampliar o conhecimento e fortalecer práticas de autocuidado em saúde bucal entre crianças. Conclui-se que a educação em saúde bucal na infância constitui uma estratégia relevante para a promoção da saúde e para a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Saúde Bucal; Criança; Promoção da Saúde; Saúde Escolar.

Maria Nazaré Lopes BARACHO
Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-0255-523X
Callebe CARNEIRO-MELO
Mestrando em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6805-0221
Danielle MANDACARU-RAMOS
Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0684-0786
Marielly da Conceição AZEVEDO
Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-5477-6263
Lívia Fialho ALCÂNTARA
Mestranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-8312-6593
Maria Jesus Barreto CRUZ PIRES
Docente adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2735-3909
Olga Beatriz LOPES MARTINS
Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3001-1539

10.71248/9786583818195-11

ORAL HEALTH EDUCATION IN CHILDHOOD: PERSPECTIVES FOR INNOVATION, EQUITY, AND SUSTAINABILITY IN PUBLIC HEALTH

Abstract: Oral health education in childhood is an essential strategy for health promotion and the prevention of oral diseases, contributing to the development of healthy habits from the early years of life. This study aimed to analyze, through a narrative literature review, strategies for oral health education aimed at children, considering perspectives of innovation, equity, and sustainability in public health. A literature search was conducted in scientific databases, including PubMed/MEDLINE, SciELO, and the Virtual Health Library, in addition to consulting institutional documents from the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health. The findings indicate that educational actions developed in the school environment, combined with participatory methodologies and the use of educational technologies, contribute to expanding knowledge and strengthening oral health self-care practices among children. It is concluded that oral health education in childhood represents an important strategy for health promotion and for reducing health inequalities.

Keywords: Health Education; Oral Health; Child; Health Promotion; School Health.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui um componente essencial da saúde geral e do bem-estar, influenciando funções fundamentais como alimentação, fala, socialização e qualidade de vida ao longo do curso da vida (WHO, 2022). As doenças bucais estão entre as condições crônicas mais prevalentes no mundo, afetando cerca de 3,5 bilhões de pessoas, com maior impacto em populações socialmente vulneráveis e em países de baixa e média renda (WHO, 2022; WHO, 2025). Entre essas condições, a cárie dentária permanece como um dos principais problemas de saúde pública, atingindo grande parte das crianças em idade escolar e representando importante causa de dor, infecção e absenteísmo escolar (Petersen *et al*., 2005; WHO, 2025).

Nesse contexto, a infância constitui um período estratégico para a implementação de ações educativas e preventivas, uma vez que os hábitos de higiene e de autocuidado adquiridos nessa fase tendem a se consolidar ao longo da vida (Nunn, 2006). Estratégias de educação em saúde bucal voltadas às crianças têm demonstrado potencial para reduzir a incidência de cárie dentária e melhorar indicadores de saúde, especialmente quando associadas à participação familiar e ao ambiente escolar (Souza et al., 2015; Rampini; Vendrame; Mendonça, 2025).

10.71248/9786583818195-11

A escola é reconhecida internacionalmente como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pois permite alcançar grande parte da população infantil de forma sistemática e contínua (Brasil, 2007). No Brasil, a articulação entre saúde e educação tem sido fortalecida por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, que visa integrar as políticas públicas desses setores para promover a formação integral dos estudantes e ampliar ações de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar (Brasil, 2007; Brasil, 2018).

No âmbito das políticas públicas de saúde bucal, destaca-se também a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, implementada em 2004 com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e assistência odontológica no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004). Essa política enfatiza a reorganização da atenção básica e a integração das ações de saúde bucal às estratégias de promoção da saúde, incluindo iniciativas voltadas à população infantil e ao contexto escolar (Brasil, 2004; Moysés, 2012).

Além das políticas públicas de saúde, a garantia do direito das crianças à saúde e ao desenvolvimento integral encontra respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990. O ECA estabelece que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ter assegurado o acesso a políticas sociais e ações de promoção da saúde, incluindo medidas preventivas e educativas que contribuam para seu desenvolvimento físico, mental e social (Brasil, 1990).

Dessa forma, a promoção da educação em saúde bucal na infância representa uma estratégia fundamental para a construção de sociedades mais saudáveis, equitativas e sustentáveis, alinhando-se às agendas globais de saúde pública e aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2017; Watt *et al*., 2019; WHO, 2022). A incorporação de abordagens inovadoras, intersetoriais e baseadas em evidências pode ampliar o impacto dessas ações, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a melhoria da qualidade de vida das populações (Sheiham; Watt, 2000; Petersen *et al*., 2005; WHO, 2022).

Nesse contexto, justifica-se a realização deste estudo, considerando a relevância da educação em saúde bucal como estratégia de promoção da saúde infantil e de enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a educação em saúde bucal voltada às crianças, destacando estratégias

10.71248/9786583818195-11

educativas, políticas públicas e perspectivas inovadoras para a promoção da equidade e sustentabilidade na saúde pública.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, que tem como objetivo reunir e discutir produções científicas e documentos institucionais relevantes acerca da educação em saúde bucal na infância, com enfoque nas perspectivas de inovação, equidade e sustentabilidade no campo da educação e da saúde pública. A revisão narrativa permite a análise crítica e interpretativa do conhecimento disponível sobre determinado tema, possibilitando a integração de diferentes abordagens teóricas, evidências científicas e políticas públicas relacionadas ao objeto de estudo (Green; Johnson; Adams, 2006; Rother, 2007).

Para a construção do estudo, foi realizada uma busca na literatura científica em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo a National Library of Medicine – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada via PubMed, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Scholar, além da consulta a documentos oficiais de organismos internacionais e instituições governamentais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil.

Foram considerados também documentos normativos e legislações relacionadas à infância e às políticas públicas de saúde e educação, incluindo o ECA e políticas nacionais voltadas à promoção da saúde e à saúde bucal no âmbito do SUS.

A estratégia de busca foi estruturada de forma sistemática, utilizando descritores em português e inglês diretamente relacionados ao objeto de estudo, tais como: “educação em saúde bucal”, “saúde bucal infantil”, “promoção da saúde”, “educação em saúde”, “crianças”, “oral health education”, “child oral health” e “health promotion”. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR), com o objetivo de ampliar a sensibilidade e a

10.71248/9786583818195-11

especificidade da busca, permitindo a identificação de produções relevantes nas bases de dados selecionadas.

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade previamente definidos, a fim de garantir rigor metodológico à seleção das fontes. Como critérios de inclusão, consideraram-se: (1) estudos científicos originais, revisões de literatura, documentos institucionais e diretrizes; (2) publicações que abordassem educação em saúde bucal voltada ao público infantil; (3) estudos relacionados à promoção da saúde, políticas públicas e práticas intersetoriais entre saúde e educação; (4) textos disponíveis na íntegra; e (5) publicações nos idiomas português e inglês. Em relação ao recorte temporal, priorizaram-se produções publicadas nos últimos 25 anos, contudo, foram incluídas obras clássicas e documentos normativos fora desse período quando considerados fundamentais para a compreensão teórica e histórica do tema.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: (1) estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta; (2) publicações duplicadas entre bases de dados; (3) trabalhos com enfoque exclusivamente clínico, sem interface com educação ou promoção da saúde; (4) resumos sem acesso ao texto completo; e (5) produções com baixa consistência metodológica ou insuficiência de informações.

A seleção dos materiais ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra das produções potencialmente elegíveis. Posteriormente, realizou-se análise crítica e interpretativa dos estudos incluídos, com extração e organização das informações em categorias temáticas, contemplando: (A) estratégias educativas em saúde bucal na infância; (B) educação em saúde no ambiente escolar; e (C) perspectivas de inovação, equidade e promoção da saúde no contexto das políticas públicas. Esse processo permitiu uma síntese consistente e articulada do conhecimento científico sobre o tema.

Por se tratar de um estudo de revisão narrativa da literatura, desenvolvido exclusivamente a partir da análise de materiais já publicados e de acesso público, não houve envolvimento direto de seres humanos nem utilização de dados identificáveis. Dessa forma, não foi necessária a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece que pesquisas que

10.71248/9786583818195-11

utilizam exclusivamente dados de domínio público ou literatura científica não necessitam de apreciação ética (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Educação em saúde bucal na infância: fundamentos conceituais

A educação em saúde constitui um processo contínuo de construção de conhecimentos e práticas que visam promover mudanças positivas nos comportamentos relacionados ao cuidado com a saúde, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado (Brasil, 2014). No campo da saúde bucal, a educação em saúde tem sido reconhecida como uma estratégia essencial para a prevenção de doenças e para a promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida (Petersen *et al*, 2005; Watt *et al*., 2019).

Durante a infância, os processos educativos desempenham papel fundamental na formação de comportamentos relacionados à higiene bucal, alimentação saudável e utilização adequada dos serviços de saúde (Petersen *et al*., 2005; Moynihan; Kelly, 2014; WHO, 2022; Rampini; Vendrame; Mendonça, 2025). A adoção precoce de práticas como a escovação supervisionada, o uso do flúor e a redução do consumo de açúcares contribui significativamente para a prevenção da cárie dentária e de outras doenças bucais (Moynihan; Kelly, 2014; WHO, 2022; Rampini; Vendrame; Mendonça, 2025).

Além disso, a educação em saúde bucal deve ser compreendida dentro de uma perspectiva ampliada de promoção da saúde, considerando fatores sociais, culturais e ambientais que influenciam os comportamentos de saúde das crianças e de suas famílias (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Freire, 2011; Rampini; Vendrame; Mendonça, 2025). Nesse sentido, abordagens educativas que valorizam o diálogo, a participação comunitária e a construção coletiva do conhecimento tendem a produzir resultados mais duradouros e eficazes (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Freire, 2011).

O ambiente escolar como espaço estratégico para promoção da saúde

10.71248/9786583818195-11

O ambiente escolar é amplamente reconhecido como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, uma vez que reúne crianças em um período fundamental de formação de valores, conhecimentos e hábitos (Brasil, 2007). A integração entre educação e saúde possibilita a implementação de estratégias educativas capazes de influenciar positivamente o comportamento das crianças e de suas famílias em relação ao cuidado com a saúde bucal (Souza *et al*., 2015; WHO, 2022).

No Brasil, essa articulação intersetorial tem sido fortalecida por meio do PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, que busca integrar as redes públicas de educação e saúde com o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos estudantes da educação básica (Brasil, 2007). Entre as ações desenvolvidas no âmbito do programa, destacam-se atividades de promoção da saúde bucal, incluindo escovação supervisionada, atividades educativas e identificação precoce de agravos bucais (Brasil, 2007).

A atuação conjunta de profissionais da saúde, educadores e famílias contribui para a construção de ambientes escolares mais saudáveis e para o fortalecimento da cultura de prevenção em saúde (Moysés, 2013; Souza *et al*., 2015). Dessa forma, as ações educativas em saúde bucal no contexto escolar representam uma estratégia importante para reduzir desigualdades em saúde e ampliar o acesso das crianças às práticas de cuidado e prevenção (Moysés, 2013).

Inovação e tecnologias aplicadas à educação em saúde bucal infantil

Nos últimos anos, a incorporação de tecnologias educacionais tem ampliado as possibilidades de desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação em saúde bucal voltadas ao público infantil (Oliveira; Santos; Oliveira, 2021). Recursos como vídeos educativos, aplicativos digitais, jogos interativos e tecnologias assistivas têm sido utilizados para tornar o processo educativo mais atrativo, facilitando a compreensão das informações e estimulando a participação das crianças nas atividades de aprendizagem (Oliveira; Santos; Oliveira, 2021).

Essas abordagens inovadoras favorecem metodologias ativas de ensino, nas quais as crianças deixam de ser apenas receptoras de informações e passam a atuar de forma mais participativa na construção do conhecimento (Castro *et al*., 2012). Estratégias lúdicas e

10.71248/9786583818195-11

interativas, como contação de histórias, personagens educativos e jogos pedagógicos, contribuem para tornar o aprendizado mais significativo e adequado às características do desenvolvimento infantil (Castro *et al*., 2012).

Além disso, a utilização de tecnologias digitais pode ampliar o alcance das ações educativas, permitindo que informações sobre saúde bucal sejam compartilhadas não apenas com as crianças, mas também com seus familiares e cuidadores, fortalecendo o processo de educação em saúde no contexto familiar e comunitário (Castro *et al*., 2012; Oliveira; Santos; Oliveira, 2021; WHO, 2022).

Equidade e políticas públicas para promoção da saúde bucal na infância

As desigualdades sociais em saúde representam um dos principais desafios para a promoção da saúde bucal em nível global, afetando de forma mais intensa populações em situação de vulnerabilidade social (Watt *et al*., 2019). Crianças que vivem em contextos socioeconômicos desfavoráveis apresentam maior risco de desenvolver doenças bucais, especialmente a cárie dentária, devido a fatores como acesso limitado aos serviços de saúde, menor disponibilidade de informações e condições de vida menos favoráveis (WHO, 2022).

Nesse cenário, as políticas públicas desempenham papel fundamental na promoção da equidade em saúde. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal, implementada no âmbito do SUS, tem contribuído para a ampliação do acesso da população às ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal (Brasil, 2004). A integração dessas ações com a APS fortalece estratégias de cuidado contínuo e integral, especialmente para a população infantil (Nunn, 2006).

Paralelamente, o ECA estabelece que a saúde é um direito fundamental das crianças e adolescentes, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990). Nesse sentido, a implementação de estratégias educativas em saúde bucal voltadas à infância contribui para a efetivação desses direitos e para a construção de sociedades mais justas e saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.71248/9786583818195-11

A educação em saúde bucal na infância representa uma estratégia essencial para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças bucais ao longo do curso da vida. A incorporação de ações educativas desde os primeiros anos de vida contribui para a formação de hábitos saudáveis, favorecendo o desenvolvimento do autocuidado e ampliando a consciência sobre a importância da saúde bucal para o bem-estar geral. Nesse contexto, a escola destaca-se como um espaço estratégico para o desenvolvimento de práticas educativas, permitindo a integração entre os setores de saúde e educação e possibilitando a implementação de ações coletivas de promoção da saúde.

Além disso, a adoção de abordagens inovadoras, incluindo metodologias ativas e recursos tecnológicos, tem ampliado as possibilidades de desenvolvimento de estratégias educativas mais atrativas e eficazes para o público infantil. Essas iniciativas, quando associadas a políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à redução das desigualdades sociais, contribuem para o fortalecimento da equidade em saúde e para a construção de sistemas de cuidado mais sustentáveis.

Dessa forma, a articulação entre educação, saúde e políticas públicas torna-se fundamental para a implementação de ações de educação em saúde bucal que sejam capazes de promover impactos positivos e duradouros na saúde infantil. Investir em estratégias educativas voltadas às crianças não apenas contribui para a melhoria das condições de saúde bucal da população, mas também fortalece os princípios da promoção da saúde, da equidade e da sustentabilidade no âmbito da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

10.71248/9786583818195-11

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Saude_Bucal_no_SUS.pdf Acesso em: 22 mar. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006.

CASTRO, Christina Oliveira de; OLIVEIRA, Katiane Savazzini de; CARVALHO, Raquel Baroni de; GARBIN, Cléa Adas Saliba; BUENO, Raphael Nunes. **Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais**. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, Recife, v. 11, n. 1, jan./mar. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/occ/. Acesso em: 22 mar. 2026.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

10.71248/9786583818195-11

GREEN, B. N.; JOHNSON, C. D.; ADAMS, A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006. https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6.

MOYNIHAN, P.; KELLY, S. A. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review. *Journal of Dental Research*, v. 93, n. 1, p. 8-18, 2014. https://doi.org/10.1177/0022034513508954.

MOYSÉS, S. J. **Políticas de saúde bucal no Brasil e sua inserção no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MOYSÉS, Samuel Jorge. **Inequalities in oral health and oral health promotion**. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 86-93, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bor/a/DqL7wFGvbschrkg7nRVqfXf/?lang=en. Acesso em: 22 mar. 2026.

NUNN, J. H. **The burden of oral ill health for children**. *Archives of Disease in Childhood*, v. 91, n. 3, p. 251-253, mar. 2006. https://doi.org/10.1136/adc.2005.077016.

OLIVEIRA, I. C. de P.; SANTOS, M. da S.; OLIVEIRA, V. A. da S. **Aprendizagem móvel: o uso da tecnologia para a educação e promoção da saúde bucal em crianças da zona rural**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 21439-21446, 2021. https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-044.

PETERSEN, Poul Erik; BOURGEOIS, Denis; OGAWA, Hiroshi; ESTUPINAN-DAY, Saskia; NDIAYE, Charlotte. **The global burden of oral diseases and risks to oral health**. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 83, n. 9, p. 661-669, set. 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16211157/. Acesso em: 22 mar. 2026.

RAMPINI, E. M.; VENDRAME, G. G.; MENDONÇA, D. F. **Estratégias educativas para melhorar a saúde bucal infantil: um relato de experiência**. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e79791, 2025. https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-103.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SHEIHAM, A.; WATT, R. G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 28, n. 6, p. 399-406, 2000. https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x.

SOUZA, L. M. de; MACEDO, A.; GUSMÃO, R. C. M. P.; ATHAYDE, A. C. R.; COSTA, L. E. D.; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C. **Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da autonomia à transformação social**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 3, p. 426-432, 2015. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00232014.

10.71248/9786583818195-11

WATT, Richard G.; DALY, Blánaid; ALLISON, Paul; MACPHERSON, Lorna M. D.; VENTURELLI, Renato; LISTL, Stefan; WEYANT, Robert J.; MATHUR, Manu R.; GUARNIZO-HERREÑO, Carol C.; CELESTE, Roger Keller; PERES, Marco A.; KEARNS, Cristin; BENZIAN, Habib. **Ending the neglect of global oral health: time for radical action**. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 261-272, 20 jul. 2019. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484. Acesso em: 22 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health. Acesso em: 22 mar. 2026.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-12

FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DO PARTO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Fátima Prisciele Aguiar Lima Venuto
Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid:https://orcid.org/0009-0003-1837-2304
Victor Emanuel do Nascimento Silva
Acadêmico de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid:https://orcid.org/0009-0000-4090-5208
Maria Vanúsia da Rocha
Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-5596-5885
Mariana Lara Silva de Almeida
Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid:https://orcid.org/0009-0002-1440-0665
Nayane Lima Damasceno
Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid:https://orcid.org/0009-0005-3387-1544
Niele Duarte Ripardo
Docente do Curso de Enfermagem/ Universidade Estadual Vale do Acaraú
Orcid:https://orcid.org/0000-0002-1857-3750

Resumo: Buscou-se sintetizar as evidências científicas sobre os fatores sociais, culturais e assistenciais associados à escolha do parto domiciliar por gestantes. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, sem recorte temporal. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês que abordassem os fatores associados à escolha pelo parto domiciliar, totalizando 43 artigos. Os resultados evidenciam que a decisão pelo parto domiciliar é influenciada por determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade, residência em áreas rurais, distância dos serviços de saúde e limitações no transporte; por determinantes culturais, incluindo tradições comunitárias, crenças religiosas e confiança em parteiras tradicionais; e por fatores assistenciais, especialmente experiências negativas no parto institucional. Partos domiciliares planejados e assistidos por profissionais qualificados, em gestantes de baixo risco, apresentam desfechos maternos e neonatais semelhantes aos partos hospitalares, enquanto os riscos associados ao parto domiciliar estão majoritariamente relacionados às desigualdades estruturais e à ausência de assistência qualificada. Conclui-se que a escolha pelo parto domiciliar reflete condições sociais, culturais e a qualidade da assistência obstétrica ofertada, sendo fundamental o fortalecimento do pré-natal, a humanização do parto institucional e a ampliação de modelos seguros de parto domiciliar planejado.

Palavras-Chave: Parto domiciliar; Obstetrícia; Determinantes sociais da saúde.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF HOME BIRTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract: This study aimed to synthesize the scientific evidence on the social, cultural, and healthcare-related factors associated with pregnant women's choice of home birth. This is an integrative review conducted in the Virtual Health Library and PubMed databases, with no time restriction. Studies published in Portuguese and English that addressed factors associated with the choice of home birth were included, totaling 43 articles. The results show that the decision

10.71248/9786583818195-12

to give birth at home is influenced by social determinants such as poverty, low educational level, residence in rural areas, distance from health services, and transportation limitations; by cultural determinants, including community traditions, religious beliefs, and trust in traditional birth attendants; and by healthcare-related factors, especially negative experiences with institutional childbirth. Planned home births attended by qualified professionals in low-risk pregnancies present maternal and neonatal outcomes similar to hospital births, whereas the risks associated with home birth are mostly related to structural inequalities and the absence of skilled care. It is concluded that the choice of home birth reflects social and cultural conditions as well as the quality of obstetric care provided, highlighting the importance of strengthening prenatal care, promoting the humanization of institutional childbirth, and expanding safe models of planned home birth.

Keywords: Home birth; Obstetrics; Social determinants of health

INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto sempre foi um evento de caráter doméstico e comunitário, realizado no próprio lar da mulher e assistido por parteiras tradicionais, familiares ou vizinhas, em um ambiente permeado por saberes populares e práticas culturais transmitidas entre gerações (Costa et al., 2023). Essa forma de nascer estava associada à valorização dos vínculos familiares, à confiança nas parteiras e à ausência de instituições de saúde estruturadas, especialmente nas zonas rurais e regiões de difícil acesso (Alatinga et al., 2021).

Entretanto, o parto domiciliar, nesse período, não se configurava como uma escolha, mas como uma condição imposta pelas circunstâncias sociais e sanitárias da época. Muitas mulheres desconheciam os processos fisiológicos da gestação e do parto, reconhecendo a gravidez apenas pelo crescimento abdominal, sem acesso a informações, acompanhamento profissional ou recursos de saúde (Gurung et al., 2021). Essa realidade refletia um contexto de ausência de políticas públicas voltadas à saúde materna, limitação dos serviços de assistência e predomínio de saberes empíricos transmitidos entre mulheres mais velhas e parteiras.

Como consequência, eram frequentes as complicações durante a gestação e o trabalho de parto — como hemorragias, infecções puerperais, partos obstruídos e morte materna e neonatal —, muitas vezes agravadas pela demora na busca de ajuda ou pela falta de recursos básicos de higiene e atendimento emergencial (Ahinkorah et al., 2020). Em regiões rurais e economicamente desfavorecidas, a carência de parteiras capacitadas, a falta de transporte e as

10.71248/9786583818195-12

grandes distâncias até os centros de saúde contribuíam para o aumento da mortalidade materna e infantil (Tekeba et al., 2025).

Com o avanço da medicina moderna e o desenvolvimento dos serviços hospitalares, a partir do século XX, o parto foi progressivamente institucionalizado sob a justificativa de maior segurança materno-infantil e controle das complicações obstétricas (Tekeba et al., 2025).

No contexto brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco fundamental na consolidação do direito à saúde como dever do Estado e direito de todos. Desde a década de 1990, a ampliação das políticas públicas de atenção básica e a descentralização dos serviços possibilitaram avanços importantes na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, fortalecendo o papel das equipes multiprofissionais na redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2023). Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), indicam que, na última década, aproximadamente 99% dos nascimentos ocorridos no Brasil foram realizados em estabelecimentos de saúde, evidenciando a forte predominância do parto institucionalizado no território nacional (Brasil,, 2023). Em contrapartida, os partos ocorridos fora do ambiente hospitalar representam menos de 1% do total de nascidos vivos, concentrando-se principalmente em regiões de maior vulnerabilidade social, como áreas rurais, a região Norte e populações indígenas (Brasil,, 2023).

Nesse cenário, torna-se fundamental diferenciar o parto domiciliar não assistido ou não planejado, geralmente associado a barreiras de acesso aos serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas e falhas na organização da rede de atenção obstétrica, do parto domiciliar planejado, caracterizado por uma escolha consciente da gestante, realizada com acompanhamento profissional qualificado e critérios de elegibilidade clínica. Embora o parto institucional seja amplamente defendido como padrão de segurança materno-infantil, observa-se um crescimento do interesse pelo parto domiciliar planejado em determinados grupos sociais, associado à busca por maior autonomia, humanização do cuidado e respeito às preferências da mulher.

Todavia, apesar dos avanços na institucionalização do parto, persistem desigualdades regionais e estruturais que dificultam o acesso equitativo ao parto seguro, especialmente em áreas rurais, ribeirinhas e comunidades tradicionais. Nesses contextos, o parto domiciliar permanece como uma realidade recorrente, seja por práticas culturais, seja pela ausência ou

10.71248/9786583818195-12

insuficiência de alternativas assistenciais adequadas, situação também observada em diferentes regiões da África e da Ásia, onde desigualdades socioeconômicas, custos dos serviços e barreiras geográficas influenciam a ocorrência de partos domiciliares (Costa et al., 2023; Ahinkorah et al., 2020).

Dessa forma, embora o parto institucionalizado seja amplamente defendido como a via mais segura, a escolha pelo parto domiciliar é atravessada por múltiplas dimensões — sociais, culturais e de acesso à saúde — que variam conforme as condições estruturais de cada território e o modo como as políticas públicas de atenção materna se concretizam na prática.

Diante desse cenário, compreender os determinantes sociais, culturais e de assistência à saúde que influenciam a decisão das gestantes em optar pelo parto domiciliar torna-se fundamental para o campo da saúde pública. Essa compreensão permite identificar desigualdades estruturais, lacunas nos serviços obstétricos e elementos simbólicos e subjetivos que perpassam a experiência do nascimento. Além disso, possibilita subsidiar políticas voltadas à promoção de partos seguros, humanizados e culturalmente sensíveis, alinhadas aos princípios da equidade e da integralidade do SUS.

Assim, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores sociais, culturais e assistenciais que levam as gestantes a optar pelo parto domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base no referencial metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que organiza esse tipo de revisão em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada à compreensão de fenômenos socioculturais relacionados às escolhas reprodutivas e às experiências maternas. Conforme

10.71248/9786583818195-12

Minayo (2022), a pesquisa qualitativa permite analisar significados, valores, crenças e representações sociais que influenciam práticas e decisões em saúde.

A revisão foi orientada pela seguinte pergunta de pesquisa, construída a partir da estratégia PICo: “Quais os determinantes sociais, culturais e de assistência à saúde que levam as gestantes a optar pelo parto domiciliar?”. Na formulação da estratégia, P (Population) corresponde às gestantes; I (Interest) refere-se aos determinantes sociais, culturais e assistenciais; e Co (Context) ao parto domiciliar.

A busca foi realizada entre 01 de setembro de 2025 e 31 de outubro de 2025, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline/PubMed. Foram utilizados descritores indexados nos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca adotada foi:

("Parto domiciliar" OR "nascimento em casa" OR "parto em casa") AND ("Determinantes Sociais da Saúde" OR "Fatores Socioculturais" OR "crenças culturais" OR "fatores sociais" OR "contexto social") AND ("Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Serviços de Saúde Materna" OR "Assistência à Saúde" OR "atenção obstétrica" OR "cuidado materno" OR "assistência ao parto").

Não foi estabelecido recorte temporal para a seleção dos estudos, com o objetivo de ampliar a abrangência da busca e contemplar diferentes contextos históricos e sociais relacionados ao parto domiciliar. Foram considerados estudos publicados até o ano de 2025.

Para a organização, remoção de duplicatas e triagem dos estudos, utilizou-se o software Rayyan, amplamente empregado em revisões sistemáticas e integrativas por facilitar o gerenciamento e a seleção dos artigos.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem fatores sociais, culturais ou assistenciais relacionados à escolha pelo parto domiciliar. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não tratavam diretamente do tema ou que não respondiam à pergunta de pesquisa.

10.71248/9786583818195-12

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura do texto completo, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

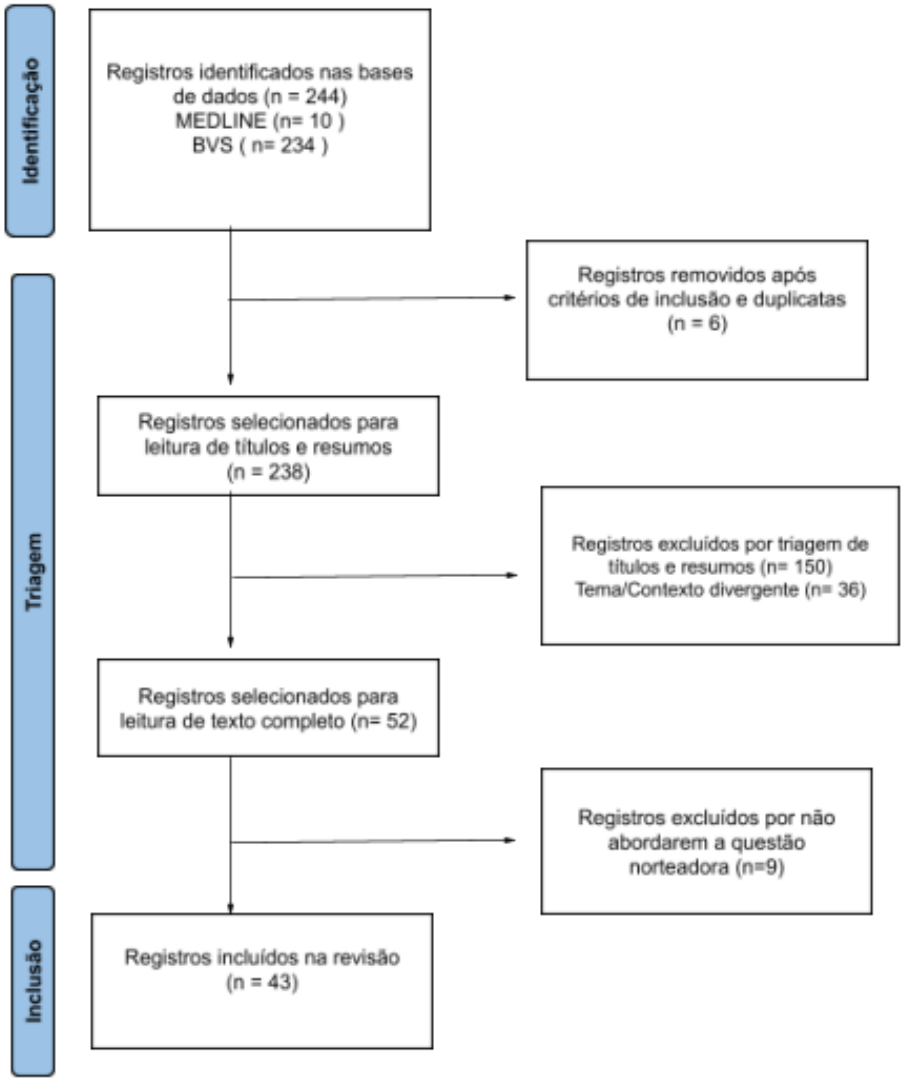
Para a extração e organização dos dados, foram identificadas nos estudos informações relacionadas aos determinantes do parto domiciliar. Posteriormente, os achados foram analisados e agrupados em categorias temáticas, considerando fatores sociais, culturais e assistenciais descritos na literatura. Esse procedimento permitiu a síntese e comparação das evidências identificadas nos estudos incluídos na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 244 artigos nas bases de dados. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 43 estudos foram incluídos na amostra final da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

10.71248/9786583818195-12



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A caracterização dos estudos incluídos quanto à autoria, ano de publicação, país, delineamento metodológico e principais achados encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos segundo categorias de determinantes do parto domiciliar

10.71248/9786583818195-12

Categoria de determinantes	Estudos (códigos)	Principais achados
Socioeconômicos (baixa renda, baixa escolaridade, vulnerabilidade social)	E1, E4, E9, E11, E13, E16, E21, E28, E33, E34, E35, E36, E40, E42	Baixa renda, menor escolaridade e vulnerabilidade social estão associadas à maior ocorrência de parto domiciliar, especialmente em áreas rurais e populações marginalizadas.
Acesso aos serviços de saúde (distância, transporte, infraestrutura)	E6, E14, E19, E21, E24, E27, E29, E32, E40	Distância geográfica, falta de transporte e rede de saúde insuficiente dificultam o acesso ao parto institucional, favorecendo o parto domiciliar.
Culturais e tradicionais (tradições comunitárias, crenças religiosas, confiança em parteiras)	E2, E5, E8, E18, E22, E30, E37, E38, E39	Tradições culturais, crenças religiosas e confiança em parteiras tradicionais influenciam a preferência pelo parto domiciliar em diversas comunidades.
Experiências e percepções sobre os serviços de saúde (violência obstétrica, falta de acolhimento, medo de intervenções)	E3, E7, E12, E17, E26, E31, E41	Experiências negativas com serviços hospitalares, como violência obstétrica, falta de acolhimento e medo de intervenções desnecessárias, podem levar mulheres a optar pelo parto domiciliar.
Fatores familiares e autonomia feminina (decisão familiar, influência do parceiro, autonomia limitada)	E2, E20, E23, E27, E28, E43	A decisão sobre o local do parto frequentemente envolve influência familiar ou do parceiro, além de limitações na autonomia da

10.71248/9786583818195-12

		mulher em determinados contextos socioculturais.
Qualidade da assistência pré-natal e organização dos serviços	E11, E15, E24, E30, E33, E42	A qualidade do pré-natal, a organização dos serviços e a disponibilidade de profissionais qualificados influenciam a escolha do local do parto.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A decisão das gestantes de optar pelo parto domiciliar é influenciada por determinantes sociais, culturais e assistenciais que variam conforme o território e as condições de vida das mulheres. Essa escolha está relacionada às desigualdades no acesso à saúde, à permanência de práticas tradicionais de cuidado e à organização dos serviços obstétricos (Costa et al., 2023; Tekeba et al., 2025). Dessa forma, o parto domiciliar configura-se como um fenômeno complexo, influenciado por fatores estruturais, sociais e culturais.

Entre os determinantes sociais, destaca-se a limitação de acesso aos serviços de saúde. Longas distâncias, precariedade do transporte e custos de deslocamento representam barreiras significativas para o acesso ao parto institucional, especialmente em áreas rurais e vulneráveis (Gurung et al., 2021; Ahinkorah et al., 2020). Além disso, fatores como baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica reduzem a compreensão sobre riscos obstétricos e dificultam a busca por assistência qualificada (Alatinga et al., 2021).

Os aspectos culturais também influenciam a escolha pelo parto domiciliar. Em muitas comunidades, tradições familiares e a confiança em parteiras tradicionais reforçam a preferência pelo ambiente domiciliar, associado à percepção de maior autonomia e respeito ao processo fisiológico do parto (Costa et al., 2023). Experiências negativas em serviços hospitalares, como intervenções excessivas e relatos de violência obstétrica, também contribuem para essa escolha (Brasil, 2023).

A qualidade da assistência pré-natal também exerce influência significativa na decisão das gestantes. Estudos indicam que um pré-natal fragmentado, com pouco acolhimento e baixa

10.71248/9786583818195-12

comunicação, pode aumentar a preferência pelo parto domiciliar. Em contrapartida, quando o cuidado pré-natal é contínuo e informativo, observa-se maior adesão ao parto institucional (Alatinga et al., 2021; Tekeba et al., 2025).

Em relação aos desfechos maternos e neonatais, estudos indicam que partos domiciliares planejados e assistidos por profissionais qualificados em gestantes de baixo risco podem apresentar desfechos semelhantes aos partos hospitalares, além de menor frequência de intervenções obstétricas (Wiegers et al., 1996; Newman, 2008). No entanto, em contextos de vulnerabilidade social e sistemas de saúde fragilizados, o parto domiciliar pode estar associado a maiores riscos decorrentes da ausência de assistência qualificada e do atraso no atendimento de complicações obstétricas (Mugo et al., 2018; Adewemimo et al., 2014).

Dessa forma, os riscos maternos e neonatais observados estão frequentemente relacionados às desigualdades estruturais dos sistemas de saúde, como distância dos serviços, ausência de transporte, pré-natal insuficiente e assistência por profissionais não qualificados. Essas condições podem resultar em atraso no manejo de complicações como hemorragia, infecções e asfixia neonatal (Ahmed, 2019; Caulfield, 2016).

Por outro lado, o parto institucional apresenta vantagens relacionadas ao acesso a equipes multiprofissionais, recursos tecnológicos e maior capacidade de manejo de emergências obstétricas, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal. Entretanto, também foram relatados aspectos negativos relacionados à assistência hospitalar, como violência obstétrica, baixa humanização do cuidado e atitudes negativas de profissionais de saúde (E7, E12, E17).

No que se refere às políticas públicas, a literatura aponta que a organização dos sistemas de saúde influencia diretamente a escolha do local de parto. Fatores como escolaridade, renda e localização geográfica interferem no acesso aos serviços obstétricos qualificados. Em países com políticas mais estruturadas, como programas de formação de parteiras qualificadas e ampliação de casas de parto, observa-se maior segurança na assistência ao parto (Gurung et al., 2021).

Para a prática profissional, destaca-se a importância de promover atendimento respeitoso e acolhedor, fortalecimento do pré-natal, educação em saúde e integração entre serviços de saúde e comunidades. A valorização das parteiras tradicionais e o respeito aos

10.71248/9786583818195-12

contextos culturais também podem contribuir para ampliar o acesso a cuidados maternos seguros (Shiferaw & Modiba, 2020).

A análise dos estudos incluídos evidenciou algumas limitações na produção científica sobre o tema. Observou-se predominância de estudos qualitativos e transversais, muitos baseados em dados autorreferidos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, verificou-se escassez de estudos em países de renda média, incluindo o Brasil, e heterogeneidade entre os contextos analisados.

Nesse sentido, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde materna, melhoria da qualidade da assistência obstétrica e desenvolvimento de modelos integrados de atenção ao parto, com sistemas eficientes de referência e contrarreferência, conforme recomendado pela World Health Organization (2018).

Para melhorar a compreensão, podem ser utilizados gráficos, tabelas, figuras, fotografias, entre outros recursos visuais. Todos os elementos gráficos, incluindo aqueles criados pelos próprios autores, devem conter a devida referência à fonte.

O autor deve fazer a exposição e uma discussão teórica do que foi utilizada para entender o problema, confrontando-as com a dúvida investigada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo parto domiciliar é atravessada por dimensões que vão muito além do local onde o nascimento ocorre. Trata-se de um processo profundamente influenciado pelas condições sociais, pelas vivências culturais e, sobretudo, pela maneira como as mulheres são acolhidas ou não pelos serviços de saúde. Os estudos analisados mostram que, em muitos contextos, o parto em casa surge não apenas como uma preferência, mas como resposta às dificuldades de acesso, às fragilidades do pré-natal e às experiências negativas vivenciadas em instituições hospitalares por essas mulheres.

Os estudos mostram que, muitas vezes, o parto domiciliar não resulta de uma escolha plenamente autônoma, mas de barreiras estruturais, como distância até os serviços, falta de transporte, fragilidade da rede assistencial e pré-natal insuficiente. Nessas situações, o risco

10.71248/9786583818195-12

associado ao parto no domicílio decorre da ausência de assistência qualificada e não do local em si.

Além disso, aspectos culturais também influenciam essa decisão. Em comunidades onde o parto domiciliar representa tradição, autonomia e acolhimento, essa prática é percebida de forma positiva. Ao mesmo tempo, experiências negativas em ambientes hospitalares incluindo intervenções desnecessárias e violência obstétrica reforçam o afastamento dos serviços institucionais, destacando a necessidade de qualificar a assistência

No que diz respeito à segurança, evidências indicam que partos domiciliares planejados, conduzidos por profissionais habilitados e articulados com redes de referência, podem ter desfechos semelhantes aos de partos hospitalares de baixo risco. Entretanto, essa realidade ainda é limitada em países de baixa e média renda, onde predomina o parto domiciliar sem suporte profissional.

As lacunas metodológicas identificadas reforçam a necessidade de pesquisas mais robustas, especialmente sobre partos domiciliares planejados e assistidos por enfermeiras obstétricas na América Latina.

Conclui-se que a escolha pelo local de parto reflete condições sociais, autonomia das mulheres e qualidade da assistência. Para garantir escolhas seguras e informadas, é essencial começar fortalecendo políticas públicas e investindo em pré-natais qualificados. Para assim assegurar um parto seguro e humanizado no domicílio ou no ambiente institucional.

REFERÊNCIAS

ADEWEMIMO, Adeyinka W. et al. Utilização de assistência qualificada ao parto no norte da Nigéria: um estudo transversal. **Midwifery**, v. 30, n. 1, p. e7-e13, 2014.

AHINKORAH, Bright Opoku. Non-utilization of health facility delivery and its correlates among childbearing women: a cross-sectional analysis of the 2018 Guinea Demographic and Health Survey data. **BMC Health Services Research**, v. 20, 2020.

AHMED, Mohammed; DEMISSIE, Meaza; ABRHA, Araya; WORKU, Alemayehu; BERHANE, Yamane. Sociocultural factors favoring home birth in the Afar pastoral community, northeast Ethiopia: a qualitative study. **Reproductive Health**, v. 16, 2019.

10.71248/9786583818195-12

ALATINGA, Kennedy A.; AFFAH, Jennifer; ABIIRO, Gilbert Abotisem. Why do women attend antenatal care but give birth at home? A qualitative study in a rural district of Ghana. **PLOS ONE**, v. 16, n. 12, e0261316, 2021.

CAULFIELD, T.; ONYO, P.; BYRNE, A. et al. Factors influencing place of delivery for pastoralist women in Kenya: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 16, 2016.

COSTA, Gabriela Duan Farias; PIMENTEL, Camila; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.

GURUNG, Mongal Singh et al. Barriers to institutional delivery services in districts with the lowest institutional delivery coverage in Bhutan. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 84-92, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

MUGO, Ngatho S. et al. "The system here is not on patients' side": perspectives of women and men on barriers to accessing and using maternal healthcare services in South Sudan. **BMC Health Services Research**, v. 18, 2018.

SHIFERAW, Biruhtesfa Bekele; MODIBA, Lebitsi Maud. Why do women not use skilled birth attendance service? An explorative qualitative study in northwest Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, 2020.

SRIDHARAN, Sanjeev et al. Towards understanding the multilevel factors associated with maternal health care utilisation in Uttar Pradesh, India. **Global Health Action**, v. 10, 2017.

TEKEBA, Berhan et al. Prevalence and determinants of home delivery among women with easy access to health facilities in Sub-Saharan African countries: a multi-level mixed effect analysis. **Annals of Global Health**, v. 91, n. 1, 2025.

WIEGERS, T. A.; KEIRSE, M. J.; VAN DER ZEE, J.; BERGHS, G. A. Outcome of planned home and planned hospital births in low-risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. **BMJ**, v. 313, p. 1309-1313, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.

10.71248/9786583818195-12

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE
Editora Cognitus
10.71248/9786583818195-13

EXPRESSÃO DE UM FENÓTIPO TUMORAL MAIS AGRESSIVO NO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS E SUAS IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

Victhorya Maria Carvalho
Zarns
Gabriela Matias Rocha
Universidade de Gurupi (UnirG)
Ana Júlia Costa de Araújo
Universidade de Gurupi UNIRG
Vitória Fernandes da Silva
Faculdade Zarns - Itumbiara, GO
Marina Ferreira Bessa
Unievangélica
Bruna Letícia Esteves de Almeida Machado
Faculdade Zarns de Itumbiara
Evelyn Daiane de Andrade Leite
Centro Universitário das Américas (FAM)
Thalis Lima Lucio
Unievangélica
Ágata Santos Lima
Faculdade Zarns de Itumbiara
Regiane Paleari da Costa
Zarns

Resumo: O câncer de mama em mulheres jovens, geralmente definido como aquele diagnosticado em pacientes com menos de 40 anos, representa uma entidade clínica distinta, caracterizada por comportamento biológico mais agressivo e piores desfechos prognósticos. Embora corresponda a uma menor proporção dos casos totais, esse subgrupo apresenta maior prevalência de subtipos moleculares desfavoráveis, elevada atividade proliferativa e maior frequência de mutações germinativas, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2. Além disso, fatores relacionados ao diagnóstico, como a ausência de rastreamento sistemático e a maior densidade mamária, contribuem para a detecção em estágios mais avançados da doença. Do ponto de vista fisiopatológico, a maior agressividade tumoral está associada à instabilidade genômica, ativação de vias oncogênicas e maior presença de células com características de autorrenovação, favorecendo progressão e resistência terapêutica. Nesse contexto, o câncer de mama em mulheres jovens demanda abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas, baseadas em características moleculares e clínicas. Assim, o presente estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca da expressão de um fenótipo tumoral mais agressivo nessa população e suas implicações prognósticas, destacando a necessidade de estratégias direcionadas para melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-Chave: Câncer de Mama; Mulheres Jovens; Prognóstico; Fenótipo Tumoral; Subtipos Moleculares.

10.71248/9786583818195-13

EXPRESSION OF A MORE AGGRESSIVE TUMOR PHENOTYPE IN BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN AND ITS PROGNOSTIC IMPLICATIONS.

Abstract: Breast cancer in young women, generally defined as that diagnosed in patients under 40 years of age, represents a distinct clinical entity characterized by more aggressive biological behavior and poorer prognostic outcomes. Although it corresponds to a smaller proportion of total cases, this subgroup presents a higher prevalence of unfavorable molecular subtypes, high proliferative activity, and a higher frequency of germline mutations, especially in the BRCA1 and BRCA2 genes. Furthermore, diagnostic factors, such as the absence of systematic screening and higher breast density, contribute to detection at more advanced stages of the disease. From a pathophysiological point of view, greater tumor aggressiveness is associated with genomic instability, activation of oncogenic pathways, and a greater presence of cells with self-renewal characteristics, favoring progression and therapeutic resistance. In this context, breast cancer in young women demands specific diagnostic and therapeutic approaches based on molecular and clinical characteristics. Thus, the present study aimed to review the literature on the expression of a more aggressive tumor phenotype in this population and its prognostic implications, highlighting the need for targeted strategies to improve clinical outcomes.

Keywords: Breast Cancer; Young Women; Prognosis; Tumor Phenotype; Molecular Subtypes

INTRODUÇÃO

O câncer de mama permanece como a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em escala global, configurando-se como um dos principais desafios contemporâneos em saúde pública, não apenas pela sua elevada incidência, mas também pelo impacto significativo na mortalidade, na qualidade de vida e nos sistemas de saúde. Estimativas internacionais indicam que essa neoplasia ocupa posição de destaque entre as causas de morte por câncer na população feminina, com distribuição heterogênea entre diferentes regiões do mundo, refletindo desigualdades no acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento adequado (World Health Organization, 2021; International Agency for Research on Cancer, 2020). No Brasil, esse cenário se mantém, sendo o câncer de mama a principal neoplasia maligna em mulheres, com tendência de aumento na incidência e persistência de diagnóstico em estágios avançados em parcelas relevantes da população, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

Embora classicamente associado ao envelhecimento, o câncer de mama também acomete mulheres jovens, usualmente definidas como aquelas com idade inferior a 40 anos, constituindo um subgrupo que, embora menos prevalente, apresenta relevância clínica

10.71248/9786583818195-13

desproporcional em função de seu comportamento mais agressivo e de seus impactos individuais e sociais. Diferentemente do que poderia ser interpretado como uma simples antecipação cronológica da doença, evidências acumuladas indicam que o câncer de mama em mulheres jovens apresenta características biológicas, moleculares e clínicas próprias, configurando uma entidade com identidade distinta dentro do espectro da doença (PARTRIDGE *et al.,* 2016; AZIM JR.; PARTRIDGE, 2014). Nesse grupo, observa-se maior frequência de tumores de alto grau histológico, maior atividade proliferativa e maior prevalência de subtipos moleculares associados a pior prognóstico, como os tumores triplo-negativos e HER2-positivos, além de uma participação mais expressiva de fatores genéticos hereditários, notadamente mutações em genes de alta penetrância, como BRCA1 e BRCA2, que contribuem para o desenvolvimento precoce e para a maior agressividade tumoral (CAREY *et al*., 2006; FREDHOLM *et al.,* 2009; MAVADDAT *et al.,* 2013).

Paralelamente aos determinantes biológicos, fatores relacionados ao diagnóstico exercem papel central na evolução clínica dessas pacientes, uma vez que a ausência de estratégias sistemáticas de rastreamento voltadas para mulheres jovens, aliada à maior densidade mamária, que compromete a sensibilidade dos métodos de imagem, e à menor suspeição clínica inicial, contribui para o reconhecimento tardio da doença (ASSI *et al.,* 2013; Instituto Nacional de Câncer, 2023). Como consequência, há maior probabilidade de diagnóstico em estágios mais avançados, frequentemente já com comprometimento linfonodal ou doença localmente avançada, o que impacta de maneira direta e significativa nos desfechos clínicos, incluindo maiores taxas de recorrência e menor sobrevida global quando comparadas a mulheres diagnosticadas em faixas etárias mais elevadas (AZIM JR. *et al.,* 2012; PARTRIDGE *et al.,* 2016).

Dessa forma, a expressão de um fenótipo tumoral mais agressivo no câncer de mama em mulheres jovens deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre predisposição genética, características biológicas intrínsecas do tumor e limitações estruturais no diagnóstico precoce, o que culmina em um perfil clínico distintivo e prognosticamente mais desfavorável. A compreensão aprofundada desses elementos torna-se fundamental não apenas para a estratificação de risco e individualização terapêutica, mas também para o desenvolvimento de estratégias que visem reduzir as disparidades no cuidado e

10.71248/9786583818195-13

melhorar os desfechos nessa população. Nesse contexto, o presente capítulo propõe-se a analisar, à luz da literatura científica, os principais determinantes da agressividade tumoral no câncer de mama em mulheres jovens, bem como suas implicações prognósticas e os desafios contemporâneos no manejo clínico dessa condição.

METODOLOGIA

O presente capítulo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-analítico, conduzida com o objetivo de sintetizar e discutir criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da expressão de um fenótipo tumoral mais agressivo no câncer de mama em mulheres jovens e suas implicações prognósticas. A escolha pelo delineamento narrativo justifica-se pela necessidade de integração ampla e interpretativa de diferentes dimensões do tema, incluindo aspectos biológicos, clínicos e epidemiológicos, permitindo uma abordagem contextualizada e aprofundada da temática.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar, abrangendo estudos publicados no período de 2013 a 2025, a fim de contemplar evidências contemporâneas e atualizadas. Foram utilizados descritores controlados e não controlados nos idiomas inglês e português, incluindo “breast cancer”, “young women”, “aggressive phenotype”, “prognosis”, “molecular subtypes” e “câncer de mama”, combinados por operadores booleanos (AND, OR), de modo a ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes de sociedades científicas que abordassem especificamente o câncer de mama em mulheres jovens, com ênfase em características biológicas, perfil molecular, comportamento clínico e desfechos prognósticos. Adicionalmente, documentos institucionais e relatórios epidemiológicos de organismos internacionais e nacionais, como a World Health Organization e o Instituto Nacional de Câncer, foram consultados para contextualização dos dados epidemiológicos e discussão das implicações em saúde pública. Foram excluídos estudos com baixa relevância temática, publicações duplicadas, artigos com delineamento metodológico pouco robusto ou que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

10.71248/9786583818195-13

A seleção dos estudos foi realizada em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos para identificação de potencial elegibilidade, seguida da análise integral dos textos selecionados. Posteriormente, procedeu-se à extração e organização das informações relevantes, priorizando-se evidências com maior consistência metodológica e relevância clínica. Os dados foram então analisados de forma qualitativa, com ênfase na integração crítica dos achados, na identificação de padrões recorrentes e na discussão das lacunas existentes na literatura.

Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal de qualidade metodológica por meio de instrumentos padronizados, tampouco síntese quantitativa dos dados, como metanálise. Ainda assim, buscou-se garantir rigor científico por meio da seleção criteriosa das fontes, da utilização de literatura atualizada e da análise crítica dos estudos incluídos, assegurando consistência, relevância e confiabilidade às discussões ao longo do capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama constitui a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres em todo o mundo, com estimativas recentes indicando mais de 2,3 milhões de novos casos anuais, o que corresponde a aproximadamente um quarto de todos os cânceres femininos (International Agency for Research on Cancer, 2020). Apesar de sua maior incidência em mulheres acima dos 50 anos, cerca de 5% a 7% dos casos ocorrem em mulheres jovens, geralmente definidas como aquelas com menos de 40 anos, configurando um subgrupo numericamente menor, porém de elevada relevância clínica e epidemiológica devido ao seu comportamento mais agressivo e ao impacto significativo em anos potenciais de vida perdidos (PARTRIDGE *et al.,* 2016; ASSI *et al.*, 2013).

A distribuição global do câncer de mama em mulheres jovens apresenta variações importantes entre diferentes regiões, refletindo tanto fatores biológicos quanto determinantes socioeconômicos e estruturais. Em países de alta renda, observa-se maior incidência absoluta da doença, atribuída, em parte, ao envelhecimento populacional e à maior cobertura de

10.71248/9786583818195-13

programas de rastreamento. Em contrapartida, em países de baixa e média renda, embora a incidência relativa em mulheres jovens possa ser semelhante ou até superior, o diagnóstico tende a ocorrer em estágios mais avançados, resultando em maiores taxas de mortalidade (World Health Organization, 2021). Esse cenário evidencia uma disparidade significativa entre incidência e desfechos, sugerindo que fatores relacionados ao acesso ao sistema de saúde desempenham papel determinante na evolução da doença.

No contexto brasileiro, o câncer de mama também ocupa posição de destaque, sendo a neoplasia mais incidente na população feminina, com estimativas superiores a 70 mil novos casos anuais (Instituto Nacional de Câncer, 2023). Embora a maioria dos casos ocorra em mulheres acima dos 50 anos, observa-se uma proporção relevante de diagnósticos em mulheres jovens, frequentemente associados a maior gravidade clínica no momento da detecção. Estudos nacionais apontam que pacientes nessa faixa etária apresentam maior probabilidade de diagnóstico em estágios III e IV, além de maior frequência de subtipos moleculares agressivos, o que contribui para piores desfechos quando comparadas a mulheres mais velhas (SILVA *et al.,* 2021).

Além da distribuição etária, a epidemiologia do câncer de mama em mulheres jovens é fortemente influenciada por fatores genéticos e hereditários. Estima-se que a proporção de casos atribuíveis a mutações germinativas, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2, seja significativamente maior nesse grupo quando comparado à população geral, podendo alcançar até 10% a 15% dos casos em mulheres jovens (MAVADDAT *et al.,* 2013). Essa maior carga genética não apenas contribui para o desenvolvimento precoce da doença, mas também está associada a tumores com características biológicas mais agressivas, reforçando a relação entre idade jovem e pior prognóstico.

Outro aspecto relevante refere-se às tendências temporais da doença. Embora a mortalidade por câncer de mama tenha apresentado redução em diversos países nas últimas décadas, em grande parte devido à melhoria no rastreamento e nas estratégias terapêuticas, essa redução não tem ocorrido de forma homogênea entre todas as faixas etárias. Em mulheres jovens, os avanços têm sido mais discretos, sugerindo que os benefícios das estratégias atuais de controle da doença são menos pronunciados nesse grupo, possivelmente em razão de

10.71248/9786583818195-13

limitações no rastreamento e da biologia tumoral mais agressiva (AZIM JR.; PARTRIDGE, 2014).

A maior agressividade observada no câncer de mama em mulheres jovens não pode ser compreendida apenas como consequência de diagnóstico tardio ou fatores externos, mas sim como reflexo de uma biologia tumoral intrinsecamente distinta, caracterizada por alterações moleculares, genômicas e microambientais que favorecem maior potencial proliferativo, invasividade e resistência terapêutica. Evidências recentes indicam que a idade jovem, por si só, constitui um fator associado a um perfil tumoral mais agressivo, com maior frequência de tumores de alto grau, elevada atividade mitótica e maior índice proliferativo, frequentemente mensurado por marcadores como Ki-67 (SVANOE *et al.,* 2024) . Tal perfil sugere que a biologia tumoral nesse grupo não apenas difere quantitativamente, mas qualitativamente, refletindo padrões específicos de ativação de vias oncogênicas.

Do ponto de vista molecular, observa-se uma predominância de subtipos biologicamente mais agressivos, notadamente os tumores triplo-negativos e HER2-positivos, os quais apresentam menor dependência hormonal e maior ativação de vias de sinalização associadas à proliferação celular e sobrevivência tumoral. Estudos demonstram que tumores em mulheres jovens apresentam maior proporção de negatividade para receptores hormonais e maior expressão de HER2 e EGFR, o que contribui para maior instabilidade genômica e comportamento clínico mais agressivo . Além disso, a menor sensibilidade a terapias endócrinas observada nesse grupo pode estar relacionada a mecanismos de resistência intrínseca, incluindo alterações na via do receptor de estrogênio e ativação compensatória de vias de crescimento celular.

Outro aspecto relevante na compreensão da agressividade tumoral em mulheres jovens refere-se à maior prevalência de características associadas ao fenótipo basal-like, frequentemente relacionado ao câncer de mama triplo-negativo. Esse subtipo apresenta elevada expressão de genes envolvidos em proliferação, reparo de DNA e transição epitélio-mesenquimal, favorecendo maior capacidade invasiva e maior propensão à disseminação metastática precoce. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que tumores em mulheres jovens apresentam maior presença de células-tronco tumorais, um subgrupo celular com alta

10.71248/9786583818195-13

capacidade de autorrenovação e resistência a tratamentos sistêmicos, o que pode explicar, em parte, as maiores taxas de recorrência e progressão da doença (SVANOE *et al.,* 2024)

No âmbito genético, a maior frequência de mutações germinativas em genes de predisposição ao câncer, especialmente BRCA1 e BRCA2, desempenha papel central na fisiopatologia da doença em mulheres jovens. Essas mutações estão associadas a defeitos nos mecanismos de reparo do DNA por recombinação homóloga, resultando em maior instabilidade genômica e acúmulo de alterações mutacionais que favorecem a carcinogênese e a progressão tumoral. Tumores associados a mutações em BRCA1, em particular, apresentam forte associação com o fenótipo triplo-negativo, reforçando o vínculo entre predisposição genética e agressividade biológica (HUMLEVIK *et al.,* 2025) .

Por fim, a integração desses múltiplos mecanismos, incluindo maior instabilidade genômica, predominância de subtipos moleculares agressivos, presença de células-tronco tumorais e alterações no microambiente tumoral, contribui para a constituição de um fenótipo tumoral biologicamente mais agressivo no câncer de mama em mulheres jovens. Esse perfil não apenas explica os piores desfechos clínicos observados nesse grupo, mas também evidencia a necessidade de abordagens terapêuticas mais individualizadas e baseadas em características moleculares específicas, reforçando o papel da medicina de precisão no manejo dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama em mulheres jovens configura-se como uma condição clínica de elevada complexidade, cuja relevância ultrapassa sua menor incidência relativa e se sustenta na expressão de um fenótipo tumoral biologicamente mais agressivo, associado a desfechos prognósticos menos favoráveis. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que essa agressividade resulta de uma interação multifatorial entre características intrínsecas do tumor, predisposição genética e limitações no diagnóstico precoce. A maior prevalência de subtipos moleculares desfavoráveis, a elevada atividade proliferativa e a instabilidade genômica, frequentemente associadas a mutações em genes de alta penetrância, como BRCA1 e BRCA2, contribuem para

10.71248/9786583818195-13

a constituição de um perfil tumoral mais invasivo, com maior risco de recorrência e progressão da doença.

Sob a perspectiva epidemiológica e clínica, observa-se que, embora mulheres jovens representem uma menor proporção dos casos totais, o impacto da doença nesse grupo é desproporcional, refletindo-se em maior número de anos potenciais de vida perdidos, maior carga psicossocial e maior probabilidade de diagnóstico em estágios avançados. A ausência de estratégias de rastreamento direcionadas a essa população, aliada a fatores como maior densidade mamária e menor suspeição clínica inicial, contribui para atrasos diagnósticos e, consequentemente, para piores desfechos (World Health Organization, 2021; Instituto Nacional de Câncer, 2023). Esse cenário evidencia não apenas limitações estruturais nos sistemas de saúde, mas também a necessidade de revisão das estratégias de detecção e acompanhamento nesse grupo específico.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível reconhecer o câncer de mama em mulheres jovens como uma entidade clínica distinta, que demanda abordagens diagnósticas e terapêuticas individualizadas, orientadas por características moleculares e biológicas específicas. O avanço da medicina de precisão, aliado ao desenvolvimento de terapias-alvo e à ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, representa um caminho promissor para a melhoria dos desfechos nessa população. Paralelamente, o fortalecimento de políticas públicas e o incentivo à produção científica direcionada são fundamentais para reduzir desigualdades no cuidado e aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e equitativa dessa condição.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer. Acesso em: 7 abr. 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Global Cancer Observatory: Cancer Today**. Lyon: IARC, 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today. Acesso em: 7 abr. 2026.

10.71248/9786583818195-13

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br. Acesso em: 7 abr. 2026.

PARTRIDGE, Ann H. et al. Breast cancer in young women: biology, prognosis, and treatment. *Breast Cancer Research*, London, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2016.

AZIM JR., Hatem A.; PARTRIDGE, Ann H. Biology of breast cancer in young women. *Breast Cancer Research*, London, v. 16, n. 4, p. 427, 2014.

CAREY, Lisa A. et al. Race, breast cancer subtypes, and survival in the Carolina Breast Cancer Study. *JAMA*, Chicago, v. 295, n. 21, p. 2492–2502, 2006.

FREDHOLM, Hanna et al. Breast cancer in young women: poor survival despite intensive treatment. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 4, n. 11, e7695, 2009.

MAVADDAT, Nasim et al. Cancer risks for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: results from prospective analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, Oxford, v. 105, n. 11, p. 812–822, 2013.

ASSI, Houssam A. et al. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. *Journal of Thoracic Disease*, Hong Kong, v. 5, supl. 1, p. S2–S8, 2013.

SILVA, Gulnar Azevedo e et al. Mortalidade por câncer de mama no Brasil: tendências e projeções. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, 2021.

I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE