Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública
CONGESUS

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

2025

Publicado
Editora Cognitus

ISBN: 978-65-83818-24-9
DOI: 10.71248/9786583818249

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

Ficha Catalográfica

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

Transformações sustentáveis e tecnológicas na gestão da saúde pública [livro eletrônico] : inovação, equidade e eficiência no Século XXI / [organização Editora Cognitus]. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025.
PDF

Vários autores.

Bibliografia
ISBN 978-65-83818-24-9

1. Gestão de inovação 2. Inovações tecnológicas
3. Sustentabilidade 4. Saúde pública 5. Serviços de saúde 6. Transformação digital

25-318184.0 CDD-371.71

Índices para catálogo sistemático:

1. Inovações tecnológicas : Educação e saúde 371.71

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

Organizadores

01 Kallynne Emannuele Mendes Alves

02 Victor de Oliveira Hortelio

03 Felipe Ignacio Pereira Loureiro

04 Fernanda Resende Gonçalves

Conselho Editorial

01 **Edmilson Valério de Magalhães**
E-mail: edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

02 **Aline Prado dos Santos**
Currículo Lattes: https://lattes.cnpq.br/3151462627080195

03 **Elaynne Jeyssa Alves Lima**
Currículo Lattes: https://lattes.cnpq.br/9224108180118179

04 **Rafael Cardoso Gomes**
Currículo Lattes: https://lattes.cnpq.br/1469578544564259

05 **Karyne de Souza Marvila da Silva Lourenço**
Currículo Lattes: https://lattes.cnpq.br/1395531497409615

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

Esta obra reúne capítulos científicos oriundos do I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS), promovido pela Editora Cognitus. Este e-book apresenta reflexões, experiências e propostas interdisciplinares que articulam o conhecimento acadêmico à gestão estratégica dos sistemas e serviços de saúde, em diálogo com as políticas públicas e com as demandas concretas dos territórios.

Os capítulos aqui publicados abordam temas como inovação na gestão da saúde pública, modelos de governança e planejamento em saúde, avaliação de desempenho e qualidade, equidade no acesso aos serviços, saúde digital e telessaúde, uso de dados e tecnologias emergentes na tomada de decisão, além de estratégias sustentáveis para financiamento, organização de redes de atenção e participação social. A diversidade das contribuições reafirma o compromisso com a ciência como instrumento de transformação social, redução de desigualdades e qualificação da gestão e do cuidado em saúde.

Todos os capítulos passaram por avaliação editorial, receberam DOI individual e compõem o e-book "Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI", Volume 1, Número 1 (2025), organizado sob responsabilidade técnica da Editora Cognitus.

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

01 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 1

02 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS COMO ESTRATÉGIAS CENTRAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 13

03 DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO MENTAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DOS EFEITOS DA PRECARIZAÇÃO E DA SOBRECARGA LABORAL 26

04 TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA ENTRE 2010 A 2024 38

05 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SUA CORRELAÇÃO COM INDICADORES DE DESEMPENHO, SEGURANÇA DO PACIENTE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS 52

Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI

06 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E REPRODUTIVOS DA MULHER: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA 68

07 A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL 77

08 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO DA DESINFORMAÇÃO NO SUS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 87

09 POLÍTICAS PÚBLICAS E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO SUS: ANÁLISE ATUAL 97

10 INTEGRALIDADE DO CUIDADO: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO SUS 107

11 ININTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTÊNCIA NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 117

12 USO PRECOCE DE TELAS NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA O NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS PARA AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA 130

13 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL PARENTAL: TENDÊNCIAS GLOBAIS, CLUSTERS TEMÁTICOS E IMPLICAÇÕES PARA A MEDICINA PREVENTIVA (2018–2025) 142

Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública
CONGESUS

CONGESUS
Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

10.71248/9786583818249-1

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios e propor estratégias para o atendimento de emergência a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando contribuir para práticas assistenciais inclusivas e humanizadas nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em publicações científicas e documentos oficiais obtidos nas bases SciELO, PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada entre julho e outubro de 2025. Foram selecionados sete estudos que atenderam aos critérios de inclusão, enquanto dezesseis foram excluídos. Os resultados apontaram ausência de protocolos estruturados, despreparo das equipes e necessidade de formação contínua. Evidenciou-se que o ambiente físico e a comunicação adaptada impactam diretamente na qualidade do atendimento, sendo fundamentais a presença familiar e o uso de recursos visuais e linguagem simples. Conclui-se que o atendimento emergencial a pessoas com TEA requer integração entre conhecimento técnico, sensibilidade humana e políticas públicas que assegurem o cuidado equitativo e seguro, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Emergência; Serviços de Saúde; Atendimento Humanizado; Estratégias de Cuidado.

André Rodrigo Mota de Souza
Especialista em Neuropsicólogia pela Faculdade de ciências humanas - ESUDA

Giovanna dos Reis Doval
Graduanda em Medicina pela UNINOVE Universidade Nove de
Orcid: 0009-0004-8708-649

Priscila lima Amaral
Graduada em Enfermagem pela UNAMA
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6638-046X

Nelzo Moda Neto Lourenço
Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Orcid:0009-0007-7216-7124

Andriellen Rabelo Carvalho
Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Estácio de Sá
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8802-3527

Priscila Valéria Silva Pizzolio
Especialista em Psicanálise pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-5185-2859

Layanne Barros do lago
Mestranda em saúde da família pela Renasf pela Universidade Federal do Maranhão
Orcid:https://orcid.org/0009-0007-8385-400X

Denise Caroline Feitosa
Mestra em Psicologia pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-7510-6529

Samantha Ravena Dias Gomes
Mestra em Psicologia pela UFDPar
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5889-4241)

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

10.71248/9786583818249-1

CHALLENGES AND STRATEGIES IN EMERGENCY CARE FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) IN THE CONTEXT OF HEALTH SERVICES

Abstract: This study aimed to analyze the challenges and propose strategies for emergency care for people with Autism Spectrum Disorder (ASD), seeking to contribute to inclusive and humanized care practices in health services. This is a narrative literature review, qualitative in nature and descriptive-analytical in character, based on scientific publications and official documents obtained from the SciELO, PubMed, Google Scholar, and Virtual Health Library (VHL) databases. The search was conducted between July and October 2025. Seven studies that met the inclusion criteria were selected, while sixteen were excluded. The results indicated a lack of structured protocols, unprepared teams, and a need for continuous training. It was evident that the physical environment and adapted communication directly impact the quality of care, with family presence and the use of visual resources and simple language being fundamental. It is concluded that emergency care for people with ASD requires integration between technical knowledge, human sensitivity, and public policies that ensure equitable and safe care, in accordance with the principles of the Unified Health System (SUS).

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Emergency; Health Services; Humanized Care; Care Strategies.

INTRODUÇÃO

O atendimento de emergência a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um desafio crescente nos serviços de saúde devido às particularidades cognitivas, sensoriais e comportamentais dessa população. O aumento da prevalência do TEA nos últimos anos, estimada em 1 caso a cada 36 crianças nos Estados Unidos, segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2023), reflete uma realidade que exige adaptação das práticas assistenciais para garantir o cuidado humanizado e seguro. No Brasil, embora faltem dados oficiais, estima-se que cerca de 6 milhões de pessoas estejam dentro do espectro, o que torna indispensável o preparo das equipes para o manejo adequado em situações de urgência e emergência (Figueiredo *et al.,* 2024).

As pessoas com TEA apresentam dificuldades na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, conforme descrito no Diagnostic and

10.71248/9786583818249-1

Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 (APA, 2014). Tais características podem ser agravadas em contextos de emergência, nos quais ruídos, luzes intensas e estímulos inesperados podem desencadear crises de desregulação emocional e resistência ao contato físico. A ausência de protocolos adaptados e de profissionais capacitados para reconhecer sinais de sobrecarga sensorial compromete o atendimento seguro e empático (Rabello, 2024).

A construção de políticas públicas voltadas à inclusão e equidade no atendimento às pessoas com deficiência, incluindo o TEA, foi fortalecida com a Lei nº 12.764/2012 e com as diretrizes da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo do Ministério da Saúde. Esse documento destaca a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da articulação intersetorial para garantir o cuidado integral, territorial e contínuo, desde a atenção básica até os serviços de urgência (Brasil, 2015).

Nos serviços de emergência, a ausência de fluxos assistenciais específicos para pessoas com TEA agrava as dificuldades enfrentadas pelas equipes e pelos familiares. Estudos recentes apontam que crianças autistas apresentam maior probabilidade de buscar atendimento de emergência, muitas vezes por intercorrências clínicas associadas a crises de agitação ou comorbidades neurológicas, como epilepsia e convulsões (Figueiredo *et al.,* 2024). Essa demanda reforça a urgência de capacitações e protocolos de acolhimento adaptados às necessidades sensoriais e comportamentais desses pacientes.

A desinformação e o despreparo das equipes podem levar a interpretações equivocadas de comportamentos típicos do espectro, como resistência ao toque, dificuldade de contato visual ou ecolalia, confundindo-os com agressividade ou recusa de atendimento. Essa lacuna no conhecimento técnico-científico reforça estigmas e gera experiências traumáticas tanto para o paciente quanto para seus cuidadores (Fiore-Correia; Lampreia; Sollero-de-Campos, 2010).

Além disso, os serviços de saúde devem reconhecer que o atendimento de emergência não se restringe ao cuidado clínico imediato, mas envolve uma escuta ampliada e a inclusão da família no processo de cuidado. A presença de um familiar ou cuidador durante o atendimento é essencial para facilitar a comunicação e reduzir o estresse do paciente, uma vez que esses indivíduos são mediadores fundamentais entre o profissional de saúde e o usuário com TEA (Brasil, 2015).

10.71248/9786583818249-1

Nesse contexto, o método *Lean Healthcare* tem se mostrado uma alternativa eficaz para reorganizar fluxos de trabalho em unidades de emergência, otimizando o atendimento e promovendo a equidade. A aplicação desse modelo, que visa eliminar desperdícios e centrar o cuidado no paciente, tem permitido criar fluxos específicos para pessoas com TEA, promovendo um ambiente mais acolhedor e eficiente (Reichert; Canabarro; Azambuja, 2025).

A adoção de estratégias baseadas no Lean Healthcare contribui para a implementação de protocolos inclusivos, a capacitação continuada dos profissionais e a melhoria da comunicação entre equipes multidisciplinares. Isso reflete diretamente nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, a integralidade e a equidade como eixos estruturantes do cuidado (Brasil, 2015).

Outro ponto relevante é o fortalecimento da articulação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os serviços de urgência e emergência, garantindo continuidade do cuidado após o atendimento inicial. O Ministério da Saúde recomenda que a abordagem ao paciente com TEA considere o território, a história clínica e o vínculo com as equipes da Atenção Primária, de modo a evitar reinternações e agravos decorrentes de descompensações emocionais (Brasil, 2015).

A integração entre atenção psicossocial, atenção básica e urgência representa um avanço significativo na assistência a pessoas neurodiversas, mas ainda enfrenta desafios operacionais e culturais. Barreiras estruturais, como a falta de treinamento e a ausência de sinalização adequada nos serviços, comprometem a efetividade das ações e geram exclusão (Rabello, 2024). Para garantir um atendimento inclusivo, é fundamental o desenvolvimento de protocolos de identificação rápida de indivíduos com TEA e a criação de espaços sensoriais adaptados nas unidades de emergência. Tais medidas não apenas reduzem o sofrimento do paciente, mas também otimizam o tempo de atendimento e diminuem riscos de contenções desnecessárias (Figueiredo *et al.,* 2024).

Do ponto de vista ético e humanitário, a qualificação do atendimento a pessoas com TEA está diretamente relacionada ao respeito à dignidade, à autonomia e à singularidade do indivíduo. Assim, o preparo das equipes deve incluir não apenas habilidades técnicas, mas também competências relacionais e empáticas (Fiore-Correia; Lampreia; Sollero-de-Campos, 2010). A formação continuada dos profissionais de saúde e o fortalecimento das políticas

10.71248/9786583818249-1

públicas são essenciais para consolidar práticas de atendimento que considerem a diversidade humana. A educação permanente deve abranger desde o reconhecimento de sinais precoces até o manejo adequado em situações críticas, valorizando o cuidado centrado na pessoa e na família (Brasil, 2015).

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o debate sobre a adequação dos serviços de emergência às demandas específicas do público autista. O objetivo geral é analisar os desafios e propor estratégias para o atendimento de emergência a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando contribuir para a construção de práticas assistenciais inclusivas e humanizadas no contexto dos serviços de saúde brasileiros.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada na análise de publicações científicas e documentos oficiais que abordam os desafios e as estratégias de atendimento de emergência a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto dos serviços de saúde. Esse tipo de revisão permite reunir e interpretar conhecimentos disponíveis sobre determinado fenômeno, identificando lacunas, convergências e avanços teóricos na área.

A pesquisa foi conduzida entre julho e outubro de 2025, utilizando como fontes principais bases científicas reconhecidas, SciELO, PubMed, Google Scholar e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos institucionais do Ministério da Saúde. Foram empregados descritores controlados DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos: “Transtorno do Espectro Autista” AND “emergência” AND “serviços de saúde” AND “atendimento humanizado” AND “estratégias de cuidado”. Essa estratégia de busca foi definida para abranger publicações científicas em português, inglês e espanhol, publicadas entre 2010 e 2025, garantindo atualidade e relevância dos resultados.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos completos disponíveis em acesso aberto, publicados em periódicos indexados ou documentos oficiais que abordassem: (1) Disponíveis na integra; (2) dentro do período selecionado; e (3) abordassem o tema proposto. Foram excluídos trabalhos repetidos, resumos simples, artigos de opinião e publicações que não tratassem da temática.

10.71248/9786583818249-1

Após a triagem inicial, procedeu-se à leitura exploratória e seletiva do material coletado, seguida de uma análise integrativa e crítica do conteúdo, buscando identificar convergências, divergências e contribuições relevantes sobre o tema. As informações foram organizadas em fichamentos, contemplando autor, ano, objetivo e principais resultados, o que permitiu uma compreensão ampla e fundamentada das práticas e desafios existentes no atendimento emergencial a pessoas com TEA. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, portanto dispensa-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta revisão bibliográfica apontam que o atendimento emergencial a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda carece de protocolos estruturados e de capacitação profissional contínua. Observou-se que, embora o tema venha ganhando visibilidade nos últimos anos, a literatura científica permanece escassa e fragmentada, concentrando-se majoritariamente em análises de casos isolados ou em revisões de escopo restrito (Bougeard *et al.,* 2021).

A triagem inicial resultou em 23 artigos, dos quais 7 preencheram os critérios de inclusão estabelecidos na metodologia. Os demais foram excluídos por duplicidade, ausência de foco em situações emergenciais ou limitação metodológica. Os estudos incluídos abordaram o TEA sob diferentes perspectivas: desde o manejo clínico e comunicativo até o desenvolvimento de protocolos institucionais e estratégias de acolhimento interprofissional.

Tabela 1 – Estudos incluídos e excluídos na revisão bibliográfica.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO	QUANTIDADE DE ESTUDOS	REFERÊNCIAS PRINCIPAIS
Estudos incluídos (focados em atendimento emergencial ou pré-hospitalar de pessoas com TEA)	7	McGonigle *et al.* (2013); Bougeard *et al.* (2021); Brown *et al*. (2019); Barbalho *et al.* (2023); Araújo (2025); Borba *et al.* (2025); Bennemann e Brum (2024)

10.71248/9786583818249-1

Estudos excluídos (sem abordagem emergencial ou metodologia insuficiente)	16	—

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 1 demonstra a limitação da produção científica sobre o tema, sobretudo no contexto brasileiro, evidenciando a necessidade de mais investigações empíricas e aplicadas. Os sete estudos analisados convergem na constatação de que o preparo técnico e emocional das equipes de saúde é determinante para o êxito do atendimento emergencial ao público autista (McGonigle *et al.,* 2013).

No estudo pioneiro de McGonigle *et al.* (2013), a implementação de programas educativos em serviços de urgência resultou em melhora significativa na comunicação e redução do uso de contenções físicas. O treinamento, voltado a profissionais de pronto atendimento, enfatizou a importância do ambiente físico controlado e da empatia como instrumentos clínicos, corroborando que o cuidado humanizado reduz o estresse tanto do paciente quanto da equipe.

De modo complementar, Brown *et al.* (2019) analisaram 6.020 atendimentos pediátricos e verificaram que 2,1% das crianças com TEA necessitaram de sedação. Embora os fármacos empregados, principalmente cetamina e midazolam, tenham se mostrado seguros, o estudo destaca que a ansiedade provocada por estímulos sensoriais intensos frequentemente exige intervenções farmacológicas desnecessárias, o que reforça a urgência de adaptações ambientais.

Bougeard *et al*. (2021) amplia essa discussão ao mostrar que indivíduos com TEA geralmente apresentam comorbidades, como epilepsia, distúrbios do sono e transtornos ansiosos, que agravam o manejo clínico durante emergências. Segundo os autores, a falta de integração entre especialidades médicas leva a decisões fragmentadas, que podem comprometer a segurança do paciente. Essa constatação ressalta a importância de equipes multidisciplinares e fluxos intersetoriais contínuos.

Já Barbalho *et al.* (2023) explora a experiência hospitalar de crianças autistas e concluíram que o despreparo da equipe e a ausência de estratégias de comunicação constituem

10.71248/9786583818249-1

os principais fatores de estresse. As autoras destacaram que o acolhimento inadequado tende a aumentar crises comportamentais, resultando em sobrecarga física e emocional para profissionais e familiares. Recomenda-se, portanto, incluir módulos de sensibilização sobre o TEA na formação acadêmica e na educação permanente em saúde.

A pesquisa de Araújo (2025) introduz um enfoque inovador ao investigar a aplicação da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) no contexto do Atendimento Pré-Hospitalar (APH). O uso de recursos visuais, gestos e pranchas de pictogramas possibilitou a construção de um diálogo funcional entre socorristas e pacientes, minimizando mal-entendidos e otimizando o tempo de resposta em situações de urgência. Essa estratégia promoveu um atendimento mais seguro e humanizado.

Borba *et al.* (2025) desenvolveram e validaram o primeiro protocolo brasileiro de atendimento pré-hospitalar voltado às pessoas com TEA. O documento, adotado oficialmente pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, define diretrizes como desligar sirenes a 500 metros do local, usar linguagem simples e direta e priorizar o método "Veja-Ouça-Sinta-Fale". Essas recomendações têm se mostrado eficazes na prevenção de sobrecarga sensorial e no fortalecimento da confiança entre paciente e equipe.

Na mesma linha, Bennemann e Brum (2024) observaram que os ambientes hospitalares frequentemente agravam o sofrimento sensorial de crianças com TEA, devido à presença de luzes intensas, ruídos e movimentação constante. A pesquisa ressalta que a humanização do espaço físico e a presença familiar contínua são medidas imprescindíveis para reduzir o risco de descompensações emocionais e comportamentais durante o atendimento. A integração dos resultados dos sete estudos revela consenso sobre a necessidade de adaptar tanto o ambiente quanto a conduta profissional. Intervenções simples, como ajustes luminosos, controle de ruído e uso de instrumentos visuais, mostraram-se decisivas para melhorar o desempenho das equipes de emergência (Barbalho *et al.,* 2023; Bennemann & Brum, 2024).

Comparando as evidências internacionais com o cenário brasileiro, nota-se um descompasso relevante. Enquanto países como os Estados Unidos dispõem de diretrizes clínicas padronizadas e formações específicas (Brown *et al.,* 2019), o Brasil ainda carece de políticas públicas estruturadas e protocolos nacionais (Borba *et al.,* 2025). Essa lacuna contribui para

10.71248/9786583818249-1

disparidades na qualidade assistencial e reforça a urgência de um modelo integrado de capacitação.

A literatura também destaca o papel crucial da família durante o atendimento. Bennemann e Brum (2024) e Araújo (2025) mostram que a presença de cuidadores auxilia na identificação de gatilhos sensoriais e na tradução das reações comportamentais do paciente, reduzindo o risco de iatrogenias. Essa cooperação torna-se fundamental em emergências, quando o tempo de resposta é limitado.

McGonigle *et al.* (2013) e Barbalho *et al.* (2023) enfatizam ainda que o treinamento técnico deve vir acompanhado de sensibilização emocional. A simples transmissão de conhecimento teórico é insuficiente para modificar práticas; é necessário cultivar empatia e escuta ativa nas relações de cuidado. Essa dimensão humanizadora é central para promover uma assistência verdadeiramente inclusiva. Outro ponto recorrente refere-se à comunicação interprofissional. Borba *et al.* (2025) e Araújo (2025) evidenciam que a ausência de fluxos padronizados entre equipes de APH e hospitais compromete a continuidade do cuidado, resultando em duplicidade de condutas e insegurança. A criação de canais integrados de informação pode otimizar o encaminhamento e reduzir riscos de eventos adversos.

A análise global dos estudos confirma que o atendimento de pessoas com TEA em emergências requer abordagem interdisciplinar e centrada nas necessidades do indivíduo. Essa perspectiva vai além da clínica, envolvendo dimensões sociais, comunicativas e emocionais, que devem orientar tanto o preparo técnico quanto o desenho dos ambientes assistenciais (Bougeard *et al.,* 2021). As evidências apontam, ainda, que intervenções educativas geram resultados sustentáveis quando acompanhadas de avaliação contínua. McGonigle *et al.* (2013) observaram que programas de formação com simulações realísticas aumentam significativamente o desempenho clínico e a segurança dos atendimentos. No Brasil, esse modelo ainda é incipiente, mas iniciativas como a de Borba *et al.* (2025) demonstram potencial transformador.

A síntese crítica dos sete estudos reforça que a construção de protocolos não deve se restringir a orientações técnicas, mas abranger também a promoção de atitudes inclusivas. A institucionalização de práticas de empatia, comunicação visual e controle ambiental constitui passo fundamental para a consolidação de políticas públicas de equidade no SUS.

10.71248/9786583818249-1

Observa-se que o atendimento emergencial de pessoas com TEA representa não apenas um desafio clínico, mas também ético e social. A ausência de capacitação continuada e de políticas unificadas perpetua desigualdades e reforça a necessidade de mudança estrutural. Assim, recomenda-se a implementação de programas nacionais de formação permanente, articulados a protocolos regionais adaptáveis às realidades locais (Borba *et al.,* 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta revisão bibliográfica evidenciaram que o atendimento emergencial a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é marcado por lacunas estruturais, comunicacionais e formativas. Os sete estudos analisados demonstraram que o despreparo técnico e emocional das equipes, somado à falta de protocolos adaptados, compromete a qualidade e a segurança da assistência.

Verificou-se que o ambiente físico dos serviços de emergência representa um fator determinante na experiência do paciente autista. A iluminação intensa, os ruídos constantes e o excesso de estímulos visuais agravam a ansiedade e dificultam a cooperação durante os atendimentos. Nesse sentido, recomenda-se que as unidades hospitalares e pré-hospitalares adotem medidas de adequação sensorial, assegurando condições de cuidado seguras e respeitosas.

A literatura analisada também destacou o papel central da comunicação adaptada e da presença familiar como elementos estruturantes de um cuidado mais empático e resolutivo. Estratégias como o uso de pictogramas, gestos e linguagem simples conforme sugerido por Araújo (2025), mostraram-se eficazes na redução do estresse e na melhoria da interação entre profissionais e pacientes. A inclusão de familiares durante o atendimento, por sua vez, potencializa a segurança clínica e emocional, promovendo uma atuação compartilhada e centrada nas necessidades reais do indivíduo com TEA.

Outro ponto relevante é a necessidade de formação continuada e integração interprofissional. O conhecimento isolado de cada categoria profissional não é suficiente para garantir o manejo adequado das crises e comportamentos típicos do espectro. Assim, políticas de Educação Permanente em Saúde devem incluir módulos obrigatórios sobre

10.71248/9786583818249-1

neurodiversidade, comunicação alternativa e manejo de situações emergenciais, de modo a capacitar as equipes em diferentes níveis de complexidade.

Em síntese, a revisão confirma que o atendimento emergencial a pessoas com TEA exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade humana e ética. A empatia, a escuta ativa e o reconhecimento das especificidades sensoriais devem guiar a conduta profissional, rompendo paradigmas de padronização rígida que desconsideram a singularidade do paciente. Essa transformação demanda comprometimento institucional, investimento em capacitação e valorização das equipes de linha de frente.

Conclui-se, portanto, que a integração entre conhecimento científico, inovação tecnológica e humanização do cuidado é essencial para aprimorar o atendimento emergencial a pessoas com TEA. A consolidação de políticas públicas voltadas à inclusão, aliada à difusão de protocolos baseados em evidências, poderá reduzir desigualdades e garantir o exercício pleno do direito à saúde. Dessa forma, reforça-se a necessidade de continuidade das pesquisas e da implementação de programas permanentes de formação e monitoramento, assegurando que o acolhimento à pessoa autista seja universal, seguro e verdadeiramente humanizado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fernanda Clemente. Atendimento pré-hospitalar voltado para o paciente com TEA: o uso da comunicação alternativa e comunicativa. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal,** Brasília, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0

BARBALHO, Mariany Bernardino da Silva *et al.* Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na hospitalização de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** v. 16, n. 11, p. 26136–26154, 2023. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-08

BORBA, Júlia Cunha de *et al*. Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review**, v. 3,

10.71248/9786583818249-1

supl. 4, p. aprender7, jan.–dez. 2025. Anais do Aprender Criança 2025 – No Espectro do Neurodesenvolvimento e seus Transtornos, São Paulo, Distrito Anhembi, 17–19 jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcmr.2025.3.Suppl.4.aprender7

BENNEMANN, Vanessa; BRUM, Maria Carlota Borba. Cuidados ao paciente pediátrico autista em unidades de emergência hospitalar: uma revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, v. 23, n. 4, p. 1836–1849, 2024. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/287973

BOUGEARD, Clémence *et al*. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 744709, 27 out. 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.744709

MCGONIGLE, John J. *et al.* Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 5, p. 1252–1259, maio 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-013-1962-0

FIGUEIREDO, Camila Lovato de *et al.* Caracterização de crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas em Pronto-Socorro Pediátrico. **Revista Humanum Sciences**, v. 24, 2024. DOI: https://doi.org/10.31508/1676-3793202403 .

RABELLO, Renato Gomez. Transtorno do Espectro Autista: desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. 2024. **Artigo científico (Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Formação de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**, Brasília, 2024.

REICHERT, Taíse Gabriele; CANABARRO, Simone Travi; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Lean Healthcare em serviços hospitalares de emergência: um olhar ao paciente com Transtorno do Espectro Autista. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 5, p. e8341, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/cuadv17n5-04

10.71248/9786583818249-2

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS COMO ESTRATÉGIAS CENTRAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar a importância da promoção da saúde e da prevenção de doenças como estratégias centrais da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvida entre junho e agosto de 2025. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS e Google Scholar, incluindo publicações de 2018 a 2025 em português, inglês e espanhol. A análise foi realizada a partir da leitura crítica de artigos, teses e documentos institucionais, buscando compreender as contribuições teóricas e práticas sobre o tema. Os resultados apontaram que a APS é o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel essencial na equidade e integralidade do cuidado. Evidenciou-se que ações intersetoriais, educativas e comunitárias são fundamentais para a efetividade da promoção e prevenção, embora persistam desafios relacionados à gestão, formação profissional e desigualdades regionais. Conclui-se que o fortalecimento da APS requer políticas públicas sustentáveis, valorização das equipes multiprofissionais e incentivo à participação social, consolidando um modelo de atenção centrado na pessoa, na autonomia e na justiça social.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Sistema Único de Saúde.

Cristiane de Souza
Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR

Giovanna dos Reis Doval
Graduanda em Medicina pela UNINOVE Universidade Nove de
Orcid: 0009-0004-8708-649

Cauã Theyllor da Silva
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-0492-3711

Kaio Genario Ferreira de Melo
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-5120-3560

Luis Henrique Rodrigues
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-8513-3251

Alberto Benedito Batista Afonso
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9383-0796

Priscila Lima Amaral
Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6638-046X

Sonia Maria Carneiro de Morais Franco
Mestra em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-3789-7740

Laura Regina Parreira Duarte
Mestra em Infectologia em saúde Pública pela Coordenadoria de Controle de Doenças
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-7730-5329

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE USP
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9066-2160

10.71248/9786583818249-2

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION AS CENTRAL STRATEGIES OF PRIMARY HEALTH CARE

Abstract: This study aimed to analyze the importance of health promotion and disease prevention as central strategies of Primary Health Care (PHC). It is a narrative literature review, qualitative, exploratory, and descriptive in nature, conducted between June and August 2025. The SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS, and Google Scholar databases were consulted, including publications from 2018 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The analysis was performed through a critical reading of articles, theses, and institutional documents, seeking to understand the theoretical and practical contributions on the subject. The results indicated that PHC is the structuring axis of the Brazilian Unified Health System (SUS), playing an essential role in the equity and comprehensiveness of care. It was evident that intersectoral, educational, and community-based actions are fundamental for the effectiveness of health promotion and prevention, although challenges related to management, professional training, and regional inequalities persist. It is concluded that strengthening primary health care requires sustainable public policies, valuing multidisciplinary teams, and encouraging social participation, consolidating a care model centered on the person, autonomy, and social justice.

Keywords: Primary Health Care; Health Promotion; Disease Prevention; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atenção no sistema de saúde, sendo responsável por coordenar o cuidado e promover ações voltadas à integralidade e à equidade. No Brasil, sua consolidação ocorreu por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua diretamente nas comunidades, ampliando o acesso, fortalecendo vínculos e reduzindo desigualdades regionais no atendimento à população (Alves *et al.,* 2023). A APS é considerada a base estruturante de um sistema de saúde eficiente, pois possibilita intervenções contínuas, preventivas e de promoção do bem-estar coletivo. A expansão das equipes

10.71248/9786583818249-2

multiprofissionais e a capilaridade dos serviços garantem a proximidade com os usuários, o que favorece o acompanhamento longitudinal e o enfrentamento precoce de doenças, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (Rodrigues *et al.,* 2024).

A promoção da saúde, nesse contexto, constitui um conjunto de estratégias que visam fortalecer a autonomia individual e coletiva na busca por melhores condições de vida. Trata-se de uma abordagem que ultrapassa a dimensão biomédica, abrangendo fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais que influenciam o processo saúde-doença, estimulando práticas educativas e políticas públicas voltadas para a equidade (Caron *et al.,* 2023). Já a prevenção de doenças, articulada à promoção da saúde, envolve medidas voltadas à redução da incidência e da gravidade dos agravos, atuando sobre determinantes modificáveis e promovendo o cuidado integral. Ambas se complementam na estrutura da APS, compondo uma estratégia abrangente que visa o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida (Heidemann *et al.,* 2023).

No Brasil, a consolidação da APS como eixo central do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o Programa Mais Médicos. Essas iniciativas ampliaram a cobertura e garantiram maior capilaridade dos serviços, promovendo a interiorização da atenção e reforçando o papel da APS como promotora da equidade (Alves *et al.,* 2023). Além de expandir o acesso, a APS tornou-se um espaço privilegiado para práticas de educação em saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de laços comunitários. O modelo brasileiro, por meio da ESF, estimula o vínculo entre profissionais e usuários, permitindo o acompanhamento contínuo e humanizado, baseado na escuta ativa e na corresponsabilidade pelo cuidado (Heidemann *et al.,* 2023).

A relevância da promoção da saúde foi ainda mais evidente durante a pandemia de COVID-19, quando a APS desempenhou papel essencial na vigilância epidemiológica e na disseminação de informações de qualidade. As equipes de atenção básica atuaram na educação em saúde, na orientação sobre medidas preventivas e no monitoramento de casos, contribuindo para a mitigação dos impactos da crise sanitária (Silva *et al.,* 2020). De acordo com estudos recentes, a pandemia reforçou a necessidade de reorientar o modelo assistencial, priorizando práticas preventivas e intersetoriais. A articulação entre promoção, prevenção e vigilância em saúde se mostrou indispensável para garantir respostas efetivas às demandas coletivas,

10.71248/9786583818249-2

revelando a importância da APS como mediadora entre o Estado e a comunidade (Caron *et al.,* 2023).

A promoção da saúde, em sua dimensão educativa, também favorece o empoderamento da população e a construção de ambientes saudáveis. Ações como grupos de educação em saúde, campanhas preventivas e articulação com escolas e instituições locais são fundamentais para consolidar hábitos de vida saudáveis e fortalecer a cidadania sanitária (Heidemann *et al.,* 2023). Em nível internacional, experiências exitosas de promoção e prevenção, como as observadas na Espanha, reforçam a importância da formação contínua dos profissionais de saúde. No Brasil, práticas similares vêm sendo aplicadas, especialmente por enfermeiros e agentes comunitários, que desenvolvem ações individuais, grupais e comunitárias voltadas à transformação de comportamentos e à promoção da autonomia (Heidemann *et al.,* 2023).

A integração de diferentes setores, como educação, saneamento e assistência social, é um componente essencial para o êxito das estratégias de promoção e prevenção. Essa intersetorialidade contribui para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e amplia o alcance das políticas públicas voltadas à equidade e ao desenvolvimento humano (Rodrigues *et al.,* 2024). Dados recentes apontam que, entre 1998 e 2020, o Brasil obteve avanços significativos na cobertura da APS, com aumento expressivo das equipes de saúde da família e melhoria da infraestrutura básica. Essa evolução tem repercutido positivamente na redução da mortalidade infantil, no controle de doenças crônicas e na ampliação do acesso a serviços essenciais, evidenciando o papel transformador da atenção primária (Alves *et al.,* 2023).

Contudo, desafios persistem, como a insuficiência de recursos, a desigualdade regional e a necessidade de formação permanente das equipes. A consolidação da APS requer investimentos contínuos, fortalecimento da gestão local e ampliação de políticas que integrem promoção, prevenção e assistência, com enfoque na integralidade do cuidado (Rodrigues *et al.,* 2024). Assim, a promoção da saúde e a prevenção de doenças se configuram como eixos indissociáveis da APS, capazes de reduzir custos, evitar agravos e ampliar a resolutividade do sistema. Essas práticas favorecem não apenas a melhoria dos indicadores de saúde, mas também a construção de uma sociedade mais participativa, consciente e comprometida com o bem-estar coletivo (Caron *et al.,* 2023). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a

10.71248/9786583818249-2

importância da promoção da saúde e da prevenção de doenças como estratégias centrais da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, elaborada com o propósito de reunir e discutir produções científicas recentes relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse tipo de estudo foi escolhido por possibilitar uma abordagem ampla e interpretativa sobre o tema, permitindo a análise crítica das contribuições teóricas e práticas sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de revisão sistemática.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de junho a agosto de 2025, por meio de consultas às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, considerando estudos nacionais e internacionais. O local de condução do estudo compreende o ambiente virtual das plataformas científicas, onde se concentram as publicações indexadas que abordam a temática da promoção e prevenção em saúde.

A população analisada correspondeu a publicações científicas como artigos, teses, dissertações e documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, uma vez que se trata de uma revisão teórica, de natureza documental.

Foram adotados como critérios de inclusão: (1) publicações disponíveis na íntegra entre 2018 a 2025; (2) textos redigidos em português, inglês ou espanhol; (3) materiais que apresentassem relação direta com a promoção da saúde, prevenção de doenças e Atenção Primária; e (4) documentos institucionais relevantes para a compreensão do tema. Como critérios de exclusão, eliminaram-se (1) estudos duplicados nas bases de dados; (2) trabalhos sem relação com o tema; e (3) artigos de opinião ou resumos sem metodologia definida.

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados e não controlados, selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject*

10.71248/9786583818249-2

Headings (MeSH). Utilizaram-se os termos: "Atenção Primária à Saúde" *(Primary Health Care)*, "Promoção da Saúde" *(Health Promotion),* "Prevenção de Doenças" *(Disease Prevention)* e "Sistema Único de Saúde" *(Unified Health System)*. Para ampliar os resultados, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, permitindo o cruzamento entre as palavras-chave.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma planilha de registro contendo informações sobre autor, ano de publicação, título do estudo, objetivo, metodologia empregada e conclusões. Esse instrumento serviu para organizar e sintetizar as informações, garantindo a rastreabilidade e a coerência dos dados obtidos. A coleta dos dados foi realizada em quatro etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para seleção inicial; (2) exclusão de duplicatas; (3) leitura integral dos estudos selecionados; e (4) organização dos materiais conforme sua relevância temática. Esse processo buscou assegurar a qualidade das fontes e a pertinência das informações ao objetivo do estudo.

A análise dos dados foi de natureza qualitativa, pautada na leitura interpretativa e crítica do conteúdo das publicações. Foram identificadas convergências, divergências e contribuições relevantes ao entendimento do papel da promoção da saúde e da prevenção de doenças na estrutura da APS. A análise priorizou a contextualização histórica, a aplicabilidade prática e a coerência com as políticas públicas de saúde vigentes no Brasil.

Por se tratar de um estudo teórico, não houve aplicação de instrumentos de pesquisa com seres humanos, o que dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todas as obras utilizadas respeitaram integralmente os direitos autorais, as normas de citação e os princípios éticos da pesquisa científica, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a ABNT NBR 6023:2024.

Destaca-se que a revisão narrativa não busca mensurar resultados, mas compreender e interpretar criticamente as abordagens existentes sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças no contexto da APS. A metodologia adotada permitiu integrar diferentes perspectivas e identificar as potencialidades e desafios presentes na literatura recente, fornecendo subsídios para discussões futuras e para o aprimoramento das práticas em saúde coletiva.

10.71248/9786583818249-2

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde (APS) permanece como o principal eixo para a consolidação de um sistema de saúde equitativo, centrado na integralidade e na prevenção. As práticas de promoção da saúde descritas nas pesquisas apontam avanços significativos, mas ainda coexistem com desafios estruturais, culturais e intersetoriais. Verificou-se que, embora as políticas públicas tenham ampliado o acesso e a cobertura, persistem desigualdades regionais e limitações na efetivação das ações educativas e participativas (Lizano, 2018; Gonçalves *et al.,* 2025; Prado e Santos, 2018). A literatura destaca a importância das equipes multiprofissionais e do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como componentes indispensáveis à eficácia das intervenções comunitárias e à sustentabilidade das políticas de prevenção.

Tabela 1 – Síntese dos principais estudos revisados sobre promoção da saúde e prevenção de doenças na APS.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	FOCO TEMÁTICO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Gonçalves *et al.* (2025)	Revisão de literatura	Práticas preventivas em UBS	Ações educativas, visitas domiciliares e grupos comunitários fortalecem vínculos e resultados positivos.
Prado; Santos (2018)	Revisão integrativa	Intersetorialidade na promoção da saúde	Destaca desafios gerenciais e necessidade de articulação intersetorial efetiva.
Lizano (2018)	Dissertação (revisão integrativa)	Práticas de promoção da saúde no Brasil e no mundo	Enfatiza tensões entre teoria e prática e a necessidade de empoderamento comunitário.
Brito *et al.* (2024)	Revisão de literatura	Prevenção de doenças crônicas na APS	Evidencia eficácia de programas de autocontrole, dieta, atividade física e triagens preventivas.
Silva Júnior; Duarte Nogueira (2022)	Revisão narrativa	Relevância da ESF na promoção da saúde	Ressalta a importância da abordagem familiar e territorial no cuidado contínuo.
Tesser (2024)	Ensaio teórico	Boas práticas preventivas na APS	Propõe o conceito de prevenção quaternária e decisões clínicas mais criteriosas.

10.71248/9786583818249-2

Heidemann *et al.* (2023)	Artigo original	Promoção da saúde comparada Brasil–Espanha	Reforça a efetividade da APS e o papel das políticas participativas na equidade.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os achados indicam que as práticas de promoção e prevenção estão intrinsecamente ligadas à capacidade organizacional das equipes e ao contexto sociopolítico de cada território. Lizano (2018) identificou que a coerência entre teoria e prática ainda é limitada, pois muitas ações seguem centradas em modelos biomédicos. Essa constatação converge com Prado e Santos (2018), que enfatizam a carência de gestão intersetorial efetiva. Já Gonçalves *et al.* (2025) ressalta que, apesar das fragilidades, há experiências exitosas em UBS que demonstram avanços no vínculo comunitário e na autonomia dos usuários.

A literatura aponta que a promoção da saúde deve ser vista como um processo educativo emancipador, que valoriza a participação social e o empoderamento (Lizano, 2018). Esse enfoque dialoga com o ensaio de Tesser (2024), ao propor uma prática clínica menos medicalizada e mais centrada na pessoa. Ambos os autores defendem que a prevenção deve ultrapassar a dimensão técnica, incorporando princípios éticos e reflexivos. Brito *et al.* (2024) reforça esse entendimento ao mostrarem que a eficácia das ações preventivas em doenças crônicas depende da adesão e da corresponsabilidade dos pacientes nos cuidados.

Prado e Santos (2018) mostra que a efetividade das ações intersetoriais é comprometida pela fragmentação entre setores e pela insuficiência de recursos. Essa realidade é confirmada por Gonçalves *et al.* (2025), ao destacarem a sobrecarga das equipes e a baixa integração entre saúde, educação e assistência social. Esses entraves reduzem o impacto das estratégias de prevenção e dificultam a concretização dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Assim, a consolidação da intersetorialidade exige políticas públicas consistentes e mecanismos de gestão compartilhada.

Outro aspecto recorrente nas análises refere-se à valorização das práticas educativas como ferramenta transformadora. Heidemann *et al.* (2023) e Lizano (2018) convergem ao destacar que a educação em saúde deve promover a autonomia e o pensamento crítico dos usuários, e não apenas a transmissão de informações. Experiências internacionais apontadas por

10.71248/9786583818249-2

Lizano demonstram que países com modelos participativos alcançam melhores indicadores de qualidade de vida e redução de agravos evitáveis. Portanto, o empoderamento comunitário emerge como eixo central das ações de promoção.

A revisão de Brito *et al.* (2024) evidencia o impacto positivo de intervenções combinadas em doenças crônicas, especialmente diabetes, hipertensão e obesidade. Os programas que integram orientação nutricional, atividade física e acompanhamento contínuo reduzem complicações e custos para o sistema. Tesser (2024), contudo, alerta que o excesso de práticas preventivas sem base científica pode gerar iatrogenias, reforçando a necessidade de discernimento clínico. Dessa forma, a efetividade preventiva requer equilíbrio entre prevenção necessária e excessos intervencionistas.

Silva Júnior; Duarte Nogueira (2022) aponta que a ESF é o pilar estruturante da APS por aproximar os profissionais da realidade comunitária. Essa proximidade favorece diagnósticos precoces e estratégias preventivas personalizadas, em sintonia com o contexto local. Prado e Santos (2018) complementam que o envolvimento da família amplia o alcance das ações educativas e fortalece vínculos entre equipe e população. Assim, a ESF consolida-se como espaço privilegiado de promoção integral e participativa da saúde.

A comparação entre as experiências brasileiras e internacionais, destacada por Lizano (2018) e Heidemann *et al.* (2023), revela que os países que articulam políticas de promoção à gestão comunitária apresentam melhores resultados em equidade. O protagonismo dos profissionais e a corresponsabilidade social são determinantes para o sucesso das práticas. Nos contextos onde há fragmentação entre setores e ausência de suporte institucional, as ações tornam-se pontuais e pouco sustentáveis, comprometendo a continuidade do cuidado.

Brito *et al.* (2024) destacam que as estratégias de prevenção de doenças crônicas são mais eficazes quando integradas à educação alimentar e à telemonitorização. Esse modelo é reforçado por Gonçalves *et al.* (2025), que apontam o potencial das tecnologias digitais na ampliação do acesso à informação e na adesão ao tratamento. Entretanto, Lizano (2018) alerta que o uso de tecnologias deve ser acompanhado de abordagens humanizadas, evitando a substituição da escuta clínica por sistemas automatizados.

A questão do empoderamento dos usuários aparece como elemento transversal em todos os estudos. Segundo Prado e Santos (2018), a autonomia é fortalecida quando há espaço para o

10.71248/9786583818249-2

diálogo e para a corresponsabilidade nas decisões. Lizano (2018) complementa que a valorização do saber popular e a integração de práticas culturais fortalecem a confiança e a adesão aos programas. Assim, a promoção da saúde adquire sentido pleno quando construída de forma horizontal, reconhecendo a diversidade e a singularidade das comunidades.

Tesser (2024) propõe a prevenção quaternária como ferramenta de equilíbrio ético nas práticas clínicas, sugerindo que os profissionais da APS devem filtrar intervenções desnecessárias e priorizar ações comprovadamente benéficas. Essa perspectiva é corroborada por Heidemann *et al.* (2023), ao defenderem que o cuidado deve ser integral, respeitando o contexto social e emocional do usuário. A convergência entre ambos reforça a necessidade de capacitação permanente das equipes para decisões mais conscientes e menos invasivas.

Os desafios gerenciais, identificados por Prado e Santos (2018), perpassam a insuficiência de financiamento e a rotatividade de profissionais. Gonçalves *et al*. (2025) acrescentam que a sobrecarga e a precarização do trabalho comprometem a qualidade das intervenções. Lizano (2018) ressalta ainda que o distanciamento entre gestores e trabalhadores fragiliza a operacionalização das políticas, exigindo mecanismos participativos de planejamento e avaliação contínua das ações em saúde.

A integração entre promoção, prevenção e vigilância em saúde é apontada por Brito *et al.* (2024) como uma estratégia essencial para a efetividade da APS. Essa visão amplia o escopo de atuação, incorporando determinantes sociais e ambientais. Heidemann *et al.* (2023) corrobora ao afirmar que o fortalecimento das redes de apoio e a atuação comunitária são indispensáveis para reduzir desigualdades em saúde. Assim, a APS deve ser compreendida como um espaço vivo de construção social do cuidado.

Lizano (2018) e Silva Júnior; Duarte Nogueira (2022) convergem ao destacar que o fortalecimento da formação profissional é essencial para a consolidação das práticas de promoção. A carência de capacitação crítica e reflexiva limita a implementação de estratégias intersetoriais e inovadoras. Prado e Santos (2018) defendem a necessidade de programas de educação permanente que articulem teoria, prática e ética, possibilitando que os profissionais compreendam a complexidade do processo saúde-doença.

A análise comparativa entre Brito *et al*. (2024) e Tesser (2024) evidencia a importância de um equilíbrio entre a ampliação do acesso e o uso racional das tecnologias. Enquanto Brito

10.71248/9786583818249-2

enfatiza a expansão das intervenções preventivas baseadas em evidências, Tesser adverte sobre os riscos da medicalização e do excesso de exames. Essa complementaridade reforça que a promoção da saúde deve priorizar qualidade de vida e não apenas o controle biológico de doenças.

Prado e Santos (2018) e Lizano (2018) ressaltam a intersetorialidade como instrumento de justiça social e redução das desigualdades. A articulação entre saúde, educação, saneamento e assistência social potencializa resultados e amplia a efetividade das políticas públicas. Gonçalves *et al*. (2025) observam que, nos territórios com forte integração institucional, há maior adesão dos usuários e melhoria nos indicadores de bem-estar coletivo, demonstrando a relevância da governança colaborativa.

A discussão sobre sustentabilidade das ações é recorrente nas pesquisas. Heidemann *et al.* (2023) argumentam que a consolidação da APS depende de financiamento adequado e de políticas de valorização profissional. Silva Júnior; Duarte Nogueira (2022) complementam que a continuidade das ações requer planejamento a longo prazo e envolvimento comunitário. Dessa forma, a efetividade da promoção e prevenção não se limita à execução de programas, mas à construção coletiva de estratégias permanentes.

Observa-se que os estudos convergem quanto à necessidade de fortalecer a participação social e a corresponsabilidade entre Estado e comunidade. A APS, ao integrar saberes, práticas e valores, reafirma-se como o espaço de maior potencial para transformar realidades e promover saúde de forma sustentável. Assim, a articulação entre políticas públicas, gestão intersetorial e protagonismo popular é o caminho para consolidar um modelo de cuidado centrado na vida e na equidade (Lizano, 2018; Prado e Santos, 2018; Gonçalves *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que a promoção da saúde e a prevenção de doenças são estratégias fundamentais para fortalecer a Atenção Primária à Saúde e consolidar um sistema de cuidado centrado nas pessoas, na integralidade e na equidade. As ações desenvolvidas nesse nível de atenção demonstram grande potencial para melhorar a qualidade de vida da população

10.71248/9786583818249-2

e reduzir desigualdades sociais, desde que estejam articuladas com políticas públicas consistentes, práticas educativas transformadoras e gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Os resultados apontam que a efetividade das ações de promoção e prevenção depende da integração entre profissionais, gestores e comunidade. Quando há corresponsabilidade, diálogo e valorização dos saberes locais, o cuidado se torna mais resolutivo e humanizado. Assim, o fortalecimento de vínculos, a participação popular e a atuação intersetorial devem ser reconhecidos como elementos centrais para o avanço de um modelo de atenção voltado à sustentabilidade e à cidadania em saúde.

A reflexão produzida neste estudo contribui para a sociedade ao destacar a importância de uma atenção primária acessível, acolhedora e participativa, capaz de responder às demandas reais das comunidades e reduzir os impactos das doenças evitáveis. Do ponto de vista acadêmico, o trabalho amplia o debate sobre a necessidade de reorientação das práticas de saúde e estimula novas pesquisas sobre metodologias educativas, modelos de gestão participativa e inovações tecnológicas aplicadas à prevenção.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o caráter descritivo da revisão narrativa, que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. A análise baseou-se em evidências teóricas e secundárias, o que reforça a importância de estudos empíricos futuros que avaliem a efetividade de programas de promoção e prevenção em contextos distintos. Sugere-se que novas investigações explorem comparações regionais, impactos econômicos e a incorporação de tecnologias digitais no fortalecimento da APS.

Em síntese, o estudo confirma que a consolidação da promoção da saúde e da prevenção de doenças como eixos centrais da Atenção Primária representa um avanço essencial para o Sistema Único de Saúde. Os achados reforçam a necessidade de políticas sustentáveis, investimento na formação continuada dos profissionais e incentivo à participação social. Dessa forma, a pesquisa reafirma seu compromisso com a construção de um modelo de atenção equitativo, ético e transformador, capaz de gerar benefícios duradouros tanto para a população quanto para o desenvolvimento científico nacional.

REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818249-2

ALVES, Ronaldo Fernandes Santos *et al.* Primary health care coverage in Brazil: a dataset from 1998 to 2020. **BMC Research Notes**, v. 16, n. 63, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13104-023-06306-6.

CARON, Rosemary M *et al.* Health promotion, health protection, and disease prevention: challenges and opportunities in a dynamic landscape. **AJPM Focus**, v. 3, n. 1, p. 100167, 8 nov. 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167.

GONÇALVES, Alexsandra Girlaine Nazaré *et al.* Prevenção e promoção da saúde na atenção primária: análise de práticas em unidades básicas de saúde. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 3, p. 80–87, 2025. DOI: https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i3.703

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss *et al.* Health promotion practices in primary care: comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 32, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0075en.

LIZANO, Verónica Cristina Gamboa. Práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil e no mundo: o descompasso entre teoria e prática. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – **Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, Feira de Santana, 2018.

MESQUITA BRITO, Luana *et al.* Prevenção de doenças crônicas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3888–3910, 27 set. 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3888-3910

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 379-395, set. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126

RODRIGUES, Andressa de Oliveira *et al.* The importance of primary health care (PHC) in the promotion of collective health. **Revista LevV**, v. 15, n. 42, p. –, 14 nov. 2024. DOI: https://doi.org/10.56238/levv15n42-044.

SILVA JÚNIOR, Everaldo Rodrigues da; DUARTE, Andressa Mendes; NOGUEIRA, Leandro André Rodrigues. Atenção Primária: a relevância da Estratégia de Saúde da Família na promoção à saúde e prevenção de doenças. **Faculdades Promove – Curso de Bacharelado em Enfermagem,** [S.l.], 2025. Artigo de Revisão de Literatura.

TESSER, Charles Dalcanale. Uma articulação conceitual para boas práticas preventivas (ou para a prevenção quaternária). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00068123, 16 set. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT068123

10.71248/9786583818249-3

DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO MENTAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DOS EFEITOS DA PRECARIZAÇÃO E DA SOBRECARGA LABORAL

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar os determinantes psicossociais do adoecimento mental em trabalhadores da saúde pública, com ênfase nos impactos da precarização e da sobrecarga laboral.Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, conduzida nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados com operadores booleanos, e considerando estudos publicados entre 2023 e 2025. Dos 62 artigos inicialmente identificados, 7 compuseram o núcleo analítico. Os resultados menciona que vínculos empregatícios instáveis, longas jornadas, demandas excessivas, infraestrutura inadequada, falta de reconhecimento, fragilidades no suporte institucional, limitações de autonomia e conflitos interpessoais atuam de forma integrada, intensificando sintomas como ansiedade, irritabilidade, exaustão emocional e perda de motivação. A análise também revelou impactos ampliados em regiões com maiores desigualdades estruturais, agravando vulnerabilidades psicossociais. Conclui-se que o adoecimento mental resulta predominantemente de fatores organizacionais e estruturais, reforçando a necessidade de políticas de saúde do trabalhador voltadas ao fortalecimento das condições laborais, humanização das práticas gerenciais e promoção de ambientes protetores capazes de mitigar riscos psicossociais e favorecer o bem-estar profissional.

Palavras-Chave: Esgotamento profissional; Estresse ocupacional; Precarização do trabalho; Saúde do trabalhador; Saúde mental.

Cesário Monteiro Ruas
Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
https://orcid.org/0009-0007-3562-2511
Francisco Raniere Barbosa de Araújo Filho
Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará
https://orcid.org/0009-0000-0835-6464
Camila Lopes Dias Arroyo Plazza
Graduanda em Medicina pela Universidade Paranaense
https://orcid.org/0009-0003-7136-7555
Erikarla Passos Fontenele
Graduada em farmácia pela Universidade Federal do Piauí
https://orcid.org/0000-0001-7778-2248
Karina dos Santos Barroso Monte
Graduada em Enfermagem pela UNIRA
Karla Suzany Oliveira de Andrade
Graduada em Medicina pela Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública
Andriellen Rabelo Carvalho
Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Estácio de Sá
https://orcid.org/0000-0002-8802-3527
Thiago Leonel Franco
Mestrando Em Geografia, pelo PPGEP do Instituto de Ciências Humanas do Pontal (ICHPO) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Maria Izabel Cristina do Nascimento Dupim
Mestranda em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE
https://orcid.org/0009-0007-9367-1864
Cleofa Simm Santos
Mestra em Docência pela Universidade Tecnólogica Nacional

10.71248/9786583818249-3

PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL ILLNESS IN PUBLIC HEALTH WORKERS: AN ANALYSIS OF THE EFFECTS OF JOB INSECURITY AND WORK OVERLOAD

Abstract: This study aimed to analyze the psychosocial determinants of mental illness in public health workers, with an emphasis on the impacts of precarious employment and work overload. This is a narrative literature review, conducted in the SciELO, PubMed, BVS, and Google Scholar databases, using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators, and considering studies published between 2023 and 2025. Of the 62 articles initially identified, 7 comprised the analytical core. The results indicate that unstable employment relationships, long working hours, excessive demands, inadequate infrastructure, lack of recognition, weaknesses in institutional support, limitations of autonomy, and interpersonal conflicts act in an integrated way, intensifying symptoms such as anxiety, irritability, emotional exhaustion, and loss of motivation. The analysis also revealed amplified impacts in regions with greater structural inequalities, exacerbating psychosocial vulnerabilities. It is concluded that mental illness results predominantly from organizational and structural factors, reinforcing the need for worker health policies aimed at strengthening working conditions, humanizing management practices, and promoting protective environments capable of mitigating psychosocial risks and fostering professional well-being.

Keywords: Burnout; Occupational stress; Job insecurity; Worker's health; Mental health.

INTRODUÇÃO

O adoecimento mental entre trabalhadores da saúde pública tem se intensificado nas últimas décadas, acompanhando mudanças profundas nas condições de trabalho e no perfil epidemiológico das demandas assistenciais. A ampliação das responsabilidades profissionais, a intensificação dos fluxos de atendimento e a crescente complexidade das práticas em saúde contribuem para um cenário de vulnerabilidade psicossocial. Nesse contexto, transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout são cada vez mais frequentes (Cunningham *et al*., 2024).

Diversos fatores têm sido associados ao sofrimento psíquico, mas os determinantes psicossociais se destacam pela intensidade e persistência com que impactam o cotidiano laboral. Esses determinantes englobam elementos subjetivos, sociais e organizacionais que moldam a

10.71248/9786583818249-3

experiência profissional, incluindo relações interpessoais, autonomia, reconhecimento e clima institucional. Somam-se a eles fatores estruturais que influenciam a forma como o trabalho é organizado e distribuído entre as equipes, a relevância desses fatores no desenvolvimento de sintomas emocionais (Perri *et al*., 2024).

A precarização do trabalho vem sendo amplamente discutida como potente determinante psicossocial do adoecimento mental, a flexibilização dos vínculos, a instabilidade contratual e a insuficiência de recursos estruturam um ambiente laboral fragilizado. Esse cenário compromete a segurança e a continuidade profissional dos trabalhadores consequentemente, elevam-se os níveis de estresse crônico e exaustão emocional, a intensificação de vínculos frágeis está diretamente associada à menor proteção social, além disso, a rotatividade elevada dificulta a formação de equipes sólidas e tecnicamente alinhadas (Pereira, 2025).

A sobrecarga também se apresenta como um dos principais fatores associados ao desgaste mental dos trabalhadores da saúde, ela se manifesta pela alta demanda assistencial, insuficiência de profissionais, acúmulo de funções e pressão institucional. Em muitos serviços, a intensificação do trabalho ultrapassa a capacidade operacional das equipes, ressalta-se que essa sobrecarga impacta diretamente a saúde psíquica e eleva o risco de *burnout* (Sures; Nimbarte; Choudhury, 2024).

A pandemia de COVID-19 acentuou os efeitos da precarização e da sobrecarga, agravando condições já problemáticas antes da crise sanitária, durante esse período, trabalhadores enfrentaram jornadas exaustivas, escassez de equipamentos e risco elevado de adoecimento. A convivência prolongada com situações críticas intensificou o desgaste emocional, destaca-se que a ansiedade, pânico e exaustão tornaram-se frequentes em serviços de saúde, nesse contexto, a pandemia atuou como catalisador de fragilidades estruturais antigas (Schulte *et al*., 2024).

A falta de suporte institucional configura outro elemento central entre os determinantes psicossociais, a ausência de espaços de escuta, acolhimento psicológico e supervisão qualificada limita a capacidade dos profissionais de lidar com situações emocionalmente exigentes. Em contextos de alta pressão, o suporte institucional atua como fator protetivo

10.71248/9786583818249-3

essencial, além disso a ausência de apoio aumenta a sensação de desamparo e intensifica o sofrimento (Ceular-Villamandos *et al*., 2024).

Relações hierárquicas rígidas, conflitos entre equipes e práticas de assédio são frequentemente descritas como elementos que contribuem para o adoecimento, a convivência com comunicação violenta ou pouco humanizada deteriora o ambiente organizacional e intensifica o sofrimento psíquico. Esses fatores prejudicam a coesão coletiva, dificultam o trabalho integrado e reduzem a confiança entre profissionais. A literatura aponta que ambientes marcados por tensão relacional aceleram quadros de estresse e ansiedade (Azevedo; Araújo; Lima 2025).

A insuficiência de reconhecimento profissional agrava a vulnerabilidade emocional desses trabalhadores, a falta de valorização institucional, associada a salários inadequados, reduz o senso de identidade profissional e compromete a autoestima. O reconhecimento insuficiente pode gerar sentimentos de frustração, desmotivação e impotência, em ambientes precarizados, essas percepções se tornam ainda mais acentuadas. Cabe destacar que o reconhecimento é fator protetivo relevante contra exaustão emocional (Cunningham *et al*., 2024).

A autonomia profissional representa outro aspecto central relacionado aos determinantes psicossociais, a restrição da autonomia, muitas vezes decorrente de protocolos rígidos ou decisões centralizadas, pode gerar sensação de incapacidade e perda de controle sobre o próprio trabalho. Essa percepção está associada ao aumento dos níveis de estresse e exaustão. Em contextos de precarização, essa limitação tende a ser ainda mais evidente. Profissionais com vínculos frágeis têm menor participação nos processos decisórios e menor influência sobre a organização do cuidado (Ceular-Villamandos *et al*., 2024).

Diante do exposto, esse estudotem como objetivo analisar os determinantes psicossociais do adoecimento mental em trabalhadores da saúde pública, com ênfase nos impactos da precarização e da sobrecarga laboral. A escolha do tema se justifica pela crescente evidência de que tais fatores estruturam a vivência emocional desses profissionais. Considerando os danos individuais e institucionais, torna-se urgente aprofundar essa discussão. Assim, o estudo busca sintetizar achados recentes, identificar lacunas teóricas e ampliar a compreensão do fenômeno. Em consonância, pretende subsidiar a formulação de políticas e

10.71248/9786583818249-3

práticas mais humanizadas. Dessa forma, contribui para o fortalecimento da saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a qual foi escolhida por permitir ampla exploração conceitual e analítica, integrando evidências recentes de diferentes delineamentos metodológicos. Essa abordagem possibilitou compreender a complexidade multifatorial do fenômeno, articulando fatores subjetivos, organizacionais e estruturais. Além disso, a revisão narrativa permite aprofundar interpretações críticas e contextualizadas, sem restrições rígidas de desenho de estudo.

A busca foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS), PubMed e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "saúde do trabalhador", "estresse ocupacional", "precarização do trabalho", "esgotamento profissional", e "saúde mental", combinados com operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que apresentassem relação direta com o objetivo desta pesquisa. Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, publicados fora do período estabelecido, que não abordassem a temática proposta ou que estivessem em idiomas diferentes dos selecionados. A busca inicial, realizada por meio da combinação dos termos DeCS nas respectivas bases de dados associados aos operadores booleanos, identificou 62 publicações potencialmente elegíveis.

Após a triagem dos títulos e resumos, 27 estudos foram excluídos por não atenderem ao objetivo do estudo, resultando em 35 artigos pré-selecionados. Desses, após a leitura completa, 15 foram avaliados na íntegra, e 7 atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade, compondo os resultados e a discussão desta pesquisa. Esses estudos compreenderam análises brasileiras e internacionais, garantindo diversidade de cenários. Incluíram investigações de Messias *et al.* (2024), Silva e Gomes (2024), Perri *et al.* (2024), Dūdiņa *et al.* (2025), Irvine (2024), Silva (2024) e Hult (2024).

10.71248/9786583818249-3

A análise dos estudos foi conduzida por meio de leitura analítica, avaliação crítica e comparação sistemática dos achados. A interpretação seguiu uma abordagem indutiva, permitindo identificar padrões recorrentes, relações entre os resultados e convergências presentes na literatura. Esse processo possibilitou compreender de forma ampliada como os determinantes psicossociais se manifestam nos diferentes contextos analisados. A síntese dos dados foi organizada de maneira narrativa, integrando as evidências de forma coerente com o objetivo do estudo e garantindo uma interpretação consistente, articulada e fundamentada nos estudos selecionados.

Por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu a coleta de dados primários com seres humanos, não utilizando entrevistas, formulários ou qualquer instrumento que demandasse contato direto com participantes. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa avaliações éticas para pesquisas que utilizam exclusivamente fontes secundárias de dados já publicados. Todos os estudos incluídos foram analisados de acordo com princípios de rigor metodológico, respeito à integridade científica e fidelidade às informações originais. Além disso, foram asseguradas a transparência, a fidedignidade das citações e a conformidade com os padrões de ética em pesquisa e de direitos autorais, preservando-se integralmente a autoria dos trabalhos consultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram que o adoecimento mental entre trabalhadores da saúde pública apresenta prevalência elevada, especialmente em contextos onde a precarização estrutural se faz presente. Sintomas como ansiedade, fadiga e irritabilidade destaca-se como frequentes entre profissionais de diferentes níveis assistenciais (Messias *et al*., 2024). Segundo Perri *et al.* (2024) a intensificação das demandas e a ausência de condições adequadas contribuem para o desgaste emocional e dessa forma o sofrimento mental se configura como fenômeno persistente. Não se trata de episódios isolados, mas de condição cumulativa. Isso demonstra fragilidades sistêmicas no ambiente laboral.

A precarização dos vínculos empregatícios também está fortemente associado a um dos determinantes em relação ao adoecimento psíquico, nota-se que vínculos temporários, baixos

doi 10.71248/9786583818249-3

salários e instabilidade contratual ampliam sentimentos de insegurança e vulnerabilidade (Silva; Gomes, 2024). A precarização também é apontada como variável crítica na deterioração da saúde mental tendo em vista que profissionais submetidos a contratos instáveis relataram menor sensação de pertencimento. Além disso, a dificuldade de planejar a vida pessoal intensifica o sofrimento (Irvine; Rose, 2024). .

A sobrecarga laboral foi identificada como um eixo central do adoecimento mental, cabe destacar que longas jornadas, plantões contínuos e acúmulo de tarefas reduzem a capacidade de enfrentamento emocional dos trabalhadores (Silva *et al*., 2024). Dūdiņa e Martinsone (2025), salienta que a sobrecarga prolongada compromete a motivação e afeta o desempenho técnico e além disso, prejudica a convivência em equipe.

As condições ambientais inadequadas também desempenham papel expressivo no agravamento do sofrimento mental entre trabalhadores da saúde. A falta de infraestrutura, somada a ambientes ruidosos e à exposição contínua a riscos físicos, intensifica a tensão emocional e limita a capacidade de concentração necessária ao cuidado. De acordo com Messias *et al.* (2024), a percepção de insegurança estrutural gera sensação permanente de vulnerabilidade, tornando o ambiente laboral um fator desencadeador de sofrimento. Dessa forma, a precariedade física não opera de maneira isolada, mas se articula a elementos organizacionais que comprometem a qualidade assistencial.

O suporte institucional insuficiente apareceu como outro eixo determinante o que evidencia-se que a ausência de programas estruturados de acolhimento emocional e a falta de acompanhamento psicológico fragilizam a capacidade de resiliência dos profissionais. Segundo Hult *et al.* (2024) há uma baixa efetividade das políticas internas de apoio, demonstrando lacunas persistentes e no cenário brasileiro essa amostra não seria diferente, a falta de escuta qualificada e o distanciamento das chefias tornam o sofrimento mais intenso (Silva; Gomes, 2024). Assim, a ausência de suporte adequado amplia o estresse ocupacional e expõe falhas importantes na gestão do trabalho.

As relações interpessoais também se configuraram como determinantes centrais no desenvolvimento do adoecimento psíquico. Ambientes permeados por conflitos, comunicação insuficiente e práticas autoritárias aumentam irritabilidade e tensões internas, como demonstrado por Messias *et al.* (2024). Hult *et al*. (2024) ainda reforça que falhas na liderança

10.71248/9786583818249-3

intensificam a vulnerabilidade emocional das equipes, prejudicando a coesão e o desempenho coletivo, por esse motivo, o clima organizacional se destaca como componente essencial para o equilíbrio emocional e funcionamento harmonioso dos serviços.

A falta de reconhecimento profissional apareceu de maneira recorrente nos estudos analisados. Trabalhadores que não se sentem valorizados tendem a manifestar maior desgaste emocional, perda de motivação e sensação de injustiça (Silva *et al.,* 2024). Foi reforçado que o reconhecimento simbólico atua como fator protetivo fundamental, contribuindo para o bem-estar e fortalecimento do vínculo laboral (Dūdiņa; Martinsone, 2025). Assim, a ausência de valorização intensifica o sofrimento e torna-se um elemento crítico no contexto do adoecimento.

A limitação da autonomia profissional também demonstrou forte associação com o sofrimento mental. De acordo com Irvine e Rose (2024), ambientes excessivamente controladores, com pouca liberdade decisória, aumentam sentimentos de incapacidade e frustração. No Brasil, a falta de participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão gera insegurança e compromete a organização do cuidado (Silva; Gomes, 2024). Dessa forma, a autonomia atua como mecanismo de proteção emocional e sua restrição se configura como relevante fator de risco.

O acúmulo de vínculos empregatícios, realidade comum entre trabalhadores da saúde pública, também se destacou como determinante importante, vale ressaltar que jornadas duplas ou triplas reduzem substancialmente o tempo de descanso, aumentando irritabilidade, exaustão e estresse crônico (Silva *et al.,* 2024). Aponta-se aindan que a sobrecarga laboral está fortemente associada ao risco de adoecimento mental (Perri *et al.,* 2024). Assim, a necessidade de múltiplos vínculos, frequentemente motivada por baixos salários, intensifica vulnerabilidades físicas e emocionais.

A análise territorial revelou que profissionais inseridos em regiões mais vulneráveis enfrentam riscos psicossociais ampliados. Dūdiņa e Martinsone (2025) salienta que desigualdades regionais determinam diferenças expressivas nas condições de trabalho e na saúde mental das equipes. No cenário brasileiro, territórios com menor investimento em saúde apresentam maior prevalência de sofrimento, especialmente pela escassez de recursos e de

10.71248/9786583818249-3

suporte institucional (Messias *et al.,* 2024). Dessa forma, o território assume papel estruturante na distribuição dos riscos e na qualidade assistencial.

Hult *et al.* (2024) enfatiza que programas de promoção da saúde do trabalhador permanecem insuficientes e em muitos serviços, iniciativas de apoio psicológico carecem de estrutura, continuidade e adesão efetiva. O autor ainda menciona o déficit global de investimentos em prevenção do adoecimento mental entre trabalhadores da saúde. Por outro lado, Messias *et al.* (2024) evidencia lacunas importantes nas políticas públicas voltadas ao cuidado dos profissionais, assim, a ausência de ações robustas mantém a vulnerabilidade emocional e aumenta riscos ocupacionais.

O papel da gestão se mostrou decisivo para o equilíbrio emocional das equipes. Lideranças autoritárias, comunicação ineficaz e ausência de estratégias de acolhimento intensificam o sofrimento, conforme observado por Silva *et al.* (2024). Em contrapartida, ambientes com gestores acessíveis e humanizados demonstram redução significativa das tensões e maior sensação de suporte (Dūdiņa; Martinsone, 2025). Dessa forma, a gestão se posiciona como eixo estruturante para ambientes mais saudáveis e para a prevenção do adoecimento.

Ademais, os resultados destaca que os determinantes psicossociais atuam de forma integrada e cumulativa. A combinação entre precarização, sobrecarga, falta de suporte, desvalorização profissional e infraestrutura limitada intensifica o sofrimento e fragiliza o cuidado. Análises internacionais indicam que esses fatores formam uma rede complexa de riscos interconectados (Irvine; Rose, 2024). No Brasil, pesquisas apontam padrão semelhante (Messias *et al.,* 2024). Assim, compreender tais interações é fundamental para o desenvolvimento de intervenções sistêmicas que promovam ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão permitem concluir que o adoecimento mental entre trabalhadores da saúde pública resulta predominantemente de determinantes psicossociais relacionados à precarização das condições laborais e à sobrecarga crônica de trabalho. O

10.71248/9786583818249-3

objetivo proposto, analisar os principais fatores que influenciam o sofrimento psíquico desses profissionais, foi plenamente alcançado, uma vez que os estudos selecionados evidenciaram, de maneira convergente, que vínculos empregatícios instáveis, jornadas extensas, demandas crescentes, falta de reconhecimento, limitações de autonomia, relações interpessoais fragilizadas e suporte institucional insuficiente compõem um cenário que intensifica o desgaste emocional.

Diante do conjunto, torna-se notório que o adoecimento mental não pode ser interpretado como consequência individualizada, mas como fenômeno estrutural e organizacional profundamente enraizado na realidade dos serviços públicos de saúde. A interação entre precarização, condições ambientais inadequadas e ausência de políticas institucionais efetivas configura um ambiente laboral que favorece ansiedade, exaustão emocional, irritabilidade e desmotivação. Assim, os resultados reafirmam a urgência de estratégias de cuidado direcionadas ao trabalhador, reconhecendo sua centralidade para a qualidade da assistência.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde ocupacional, com ênfase em ações de suporte emocional, melhoria das condições estruturais, valorização profissional e modelos de gestão mais participativos e humanizados. A implementação de programas permanentes de acolhimento psicológico, capacitação continuada e espaços de escuta qualificada emerge como medida essencial para reduzir vulnerabilidades e mitigar riscos psicossociais.

Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas explorem intervenções efetivas que possam ser incorporadas no cotidiano institucional, bem como análises que considerem especificidades regionais e profissionais, ampliando a compreensão sobre como diferentes contextos modulam o sofrimento laboral. Por fim, reforça-se que a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis é condição fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde e para o bem-estar dos profissionais que o sustentam, representando compromisso ético e estratégico para o fortalecimento da saúde pública no Brasil.

10.71248/9786583818249-3

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Milena Nogueira; ARAÚJO, Kênya Lima de; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Public Health Emergency: social vulnerability from the perspective of workers affected by COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. especial 2, e10472, ago. 2025. DOI: 10.1590/2358-28982025E210472.

CUNNINGHAM, Thomas R *et al*. Health worker mental health: addressing the current crisis and building a sustainable future. **American Journal of Public Health**, v. 114, supl. 2, p. 132-133, fev. 2024. DOI: 10.2105/AJPH.2024.307586.

CEULAR-VILLAMANDOS, Nuria *et al*. The determinants of mental well-being of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. **Humanities and Social Sciences Communications**, v. 11, n. 439, 20 mar. 2024. DOI: 10.1057/s41599-024-02572-4.

DŪDIŅA, Kristīne; MARTINSONE, Baiba. Psychosocial risks and protective factors for healthcare worker burnout during the post-acute phase of the COVID-19 pandemic. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 15, n. 9, p. 186, set. 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ejihpe15090186.

HULT, Marja *et al*. Decent and precarious work among nursing and care workers: a mixed-method systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 81, p. 2913–2928, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.16572.

IRVINE, Annie; ROSE, Nikolas. How does precarious employment affect mental health? A scoping review and thematic synthesis of qualitative evidence from Western economies. **Work, Employment and Society**, v. 38, n. 2, 06 dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/09500170221128698.

MESSIAS, João Carlos Caselli *et al*. Fatores psicossociais e transtornos mentais em trabalhadores de saúde enfrentando a Covid-19. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 26, n. 1, ePTPSP15895, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP15895.pt.

PEREIRA, Larissa Gomes. Worker health in the historical-cultural clinic: a psychosocial discussion on Regulatory Standard-1. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 23, n. 1, e20251437, jan./mar. 2025. DOI: 10.47626/1679-4435-2025-1437.

PERRI, Melissa *et al*. Precarious work on the rise. BMC Public Health, v. 24, n. 1, p. 2074, 31 jul. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19363-3.

PERRI, Melissa *et al*. Precarious work on the rise. **BMC Public Health**, v. 24, n. 2074, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-024-19363-3.

10.71248/9786583818249-3

SCHULTE, Paul A *et al*. An urgent call to address work-related psychosocial hazards and improve worker well-being. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 67, n. 6, p. 499-514, jun. 2024. DOI: 10.1002/ajim.23583.

SURESH, Vaishakhi; NIMBARTE, Ashish D.; CHOUDHURY, Avishek. Workload factors influencing mental health and the intent to leave job during the COVID-19 pandemic: a survey analysis of healthcare workers handling mass fatalities in the United States. **Safety**, v. 10, n. 4, p. 103, dez. 2024. DOI: 10.3390/safety10040103.

SILVA, Juliana Oliveira; GOMES, Rafael da Silveira. Work precarization and mental health of nursing assistants and technicians in a public hospital in Grande Vitória-ES during the covid-19 pandemic. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 27, e212317, 2024. Epub 21 mar. 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2024.212317.

SILVA, Marculina da *et al*. Carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 33, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0269en.

10.71248/9786583818249-4

TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA ENTRE 2010 A 2024

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil entre 2010 e 2024. Trata-se de estudo ecológico, baseado em dados secundários do SIM/DATASUS e nas projeções populacionais do IBGE, contemplando número absoluto de óbitos e cálculo de taxas específicas por 100 mil habitantes. Os resultados mostram que, embora o número total de mortes tenha aumentado ao longo da série histórica, impulsionado pelo crescimento da população idosa, as taxas ajustadas apresentaram tendência de queda, passando de 26,3/100 mil habitantes em 2010 para 18,9/100 mil habitantes em 2024. Observou-se forte concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, enquanto Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram crescimento proporcional mais acentuado nas últimas décadas. A análise evidencia que, apesar de avanços no monitoramento e nas políticas públicas voltadas às DCNT, persistem relevantes desigualdades territoriais e desafios estruturais no manejo dessas condições entre idosos. Conclui-se que compreender essas tendências é fundamental para fortalecer estratégias de vigilância, orientar o planejamento regionalizado e aprimorar ações de prevenção e cuidado dirigidas ao envelhecimento saudável no país.

Palavras-Chave: Doenças Crônicas; Idoso; Saúde Pública; Vigilância Epidemiológica.

Karla Suzany Oliveira de Andrade
Graduada em Medicina pela Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública

Francisco Raniere Barbosa de Araújo Filho
Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-0835-6464

Luan Cruz Barreto
Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex)
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-8653-1572

Cassiana Bessa de Lima Magalhães
Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-3255-0986

Katsura Bárbara Puhl
Graduada em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

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

Dhonayara da Silva de Campos Amorim
Pós-graduada em geriatria e gerontologia pela ULBRA-Palmas

Crislaynne Alves dos Santos
Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Medsafe Soluções em Saúde
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6256-3851

Juliana de Moura Correia
Mestra em gestão do cuidados pela UFSC

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira
Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8901-362X

10.71248/9786583818249-4

TEMPORAL TRENDS AND SPATIAL DISTRIBUTION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN THE BRAZILIAN ELDERLY POPULATION BETWEEN 2010 AND 2024

Abstract: This study aimed to analyze the temporal trends and spatial distribution of mortality from NCDs in elderly individuals aged 60 to 69 years in Brazil between 2010 and 2024. This is an ecological study, based on secondary data from SIM/DATASUS and population projections from IBGE, considering the absolute number of deaths and the calculation of specific rates per 100,000 inhabitants. The results show that, although the total number of deaths has increased throughout the historical series, driven by the growth of the elderly population, the adjusted rates showed a downward trend, decreasing from 26.3/100,000 inhabitants in 2010 to 18.9/100,000 inhabitants in 2024. A strong concentration of deaths was observed in the Southeast and Northeast regions, while the North, South, and Central-West regions showed a more pronounced proportional growth in recent decades. The analysis highlights that, despite advances in monitoring and public policies aimed at NCDs, significant territorial inequalities and structural challenges persist in the management of these conditions among the elderly. In conclusion, understanding these trends is fundamental to strengthening surveillance strategies, guiding regional planning, and improving prevention and care actions aimed at healthy aging in the country.

Keywords: Chronic Diseases; Elderly; Public Health; Epidemiological Surveillance.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam atualmente a principal causa de mortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente 70% dos óbitos registrados no mundo. Entre essas enfermidades, destacam-se as doenças cardiovasculares, seguidas pelos cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que em conjunto respondem por mais de 80% das mortes prematuras atribuídas às DCNT (Duarte; Shirassu; De Moraes, 2023).

Essas condições configuram um grupo de agravos multicausais, de evolução lenta e prolongada, que alternam períodos de estabilidade e agravamento, podendo resultar em

10.71248/9786583818249-4

incapacidades, limitações funcionais e maior dependência de cuidados. As DCNT mais prevalentes incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer, todas com impacto significativo no perfil de morbimortalidade populacional (Coelho *et al.,* 2023).

No Brasil, o rápido processo de transição demográfica contribuiu para o aumento expressivo da população idosa, modificando o panorama epidemiológico e ampliando o peso das DCNT no conjunto dos agravos à saúde. O envelhecimento populacional, aliado à permanência de fatores de risco como inatividade física, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool, tem intensificado a incidência e a mortalidade por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus entre idosos, pressionando os sistemas de saúde e demandando estratégias específicas de vigilância e cuidado (Brasil, 2021).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2021–2030 evidencia a magnitude desse cenário ao indicar que, já em 2019, essas doenças foram responsáveis por 54,7% dos óbitos nacionais. Entre idosos, o impacto das desigualdades regionais, das condições socioeconômicas e do acesso desigual aos serviços de saúde acentua ainda mais a carga dessas enfermidades, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e orientado por evidências (Brasil, 2021). Nesse contexto, a análise de tendências temporais torna-se fundamental para identificar padrões persistentes, avaliar mudanças ao longo dos anos e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes.

A vigilância dos fatores de risco e proteção relacionados às DCNT tem sido ampliada por sistemas como o Vigitel, criado em 2006, que monitora comportamentos, condições de saúde e determinantes associados às doenças crônicas na população adulta das capitais brasileiras. Ao longo de suas edições, o inquérito possibilitou identificar variações regionais e mudanças no estilo de vida, incluindo o comportamento da população idosa. Embora o sistema utilize entrevistas telefônicas aspecto que exige cautela na interpretação das estimativas — ele se consolidou como uma ferramenta essencial para compreender a evolução dos fatores de risco e orientar ações de prevenção (Brasil, 2023).

A elevada prevalência das DCNT entre idosos está associada ao aumento da dependência funcional, à perda de autonomia e ao uso recorrente dos serviços de saúde. Idosos

doi 10.71248/9786583818249-4

com múltiplas condições crônicas tendem a apresentar maior vulnerabilidade, risco de hospitalizações, complicações clínicas e pior qualidade de vida. Tais aspectos reforçam a importância de análises epidemiológicas que permitam compreender a evolução dos agravos ao longo do tempo e sua distribuição territorial, identificando regiões mais afetadas e grupos populacionais em situação de maior risco (Figueiredo *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o monitoramento contínuo das doenças crônicas em idosos é fundamental para subsidiar políticas públicas, orientar o planejamento territorial em saúde e fortalecer ações de prevenção e intervenção precoce. A análise de comportamento temporal e da distribuição espacial contribui para identificar áreas críticas, direcionar recursos, aperfeiçoar a organização das redes de atenção e reduzir desigualdades persistentes. Diante da transição demográfica brasileira e da crescente carga de doenças crônicas, compreender esse fenômeno em sua dimensão temporal e territorial torna-se um imperativo estratégico para a saúde coletiva (Coelho *et al.,* 2023).

Dessa forma, torna-se relevante investigar como as DCNT evoluíram ao longo das últimas décadas entre idosos, bem como identificar variações geográficas que possam indicar vulnerabilidades específicas. Apesar da importância do tema, ainda existem lacunas relacionadas ao monitoramento sistemático das tendências temporais e da distribuição espacial desses agravos na população idosa, especialmente considerando diferenças regionais e mudanças na composição etária. Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Como se comportaram as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre idosos brasileiros no período de 2010 a 2024?

O estudo justifica-se pela relevância epidemiológica das DCNT, pelo impacto crescente dessas condições entre idosos e pela necessidade de análises que articulem séries temporais e dinâmicas territoriais. Além disso, os resultados podem apoiar gestores, profissionais e formuladores de políticas de saúde na identificação de prioridades, planejamento de ações regionalizadas e fortalecimento das estratégias de prevenção e cuidado voltadas à população idosa. A incorporação de dados oficiais, como aqueles provenientes do SIM/DATASUS e das estimativas populacionais do IBGE, fortalece a robustez das análises e contribui para o avanço do conhecimento científico sobre as desigualdades em saúde no país. Ademais o objetivo desse

10.71248/9786583818249-4

estudo é analisar as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil entre 2010 e 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, com abordagem quantitativa, cuja estratégia analítica combina séries temporais e análise descritiva da distribuição regional da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa brasileira. A unidade de análise utilizada foi a região geográfica do Brasil, considerando dados anuais de óbitos entre 2010 e 2024, conforme disponível nas bases oficiais consultadas. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de examinar tendências no tempo e desigualdades territoriais em nível populacional.

A população analisada compreendeu indivíduos idosos, especificamente aqueles na faixa etária de 60 a 69 anos, conforme recorte utilizado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O período selecionado para análise foi 2010 a 2024, abrangendo 15 anos de monitoramento. A série completa foi obtida a partir das consultas realizadas no SIM/DATASUS, cujos resultados encontram-se registrados no arquivo enviado pelo usuário, contendo todas as tabelas de óbitos regionais extraídas anos a ano

Os dados foram obtidos na plataforma TABNET/DATASUS, utilizando filtros padronizados para assegurar comparabilidade ao longo dos anos. As DCNT foram identificadas a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID-10, contemplando os seguintes agrupamentos utilizados nas listas simplificadas disponibilizadas pelo SIM: diabetes mellitus (E10), doença cardíaca hipertensiva (I11), hipertensão secundária (I15), neoplasias (códigos equivalentes aos intervalos 032–052), doenças hipertensivas (067) e doenças do aparelho respiratório crônicas (073–077). Esses códigos correspondem exatamente às categorias utilizadas na extração dos dados constantes no documento enviado, assegurando fidedignidade ao banco analisado.

As informações extraídas compreendem o número absoluto de óbitos por DCNT em cada ano e região do país. Após a consolidação das tabelas, os dados foram organizados em

10.71248/9786583818249-4

planilha eletrônica para tratamento e análise. A série temporal construída conta com 15 pontos anuais, variando de 2010 a 2024, permitindo observar o comportamento das mortes por DCNT entre idosos ao longo de mais de uma década. Em etapa subsequente, está prevista a incorporação das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes à população de idosos de 60 a 69 anos por região e por ano, o que possibilitará o cálculo das taxas específicas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, mediante a fórmula tradicional que relaciona número de óbitos e contingente populacional estimado.

A análise temporal será conduzida inicialmente de forma descritiva, com construção de gráficos de linha que evidenciem o comportamento da mortalidade por DCNT ao longo do período estudado. Caso aplicável, poderá ser utilizada a regressão de *Prais–Winsten* para estimar a variação percentual anual das tendências, método amplamente empregado em estudos epidemiológicos com séries temporais de base populacional. Além disso, a análise poderá ser estendida para componentes espaciais, considerando a comparação entre regiões brasileiras e a identificação de padrões territoriais que indiquem desigualdades regionais persistentes.

Por tratar-se de dados secundários, públicos, agregados e desprovidos de qualquer informação individual identificável, esta pesquisa está dispensada de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A utilização exclusiva de bases oficiais confere validade, transparência e reprodutibilidade aos resultados, consolidando o presente estudo como análise epidemiológica rigorosa e sustentada por dados provenientes de fontes públicas certificadas.

RESULTADOS

A mortalidade por DCNT entre idosos de 60 a 69 anos apresentou variações importantes na série histórica de 2010 a 2024. Para descrever esse comportamento, foram organizados inicialmente os óbitos absolutos por região brasileira, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). A Tabela 1 apresenta a distribuição anual dos óbitos por DCNT nas cinco regiões do país, permitindo visualizar diferenças regionais persistentes e oscilações temporais relevantes (Brasil, 2024).

10.71248/9786583818249-4

Tabela 1 – Óbitos por DCNT em idosos de 60 a 69 anos, por região. Brasil, 2010–2024.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2010	159	862	1.404	380	223	3.028
2011	186	781	1.356	383	232	2.938
2012	150	785	1.278	364	243	2.820
2013	139	848	1.242	367	240	2.836
2014	145	851	1.274	260	281	2.811
2015	151	833	1.229	348	222	2.783
2016	166	867	1.380	411	244	3.068
2017	220	1.006	1.417	439	281	3.363
2018	183	888	1.441	426	365	3.303
2019	198	922	1.561	420	263	3.364
2021	163	820	1.585	517	323	3.408
2022	188	852	1.573	488	262	3.363
2023	209	973	1.611	480	257	3.530
2024	208	1.026	1.561	498	299	3.592

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS.

A análise da Tabela 1 mostra que o Sudeste concentrou os maiores números absolutos de óbitos em toda a série histórica, seguido pelo Nordeste. As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentaram quantidades menores, porém com tendência de crescimento progressivo, especialmente a partir de 2016. O total de óbitos passou de 3.028 em 2010 para 3.592 em 2024, indicando aumento de 18,6% no período, embora com oscilações intermediárias. Para interpretar adequadamente esses valores, é necessário considerar o crescimento da população idosa ao longo dos anos. As estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram utilizadas para calcular as taxas específicas de mortalidade, por meio da soma das populações de 60–64 anos e 65–69 anos em cada ano. A Tabela 2 apresenta os resultados dessas taxas ajustadas, expressas por 100 mil habitantes (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

Tabela 2 – Taxa de mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos, por 100 mil habitantes. Brasil, 2010–2024.

10.71248/9786583818249-4

Ano	Óbitos (Brasil)	População 60–69	Taxa (/100 mil)
2010	3.028	11.502.729	26,3
2011	2.938	11.954.574	24,6
2012	2.820	12.437.717	22,7
2013	2.836	12.945.225	21,8
2014	2.811	13.467.240	20,9
2015	2.783	13.997.470	19,9
2016	3.068	14.534.648	21,1
2017	3.363	15.075.632	22,3
2018	3.303	15.621.201	21,1
2019	3.364	16.173.590	20,8
2021	3.408	17.295.908	19,7
2022	3.363	17.860.444	18,8
2023	3.530	18.419.294	19,2
2024	3.592	18.962.399	18,9

Fonte: IBGE – Projeções populacionais 2010–2060 (Edição 2018); SIM/DATASUS.

A Tabela 2 evidencia clara tendência de redução das taxas de mortalidade ao longo do período analisado, mesmo diante do aumento absoluto dos óbitos observado na Tabela 1. A taxa caiu de 26,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2010 para 18,9 em 2024, representando redução aproximada de 28%. Essa diminuição pode estar associada à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento das DCNT, bem como ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à atenção ao idoso. Para complementar a interpretação da série temporal, a Figura 1 sintetiza o comportamento das taxas ao longo dos anos, permitindo visualizar a tendência de queda com oscilações leves entre 2016 e 2019 e estabilização a partir de 2021 (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

10.71248/9786583818249-4

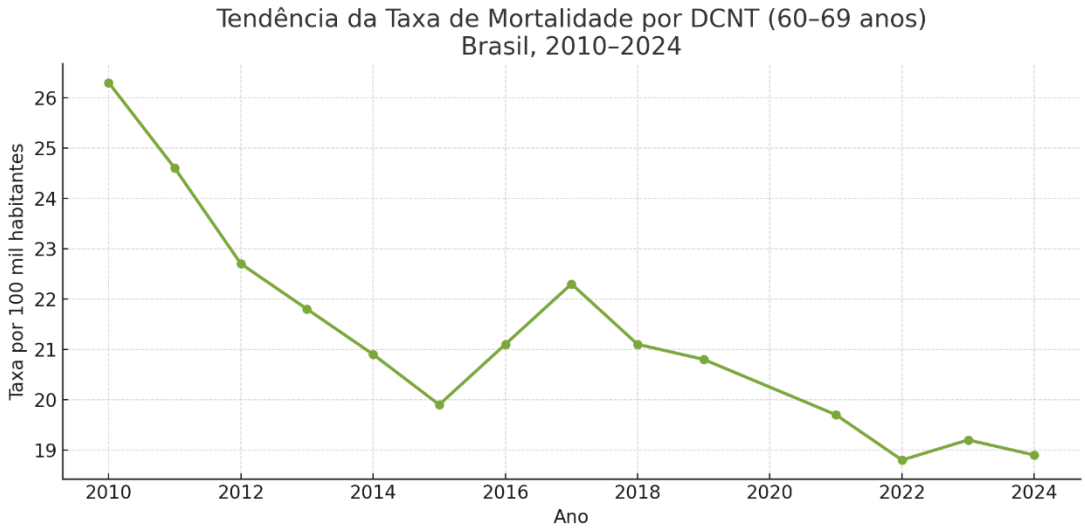
Figura 1 – Tendência temporal da mortalidade por DCNT em idosos de 60–69 anos.

Brasil, 2010–2024.

Legenda: valores expressos em taxa por 100 mil habitantes.

Fonte: elaboração própria a partir de SIM/DATASUS e IBGE.

Os resultados indicam que a mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil apresenta duas dinâmicas complementares: aumento do número absoluto de óbitos, impulsionado pelo crescimento da população idosa, e redução das taxas específicas, sugerindo possível melhoria relativa da atenção à saúde. Entretanto, as desigualdades regionais permanecem evidentes, com concentração de óbitos no Sudeste e Nordeste, enquanto o Sul,



Centro-Oeste e Norte demonstram crescimento proporcional mais acentuado na última década (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que, entre 2010 e 2024, o número absoluto de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis em idosos de 60 a 69 anos manteve-se elevado no Brasil, com discreto aumento do total de mortes, mas queda progressiva das taxas padronizadas de

10.71248/9786583818249-4

mortalidade por 100 mil habitantes. Esse padrão, de redução relativa acompanhada de persistência de números absolutos altos, é compatível com análises nacionais de mortalidade prematura por DCNT que apontam tendência de declínio das taxas, sem que isso signifique perda de relevância desses agravos para a carga de doença no país (Malta *et al.,* 2019). Assim como em nosso estudo, Malta *et al.* observara que a redução é heterogênea e não elimina as desigualdades regionais no risco de morrer por DCNT.

Quando se observa a distribuição espacial da mortalidade, o Sudeste concentra, em todo o período, o maior número de óbitos em idosos, seguido pelo Nordeste, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentam valores absolutos menores. Esse padrão dialoga com a literatura que descreve maior carga de mortalidade por doenças cerebrovasculares e outras DCNT em estados mais desenvolvidos, porém com tendência mais intensa de queda nesses locais (Souza *et al.,* 2021). Em contrapartida, regiões historicamente mais vulneráveis, como Norte e Nordeste, mostram taxas menores, mas com tendência de crescimento, sugerindo uma "convergência por cima" do risco de morrer por DCNT, o que reforça a necessidade de políticas focalizadas nesses territórios (Souza *et al.,* 2021; Wehrmeister; Wendt; Sardinha 2022).

A estabilização ou queda discreta das taxas encontradas em nosso estudo também pode ser interpretada à luz do Plano de Enfrentamento das DCNT, que propôs metas de redução da mortalidade prematura até 2025. Avaliações do plano indicam que o país avançou na redução da probabilidade de morte entre 30 e 69 anos, ainda que de forma desigual entre regiões e grupos sociais (Malta *et al.,* 2019). Nesse sentido, nossos resultados, ao mostrarem redução das taxas de mortalidade em idosos de 60 a 69 anos, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, sugerem que parte dessas metas vem sendo alcançada, mas que persistem desafios para garantir equidade, principalmente quando se considera o envelhecimento acelerado e o acúmulo de comorbidades na população idosa.

Os dados populacionais do IBGE utilizados para o cálculo das taxas mostram crescimento expressivo do contingente de idosos de 60 a 69 anos entre 2010 e 2024, com aumento superior a 60% no período. Esse aumento do denominador ajuda a explicar a queda relativa das taxas, mesmo com manutenção ou leve acréscimo dos óbitos absolutos. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 reforça esse cenário ao evidenciar alta prevalência de hipertensão, diabetes e outras DCNT entre idosos, além de múltiplas comorbidades e uso frequente de

10.71248/9786583818249-4

serviços de saúde (Brasil, 2018). Assim, ainda que o risco relativo de morrer por DCNT esteja em declínio, o envelhecimento populacional e a maior sobrevivência com doenças crônicas tendem a manter elevada a demanda assistencial.

Estudos de base populacional com amostras locais ajudam a qualificar a compreensão desses achados. Em Pará de Minas, por exemplo, a maior parte dos idosos investigados apresentou diagnóstico de hipertensão, proporções relevantes de diabetes e hipercolesterolemia, além de padrão de atividade física insuficiente em parcela importante da amostra (Lima; Moreira; Luz 2024). Embora trate de um município específico, o estudo evidencia que a carga de fatores de risco e de DCNT em idosos é elevada mesmo em contextos onde se observam comportamentos relativamente saudáveis, como consumo frequente de frutas e verduras. Esses resultados complementam nossos achados ao sugerir que, por trás das taxas de mortalidade em queda, persiste um contingente expressivo de idosos convivendo com múltiplas DCNT e sob risco de desfechos graves.

Os fatores associados às DCNT em idosos transcendem os comportamentos individuais e incluem baixa escolaridade, menor renda, acesso limitado aos serviços de saúde e fragilidades na continuidade do cuidado (Pereira *et al.,* 2023). Em consonância com isso, o artigo de Wehrmeister; Wendt e Sardinha (2022). discute como as desigualdades sociais e territoriais modulam o risco de adoecer e morrer por DCNT no Brasil, mostrando que grupos com menor renda e menor escolaridade concentram as maiores prevalências desses agravos (Wehrmeister; Wendt; Sardinha 2022). Os resultados desse estudo, ao evidenciar as diferenças regionais persistentes e maior concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, reforça a interpretação de que o contexto socioeconômico e a capacidade instalada dos serviços de saúde influenciam fortemente o padrão de mortalidade por DCNT na população idosa.

Outro ponto relevante refere-se à relação entre as DCNT e outras causas de morte na população idosa. Na análise de Lima, Moreira e Luz (2024), que comparou a mortalidade por condições crônicas com doenças infecciosas e parasitárias em pessoas com 60 anos ou mais, observou-se que as DCNT permanecem com taxas consistentemente elevadas ao longo dos anos, associando-se a fatores como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e múltiplas comorbidades.

10.71248/9786583818249-4

Embora o contexto municipal avaliado tenha registrado um pico de óbitos por doenças infecciosas durante a pandemia de COVID-19, os autores destacam que as DCNT continuaram representando a principal causa de morte entre idosos. Tal evidência converge com os achados deste estudo, que demonstram a predominância das enfermidades crônicas como causa básica de óbito na faixa de 60 a 69 anos, mesmo diante de um cenário de transição epidemiológica marcado pelo surgimento de emergências infecciosas (Lima, Moreira; Luz 2024),

Em síntese, a análise das tendências temporais e da distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos brasileiros entre 2010 e 2024 revela um quadro de queda relativa das taxas, mas persistência de altas magnitudes absolutas e de desigualdades regionais, em consonância com a literatura nacional recente. Esses achados sugerem que as políticas de enfrentamento das DCNT têm produzido efeitos positivos, porém ainda insuficientes para garantir equidade no envelhecimento saudável, exigindo estratégias mais focalizadas em territórios vulneráveis, qualificação da atenção à saúde do idoso e fortalecimento da vigilância das DCNT em âmbito regional e local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram responder à questão de pesquisa ao demonstrar que, entre 2010 e 2024, as tendências temporais da mortalidade por DCNT em idosos brasileiros de 60 a 69 anos apresentaram redução progressiva das taxas específicas, embora os números absolutos de óbitos tenham se mantido elevados. A análise espacial evidenciou desigualdades regionais persistentes, com maior concentração de mortes nas regiões Sudeste e Nordeste e crescimento proporcional nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Esses achados confirmam o objetivo proposto ao evidenciar padrões temporais e territoriais que reforçam desafios já reconhecidos na literatura e revelam a necessidade de ações diferenciadas conforme o contexto regional.

A contribuição do estudo para a sociedade e para a academia reside na capacidade de sintetizar informações epidemiológicas atualizadas e comparáveis, apoiadas em dados oficiais, possibilitando maior compreensão so bre o impacto das DCNT no envelhecimento brasileiro. Os resultados podem subsidiar gestores, pesquisadores e profissionais na formulação de

doi 10.71248/9786583818249-4

estratégias de vigilância, prevenção e cuidado, especialmente em territórios que apresentam tendência de crescimento ou persistência de altas magnitudes de mortalidade.

Entre as limitações, destaca-se o uso exclusivo de dados secundários agregados, que, embora amplamente utilizados em estudos epidemiológicos, dependem da qualidade e completude dos registros oficiais. Além disso, não foi possível analisar especificidades clínicas ou determinantes individuais, uma vez que o desenho ecológico não permite inferências causais em nível individual. Apesar dessas limitações, o estudo apresenta robustez metodológica ao utilizar séries históricas extensas e projeções populacionais oficiais.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise por causas específicas dentro do grupo das DCNT, incorporem modelagens estatísticas mais avançadas para detecção de pontos de inflexão nas tendências e explorem desigualdades socioeconômicas intra-regionais. Investigações que articulem dados quantitativos e qualitativos podem ampliar a compreensão dos fatores que influenciam a mortalidade por DCNT no envelhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de políticas mais equitativas e territorialmente sensíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. 118 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023. 131 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Óbitos por residência, faixa etária e causa (CID-10). Brasil, regiões e anos selecionados (2010–2024).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População por sexo e idade: 2010–2060 (Edição 2018). Brasília: **IBGE**, 2018. Disponível em: TABNET/DATASUS.

10.71248/9786583818249-4

COELHO, Ana Célia Rodrigues *et al.* Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095

DUARTE, Luciane Simões; SHIRASSU, Mirian Matsura; MORAES, Marco Antonio de. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): probabilidade incondicional de morte prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Série histórica 2015–2020. Boletim Epidemiológico Paulista, v. 20, n. 220, 2023. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Coordenadoria de Controle de Doenças, **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. DOI: https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37893. ISSN 1806-4272.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. -, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020.

LIMA, Paola Cavalcante; MOREIRA, William da Costa; LUZ, Larissa Djanilda Parra da. Análise comparativa da taxa de mortalidade de condições crônicas em relação a doenças infecciosas e parasitárias em idosos no município de Foz do Iguaçu, no período de 2012 e 2022. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151504, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1504. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1504

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025**. Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190030, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190030.

PEREIRA, Victor Guilherme *et al*. Fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis na população idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, e12719, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e12719.2023

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e associação com desenvolvimento humano e vulnerabilidade social. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 89-99, 2021.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M. V. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, supl. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial.

10.71248/9786583818249-5

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SUA CORRELAÇÃO COM INDICADORES DE DESEMPENHO, SEGURANÇA DO PACIENTE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Resumo: O objetivo desse estudo foi analisar a qualidade da assistência prestada nos serviços públicos de saúde e investigar sua relação com os indicadores de desempenho institucional, a segurança do paciente e a satisfação dos usuários. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa de literatura com foco nas dimensões estruturais, processuais e humanas que determinam a efetividade do cuidado, utilizando descritores padronizados do DeCS/MeSH. Foram analisados estudos publicados entre 2023 e 2025, além de documentos oficiais que complementaram a compreensão do cenário assistencial. Os resultados evidenciam que a qualidade permanece fortemente condicionada à infraestrutura disponível, à qualificação profissional, à organização interna dos processos e à consolidação da cultura de segurança. Fragilidades relacionadas à resistência antimicrobiana, incidentes assistenciais, falhas de comunicação, carga de trabalho elevada e insuficiência de recursos continuam repercutindo negativamente nos desfechos clínicos e na percepção dos usuários. Conclui-se que a qualidade nos serviços públicos de saúde depende de investimentos contínuos, gestão eficiente e estratégias integradas capazes de ampliar a equidade e a segurança do cuidado.

Palavras-Chave: Avaliação em Saúde; Indicadores de Qualidade; Qualidade da Assistência em Saúde; Satisfação do Paciente; Serviços de Saúde Pública.

Thiago Leonel Franco
Mestrando Em Geografia, pelo PPGEP do Instituto de Ciências Humanas do Pontal (ICHPO) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

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

Nayana Kelly Ferreira Pinto
Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará

Karina dos Santos Barroso Monte
Graduada em Enfermagem pela UNIRA

Suzan Cristina Leite Geraldo
Graduada em Enfermagem pela UNIP

Cassiana Bessa de Lima Magalhães
Pós-Graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidadeTitulação/Instituição ou Afiliação
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-3255-0986

Tenylle Viviane Lopes Norberto
Pós-graduanda em Educação a Distância na Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Brasília
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9530-0756

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

Emanuele Ariana Bona
Mestrada em Administração pela Atitus
Orcid: https://orcid.org/0009-00060532-5228

Cleofa Simm Santos
Mestra em Docência pela Universidade Tecnólogica Nacional

10.71248/9786583818249-5

EVALUATION OF THE QUALITY OF CARE PROVIDED IN PUBLIC HEALTH SERVICES AND ITS CORRELATION WITH PERFORMANCE INDICATORS, PATIENT SAFETY, AND USER SATISFACTION.

Abstract: The objective of this study was to analyze the quality of care provided in public health services and investigate its relationship with institutional performance indicators, patient safety, and user satisfaction. To this end, a narrative literature review was conducted focusing on the structural, procedural, and human dimensions that determine the effectiveness of care, using standardized descriptors from DeCS/MeSH. Studies published between 2023 and 2025 were analyzed, in addition to official documents that complemented the understanding of the care scenario. The results show that quality remains strongly conditioned by the available infrastructure, professional qualification, internal organization of processes, and the consolidation of a safety culture. Weaknesses related to antimicrobial resistance, care incidents, communication failures, high workload, and insufficient resources continue to negatively impact clinical outcomes and user perception. It is concluded that quality in public health services depends on continuous investment, efficient management, and integrated strategies capable of increasing equity and safety of care.

Keywords: Health Evaluation; Quality Indicators; Quality of Healthcare; Patient Satisfaction; Public Health Services.

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade da assistência em saúde tem se consolidado como pilar estratégico para o fortalecimento dos sistemas públicos, especialmente no Sistema único de Saúde (SUS), que busca garantir universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, desigualdades estruturais e organizacionais ainda interferem na efetividade do cuidado, o que torna essencial a análise aprofundada desses serviços. Nota-se que fragilidades institucionais podem comprometer a segurança e o desempenho assistencial, repercutindo na experiência do usuário. Nesse cenário, compreender como a qualidade é avaliada dentro da rede pública permite uma leitura mais ampla das barreiras enfrentadas (Cavalcanti *et al*.,2024).

A complexidade da qualidade em saúde decorre da sobreposição de fatores estruturais, gerenciais e assistenciais, que funcionam de maneira interdependente dentro dos serviços

10.71248/9786583818249-5

públicos. A presença de equipes qualificadas, infraestrutura adequada e protocolos estruturados é essencial para bons resultados. Contudo, variabilidades regionais dificultam a padronização da assistência e impactam diretamente os indicadores de desempenho. Mor *et al*. (2024) destacam que o clima de segurança na Atenção Primária (AP) brasileira ainda enfrenta barreiras relacionadas à comunicação, liderança e cultura organizacional, elementos que influenciam diretamente a percepção de qualidade.

Indicadores de desempenho são amplamente utilizados como ferramentas de monitoramento, permitindo avaliar eficiência, resolutividade e capacidade operacional dos serviços públicos. Eles possibilitam comparar realidades distintas e identificar tendências que orientam a formulação de políticas públicas. Cabe destacar que indicadores bem definidos garantem maior transparência no planejamento institucional, especialmente no contexto hospitalar. A aplicação desses indicadores no SUS ajuda a identificar gargalos e a direcionar investimentos conforme necessidades reais de cada território. Contudo, interpretar dados exige rigor metodológico e visão contextual (Fallahnezhad; Langarizadeh; Vahabzadeh 2024).

A segurança do paciente é um dos pilares mais relevantes da qualidade, pois influencia diretamente os desfechos clínicos e a confiança social no sistema de saúde, Vale salientar que eventos adversos evitáveis continuam ocorrendo nos serviços públicos, mostrando as fragilidades em processos internos, isso demonstra que os desafios na implementação da cultura de segurança no Brasil, como insuficiência de recursos, comunicação falha e falta de treinamentos contínuos. Essas barreiras dificultam a consolidação de práticas de segurança e comprometem o desempenho assistencial (Viama *et al.* 2023).

A discussão sobre qualidade e segurança no SUS ganha ainda mais robustez quando alinhada às diretrizes normativas que orientam a política nacional, como a Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este marco regulatório estabelece que a segurança deve ser entendida como redução de riscos a um nível aceitável, integrando cultura institucional, gestão de riscos, protocolos clínicos e participação ativa de profissionais, gestores e usuários. Ao reconhecer que eventos adversos representam importante desafio sanitário no país, a Portaria reforça a necessidade de processos sistemáticos, transparência, responsabilização compartilhada e aprendizado organizacional contínuo, elementos essenciais para qualificar o cuidado (Brasil, 2013)

10.71248/9786583818249-5

Além disso, define estratégias que incluem capacitação permanente, vigilância de incidentes, elaboração de protocolos, estímulo à cultura de segurança e fortalecimento de núcleos institucionais voltados para essa temática. Assim, ao relacionar esses princípios com as análises sobre qualidade apresentadas nesta revisão, evidencia-se que a consolidação da segurança do paciente depende de ações integradas entre estrutura, processos e recursos humanos, reafirmando que práticas baseadas em evidências e políticas públicas bem estruturadas são fundamentais para superar desigualdades e aprimorar o desempenho assistencial no SUS (Brasil, 2013).

A satisfação dos usuários se configura como importante indicador da qualidade percebida, refletindo a forma como o indivíduo interpreta o cuidado recebido. Elementos como acolhimento, escuta qualificada, tempo de espera e clareza nas orientações influenciam a percepção sobre a efetividade do atendimento. Mendonça *et al* (2025) destacam que a experiência do paciente está diretamente associada ao modo como ele é tratado e à capacidade do serviço em atender suas expectativas. A partir dessa perspectiva, analisar a satisfação contribui para o desenvolvimento de práticas mais humanizadas. Essa avaliação também permite identificar pontos fortes e fragilidades que não aparecem nos indicadores tradicionais. Assim, considerar a voz dos usuários é essencial para qualificar o SUS.

A integração entre desempenho assistencial, segurança do paciente e satisfação dos usuários possibilita uma visão ampliada e sistêmica da qualidade. Esses três elementos atuam de forma interdependente, influenciando desfechos clínicos, confiabilidade institucional e eficiência organizacional. Slawomirski *et al*. (2024) demonstram que políticas de pay-for-performance podem melhorar indicadores de segurança quando associadas a boas práticas gerenciais. Essa interligação evidencia que intervenções estruturadas são capazes de aprimorar diferentes dimensões simultaneamente. Dessa forma, compreender essas relações permite fortalecer estratégias de gestão voltadas para melhoria contínua. A literatura aponta que modelos integrados tendem a gerar resultados melhores e mais sustentáveis. Assim, abordagens multifatoriais são essenciais para progressos consistentes na saúde pública.

Diante desse panorama, torna-se necessário investigar como a qualidade da assistência se relaciona com indicadores de desempenho, segurança do paciente e satisfação dos usuários. Esta revisão narrativa busca integrar evidências atuais para compreender essa interdependência

10.71248/9786583818249-5

e os estudos reforçam a relevância desse debate no contexto contemporâneo. Assim, espera-se que esta análise contribua para aprimorar práticas de gestão, orientar políticas públicas e promover melhorias contínuas nos serviços públicos de saúde. Ademais o objetivo desse estudo é analisar a qualidade da assistência prestada nos serviços públicos de saúde e investigar sua relação com os indicadores de desempenho institucional, a segurança do paciente e a satisfação dos usuários.

METODOLOGIA

Para responder ao objetivo do estudo, foi conduzida uma revisão narrativa de literatura, abordagem metodológica adequada para estudos que buscam compreender fenômenos complexos, multifatoriais e atravessados por diferentes dimensões estruturais, processuais e humanas, como é o caso da qualidade assistencial no contexto do sistema público de saúde. A busca por estudos foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram utilizados descritores extraídos do DeCS/MeSH, como “Qualidade da Assistência em Saúde”, “Avaliação em Saúde”, “Indicadores de Qualidade”, “Satisfação do Paciente” e “Serviços de Saúde Pública”.

Ao todo, sete estudos publicados entre 2023 e 2025 foram selecionados para compor o corpus da revisão, complementados por documentos oficiais que fortaleceram a contextualização e a análise dos achados. Os critérios de inclusão contemplaram: (1) estudos com foco no tema; (2) pesquisas que estivessem disponíveis na integra; (3) gratuitos; e (4) publicações recentes. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não tratassem da temática proposta, fora do período selecionado, indisponíveis na integra, pagos e pesquisas que não apresentavam aderência ao objetivo proposto. Por se tratar de uma revisão narrativa a qual não envolve coleta direta de dados com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução CNS nº 510/2016. A pesquisa respeitou integralmente os princípios da integridade acadêmica, mantendo fidelidade às fontes, rigor metodológico e coerência com a literatura analisada.

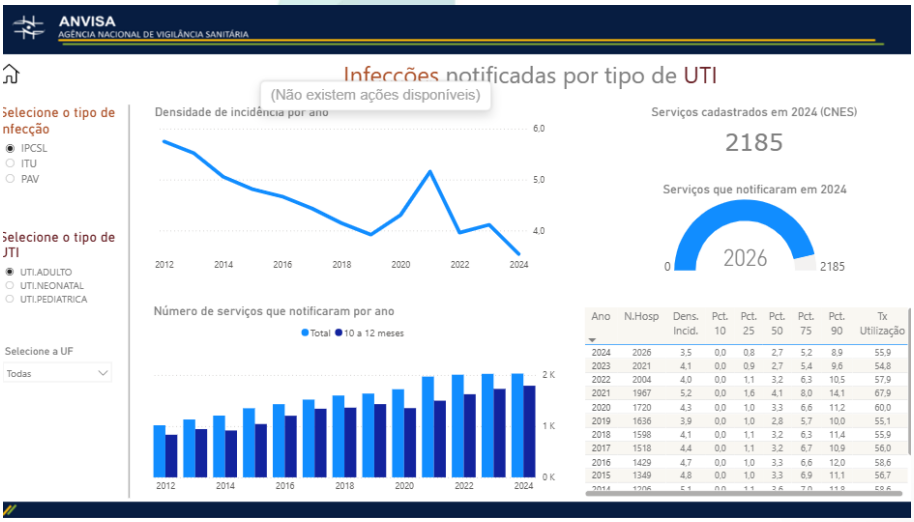
RESULTADOS E DISCUSSÃO

10.71248/9786583818249-5

A análise inicial evidenciou que a qualidade assistencial nos serviços públicos permanece diretamente influenciada pelas condições estruturais, especialmente nas unidades de terapia intensiva. Os dados da ANVISA mostram que, apesar da ampliação dos serviços notificantes, a densidade de incidência de infecções em UTI apresenta oscilações ao longo dos anos, refletindo desigualdades estruturais persistentes. Unidades com menor oferta de insumos, leitos sobrecarregados e rotinas fragmentadas exibem maior risco para IRAS, comprometendo a efetividade do cuidado (Brasil, 2024).

D'Avila *et al*. (2025) reforçam que infraestrutura insuficiente afeta diretamente segurança e desempenho. Isso mostra que investimentos contínuos são essenciais para reduzir vulnerabilidades. O cenário também revela disparidades regionais que dificultam padronização nacional. Assim, a infraestrutura se consolida como eixo estruturante da qualidade. A Figura 1 abaixo apresenta a tendência nacional das infecções em UTI entre 2012 e 2024, evidenciando redução progressiva da densidade de incidência, embora ainda haja picos de oscilação em determinados anos. Os dados representados reforçam como a capacidade estrutural influencia diretamente esses indicadores. Assim, confirma-se que a qualidade depende de bases físicas sólidas (Brasil, 2024).

Figura 1 – Infecções notificadas por tipo de UTI (2012–2024).



Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

10.71248/9786583818249-5

A qualificação profissional emergiu como elemento determinante para a segurança assistencial, sobretudo em procedimentos de maior complexidade. Darzi *et al.* (2023) demonstra que competências clínicas e treinamento contínuo influenciam diretamente os desfechos, reduzindo variabilidade técnica. Nos cenários analisados, comportamentos assistenciais inadequados aparecem associados a menores níveis de capacitação. Em cirurgias complexas, falhas técnicas ampliam o risco de infecções e complicações pós-operatórias. A Figura 2 apresenta as taxas de infecção por tipo de cirurgia no Brasil. A visualização confirma que procedimentos mais complexos mantêm maior incidência, o que representa a necessidade de equipes bem preparadas. Assim, a qualificação se consolida como eixo central das políticas de qualidade (Brasil, 2024).

.

Figura 2 – Infecções em centro cirúrgico por tipo de cirurgia.

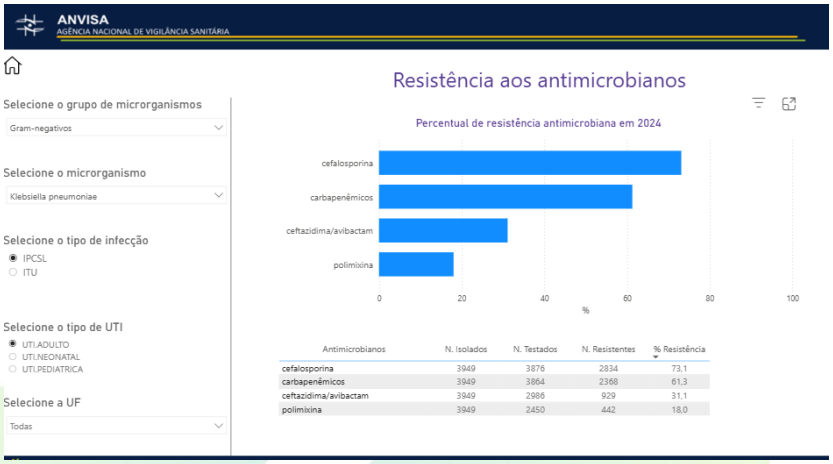
Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

A organização interna dos processos também se mostrou determinante para o desempenho assistencial. Falhas de fluxo, ausência de protocolos e desarticulação operacional aumentam riscos de erros e pioram indicadores de resolutividade. Jajszczok *et al.* (2023) reforçam que eficiência depende de rotinas sistematizadas e monitoradas continuamente. Nesse contexto, o uso inadequado de antimicrobianos surge como reflexo da fragilidade organizacional. A Figura 3 apresenta o percentual de resistência antimicrobiana em Gram-

10.71248/9786583818249-5

negativos no ano de 2024, destacando taxas elevadas para carbapenêmicos e cefalosporinas. Esses dados reforçam que serviços com baixo controle de processos tendem a contribuir para resistência bacteriana. Assim, padronização é essencial para desempenho seguro (Brasil, 2024).

Figura 3 – Percentual de resistência antimicrobiana.

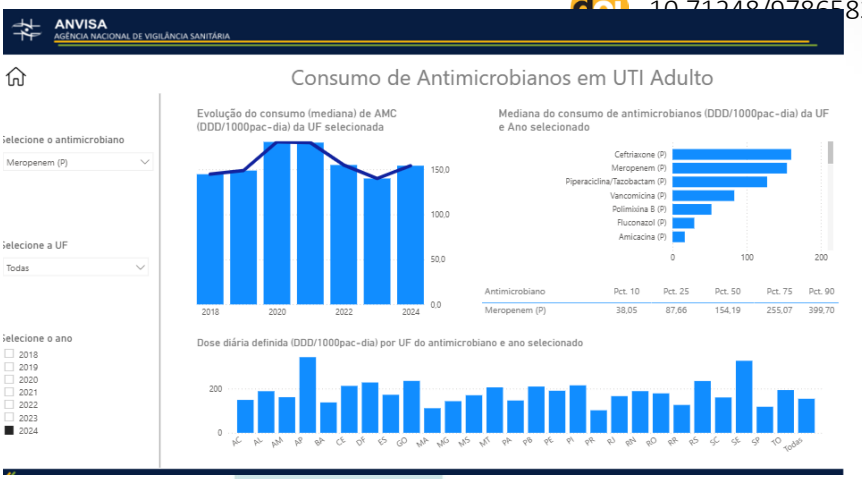


Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

A segurança do paciente apresentou relação direta com os níveis de consumo de antimicrobianos, indicador que reflete pressão infecciosa e fragilidade preventiva. Santos et al. (2024) mostram que ambientes com baixa adesão a protocolos utilizam maior quantidade de medicamentos de amplo espectro. A Figura 4 apresenta o consumo de antimicrobianos em UTIs adultas, com destaque para meropenem e ceftriaxona. Os valores elevados sugerem falhas no controle de infecções e uso reativo de terapias agressivas. Essa tendência confirma que segurança frágil resulta em dependência medicamentosa. Assim, racionalização terapêutica é essencial para reduzir riscos. Os dados demonstram urgência de fortalecer práticas preventivas. A figura evidencia esse cenário crítico (Brasil, 2024).

Figura 4 – Consumo de antimicrobianos em UTI adulta (DDD).

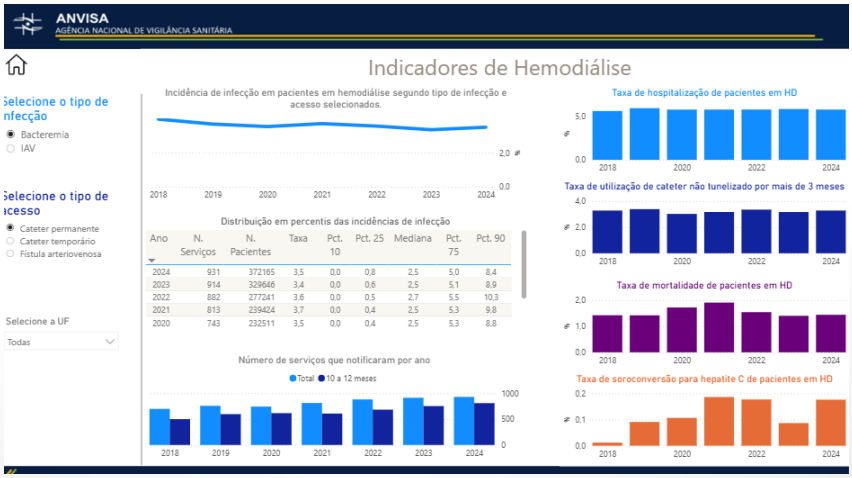
10.71248/9786583818249-5



Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

A experiência do usuário esteve associada à estabilidade assistencial, especialmente em terapias contínuas como hemodiálise. Bin *et al*. (2023) destacam que satisfação depende tanto do acolhimento quanto da segurança objetiva. A Figura 5 apresenta indicadores de hemodiálise, revelando manutenção de taxas de infecção e elevado uso de cateteres não tunelizados. Esses achados sugerem fragilidades estruturais e risco de complicações recorrentes. Serviços com instabilidade no cuidado apresentam maior frequência de internações. Assim, esses indicadores impactam diretamente a percepção de qualidade. A estabilidade do tratamento é essencial para reduzir mortalidade. A figura reforça necessidade de investimentos na área. Melhorias são urgentes (Brasil, 2024).

Figura 5 – Indicadores assistenciais de hemodiálise.

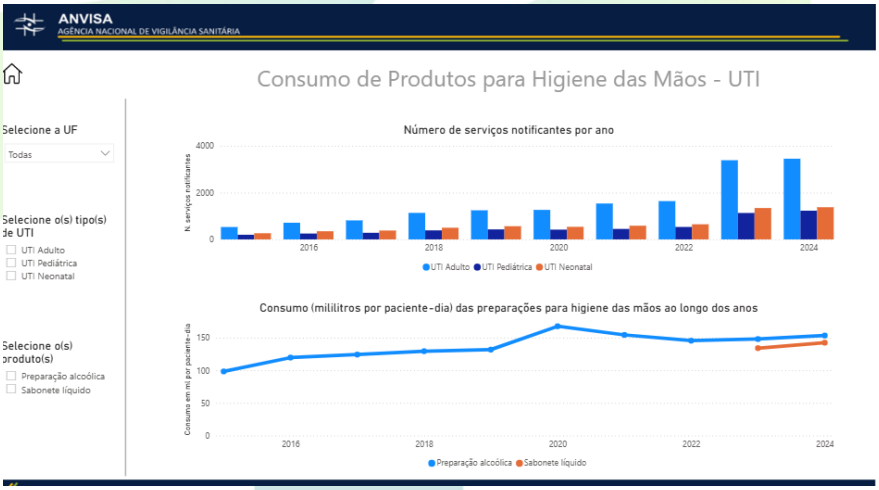


10.71248/9786583818249-5

Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

A adesão às práticas preventivas apresentou forte relação com a integração entre vigilância e equipes assistenciais. Raimundo *et al.* (2025) mostra que redes articuladas conseguem manter campanhas educativas contínuas e reduzir IRAS. A Figura 6 apresenta o consumo de preparação alcoólica entre 2016 e 2024, demonstrando ampliação constante da adesão. Esse crescimento reflete maturidade institucional e fortalecimento das políticas de segurança. Serviços com apoio da gestão apresentam melhores indicadores de prevenção. Assim, integração e vigilância atuam como determinantes da qualidade. A figura confirma que práticas simples e bem sustentadas produzem avanços consistentes. A higiene das mãos é eixo fundamental. Resultados reforçam sua relevância (Brasil, 2024).

Figura 6 – Consumo de higienização das mãos em UTI.



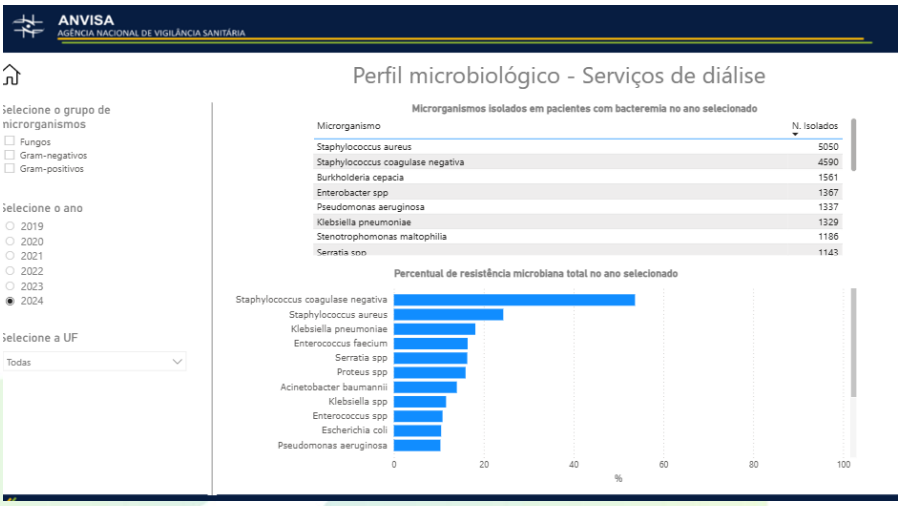
Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

A implementação de protocolos clínicos mostrou impacto expressivo na redução de complicações em terapias renais. Santos *et al.* (2024) salienta que rotinas padronizadas reduzem variabilidade técnica e melhoram desfechos. A Figura 7 apresenta a evolução da taxa de peritonite entre 2018 e 2024, revelando declínio progressivo. Essa tendência confirma que serviços que aderem a diretrizes consolidadas obtêm melhores resultados clínicos. A

10.71248/9786583818249-5

padronização das trocas dialíticas e dos cuidados com o cateter contribuiu para essa redução. Assim, protocolos bem estruturados fortalecem a segurança assistencial. Os dados reforçam importância de diretrizes atualizadas, a figura ilustra esse avanço (Brasil, 2024).

Figura 7 – Indicadores de diálise peritoneal.

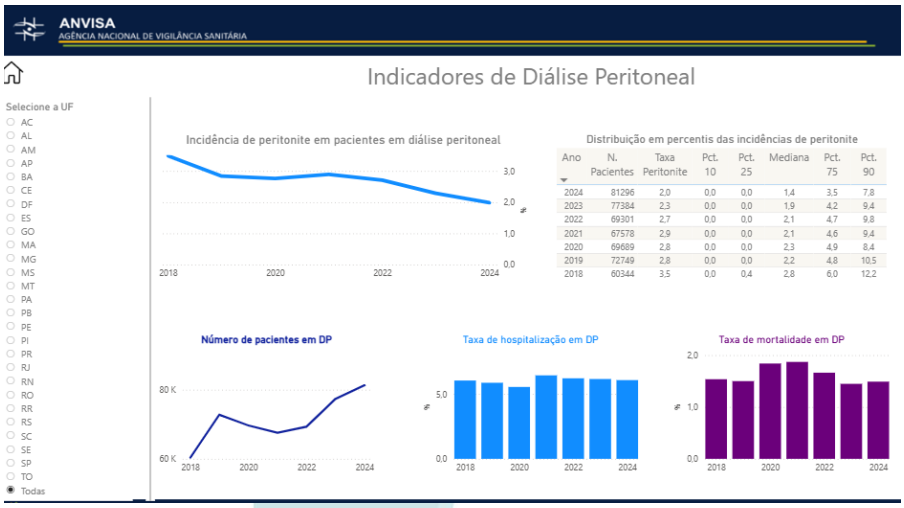


Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

O perfil microbiológico dos serviços analisados demonstrou vulnerabilidades relacionadas à biossegurança, especialmente na manipulação de dispositivos e materiais. Lima *et al.* (2025) destacam que desigualdades estruturais dificultam controle de microrganismos resistentes. A Figura 8 apresenta a distribuição dos principais patógenos isolados, com predominância de estafilococos resistentes. Esses resultados indicam que práticas de esterilização e manutenção ainda necessitam de melhorias. Serviços com menor financiamento enfrentam maior risco microbiológico. Assim, a figura reforça que biossegurança depende diretamente de recursos e qualificação. Esses achados confirmam necessidade de políticas mais equitativas. A segurança microbiológica permanece como desafio nacional (Brasil, 2024).

Figura 8 – Perfil microbiológico em serviços de diálise.

10.71248/9786583818249-5



Fonte: Boletim Segurança do Paciente ANVISA nº 32 (2012–2024).

Os incidentes assistenciais analisados revelaram fragilidades persistentes nos serviços públicos de saúde, especialmente relacionados à infraestrutura insuficiente e processos desarticulados. O Boletim nº 20 da ANVISA destaca que falhas de medicação, quedas e problemas de procedimento estão entre os eventos mais notificados (Brasil, 2018). Santos *et al*. (2024) demonstram que ausência de cultura de segurança favorece repetição de incidentes evitáveis. Esses padrões evidenciam que muitos eventos derivam de problemas básicos ainda não resolvidos, como organização inadequada e insuficiência de recursos. Assim, incidentes funcionam como indicadores sensíveis da qualidade institucional. A necessidade de políticas preventivas se torna evidente. Investimentos contínuos são essenciais.

A comunicação interprofissional apareceu como um dos principais pontos críticos no desempenho dos serviços, influenciando diretamente continuidade e segurança do cuidado. Darzi *et al*. (2023) ressaltam que falhas comunicacionais contribuem para erros de medicação, atrasos e inconsistências na assistência. A Anvisa ainda aponta que problemas de transmissão de informações estão entre os incidentes mais frequentes. A ausência de prontuários integrados e de protocolos claros compromete decisões clínicas e aumenta risco de danos. Ambientes com comunicação estruturada apresentam melhores indicadores de qualidade. Assim, reforça-se que aprimorar fluxos informacionais é essencial para reduzir eventos adversos. A comunicação torna-se pilar estratégico da segurança (Brasil, 2018).

10.71248/9786583818249-5

A carga de trabalho foi identificada como fator determinante para ocorrência de falhas assistenciais, especialmente em setores de alta complexidade. Jajszczok *et al.* (2023) evidenciam que sobrecarga prejudica tomada de decisão e aumenta erros preventáveis. Reforça-se ainda essa relação ao mostrar que unidades com equipes insuficientes concentram maior número de incidentes. A pressão assistencial gera fadiga e acelera processos, reduzindo qualidade do cuidado (Brasil, 2018). Assim, dimensionamento adequado é essencial para segurança institucional. Ambientes equilibrados apresentam melhor desempenho e menor risco de falhas. Os achados confirmam importância de políticas de valorização profissional. O tema permanece urgente e prioritário.

A educação em saúde surgiu como determinante para adesão ao cuidado e redução de incidentes, especialmente em tratamentos contínuos. Lima *et al.* (2025) afirmam que orientações claras reduzem complicações evitáveis e favorecem autocuidado. O Boletim nº 20 aponta que grande parte dos incidentes decorre de orientação inadequada ao paciente, indicando lacunas comunicacionais. Usuários que compreendem seus tratamentos apresentam menor risco de erros e retornos desnecessários. Assim, investir em educação fortalece vínculo terapêutico e qualifica o cuidado. Serviços que incorporam linguagem acessível apresentam melhores indicadores de segurança. A educação é ferramenta estratégica do SUS. O empoderamento do usuário melhora resultados (Brasil, 2018).

A síntese geral dos resultados demonstrou que qualidade assistencial depende da integração entre estrutura, processos, recursos humanos e participação do usuário. Raimundo *et al.* (2025) destacam que sistemas coordenados têm melhores indicadores e reduzem desigualdades. A análise dos dados da ANVISA confirma avanços importantes, como redução de peritonite e maior adesão à higiene das mãos, mas revela desafios significativos em resistência antimicrobiana e incidentes assistenciais. Assim, políticas isoladas não garantem melhorias sustentáveis. A consolidação do SUS exige investimentos contínuos, cultura de segurança fortalecida e maior equidade regional. Qualidade é construção multifatorial e permanente. O fortalecimento das políticas públicas permanece essencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.71248/9786583818249-5

A análise realizada permitiu confirmar que a qualidade da assistência prestada nos serviços públicos de saúde está diretamente condicionada à articulação entre fatores estruturais, organizacionais e humanos. Os achados demonstraram que infraestrutura adequada, processos bem definidos, cultura de segurança consolidada e equipes qualificadas constituem pilares essenciais para melhoria dos indicadores assistenciais. Ao integrar evidências sobre desempenho institucional, segurança do paciente e satisfação dos usuários, o estudo evidenciou que essas dimensões são interdependentes e que fragilidades em qualquer uma delas impactam negativamente a efetividade do cuidado e a confiabilidade dos serviços.

Os resultados mostraram também que desafios persistem no âmbito da saúde pública, especialmente relacionados à resistência antimicrobiana, incidentes assistenciais recorrentes, sobrecarga das equipes e limitações estruturais que comprometem a continuidade e a segurança do atendimento. Ainda assim, verificaram-se avanços importantes, como maior adesão às práticas de higiene das mãos, redução de complicações em terapias renais e ampliação de estratégias preventivas, indicando maturidade crescente das políticas de qualidade e segurança.

A discussão reforça que iniciativas isoladas não são suficientes para garantir melhorias sustentáveis. A consolidação de práticas de cuidado seguras e eficientes exige investimentos contínuos, fortalecimento da gestão, integração entre vigilância e equipes assistenciais e políticas públicas que promovam equidade regional. Além disso, a satisfação dos usuários, enquanto indicador sensível, mostrou-se fundamental para orientar práticas humanizadas e alinhadas às necessidades reais da população.

Diante desse panorama, conclui-se que a qualidade assistencial no SUS é resultado de construção complexa e dinâmica, que depende de ações estruturadas, capacitação permanente e compromisso institucional com a segurança do paciente. O estudo atinge seu objetivo ao sintetizar evidências recentes e demonstrar que a articulação entre desempenho, segurança e experiência do usuário é determinante para o avanço da saúde pública. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem estratégias inovadoras de gestão e intervenções de baixo custo que possam ampliar a efetividade da assistência em contextos de vulnerabilidade e desigualdade.

REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818249-5

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018. Brasília: **ANVISA,** 2019. 7 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 02 abr. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n.º 32: Avaliação dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência aos Antimicrobianos (RAM), anos 2012 a 2024. Brasília: **ANVISA**, 2024.

BIN, Kaio Jia *et al.* User experience regarding digital primary health care in Santarém, Amazon: evaluation of patient satisfaction and doctor's feedback. **JMIR Formative Research**, v. 7, e39034, 2023. DOI: 10.2196/39034.

CAVALCANTI, Euni de Oliveira *et al.* Contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente na atenção primária: scoping review. **Aquichan**, v. 24, n. 1, 2024. DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.4.

D'AVILA, Otávio Pereira *et al.* Evaluation of Primary Health Care in Rio de Janeiro, Brazil: the experience of patients fifteen years after the reform. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 7, jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.18802024.

DARZI, Mushtaq Ahmad *et al*. Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. **LBS Journal of Management & Research**, v. 21, n. 1, p. 13–29, 2023. DOI: https://doi.org/10.1108/LBSJMR-06-2022-0025.

FALLAHNEZHAD, Meysam; LANGARIZADEH, Mostafa; VAHABZADEH, Afshin. Key performance indicators of hospital supply chain: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1610, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11954-5.

JAJSZCZOK, Max *et al*. Health system quality and performance indicators for evaluating home care programming: a scoping review. **Home Health Care Management & Practice**, v. 35, n. 4, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/10848223231170019.

LIMA, Helidea de Oliveira *et al.* Perspectives on patient experience: findings from healthcare providers in a web-based cross-sectional study within a healthcare network in Brazil. **Journal of Patient Experience**, v. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/23743735251325138.

MOR, Larissa Brandão Monte *et al*. Patient safety climate in Primary Health Care in Brazil: an integrative review. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 14, n. 1, p. 88–94, 2024. DOI: https://doi.org/10.17058/reci.v14i1.18833.

10.71248/9786583818249-5

MOHAMED, Ahmed Awad Ibrahim. The influence of accreditation on patient safety culture. **Global Journal of Quality and Safety in Healthcare**, v. 8, p. 100–101, 26 ago. 2025. DOI: 10.36401/JQSH-25-X5.

MENDONÇA, Maria da Luz *et al.* User satisfaction with health services and healthcare delivery in Cape Verde. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 228, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-025-12375-8.

RAIMUNDO, Mariana Crespo *et al.* Users' perceptions of access to and quality of public health services in Brazil: a cross-sectional study in metropolitan Rio de Janeiro, including pharmaceutical services. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 6, p. 967, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph22060967.

SLAWOMIRSKI, Luke *et al.* Pay-for-performance and patient safety in acute care: a systematic review. **Health Policy**, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105051.

SANTOS, Daniela Cristina dos *et al.* Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, n. esp. 1, e20230312, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230312.pt.

VIANA, Ingrid Soares *et al.* Challenges in the implementation of patient security culture in Brazil: integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40035.

10.71248/9786583818249-6

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E REPRODUTIVOS DA MULHER: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Resumo: A violência obstétrica constitui uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, expressando-se por práticas de desrespeito, abuso e negligência durante a gestação, o parto e o puerpério. Este estudo teve como objetivo analisar as manifestações, causas e consequências da violência obstétrica, bem como as estratégias de enfrentamento adotadas no âmbito da saúde pública. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre agosto e outubro de 2025, nas bases PubMed, BMC Pregnancy and Childbirth, Frontiers in Global Women's Health, Nursing Ethics, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Social Science & Medicine e outras, utilizando descritores em português e inglês combinados com operadores booleanos. Dos 46 estudos encontrados, 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados apontam que a violência obstétrica é sustentada por relações de poder e desigualdades de gênero, raça e classe, violando a autonomia e a dignidade das mulheres. Conclui-se que o enfrentamento desse fenômeno requer políticas públicas efetivas, formação ética dos profissionais e práticas de cuidado humanizadas e centradas na mulher.

Karine Loran Silva dos Anjos
Enfermeira Especialista e Mestranda pela ISB/ UFAM COARI
Amanda Trevisan Munhão
Médica pela Universidade Federal de Pelotas
Felipe Gerhardt Roos
Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Manuella Teixeira Prado
Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde - Rio Verde (GO)
Roberth Gabriel Mariano dos Santos
Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar – UnP
Denise Gonçalves Moura Pinheiro
Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP) e Docente Unichristus e Uniateneu
Valentina Cardoso da Silva e Silva
Graduanda em Medicina pela PUCPR
Nadja Socorro Almeida Prata
Especialista em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú - UVA
Manaya da Silva Rezende
Enfermeira pela UnifipMoc Afya
Dávila Mariane de Souza
Enfermeira pela UnifipMoc Afya

Palavras-chave: violência obstétrica; direitos humanos; direitos reprodutivos; saúde pública; parto humanizado.

10.71248/9786583818249-6

OBSTETRIC VIOLENCE AS A VIOLATION OF WOMEN'S HUMAN AND REPRODUCTIVE RIGHTS: CHALLENGES FOR PUBLIC HEALTH

Abstract: Obstetric violence is a serious violation of women's human and reproductive rights, expressed through disrespectful, abusive, and negligent practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This study aimed to analyze the manifestations, causes, and consequences of obstetric violence, as well as the strategies to address it within public health systems. It is a narrative literature review conducted between August and October 2025 in databases such as PubMed, BMC Pregnancy and Childbirth, Frontiers in Global Women's Health, Nursing Ethics, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, and Social Science & Medicine, using Portuguese and English descriptors combined with Boolean operators. Of the 46 studies identified, 11 met the inclusion criteria. The findings indicate that obstetric violence is sustained by power asymmetries and gender, racial, and social inequalities, violating women's autonomy and dignity. It is concluded that addressing this phenomenon requires effective public policies, ethical professional training, and humanized, woman-centered care practices.

Keywords: childbirth; human rights; obstetric violence; public health; reproductive rights.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, expressando-se como prática estrutural de desrespeito, abuso e negligência no contexto da atenção ao parto e nascimento. Embora o termo ainda gere controvérsias no campo biomédico, o fenômeno tem sido amplamente reconhecido por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela literatura científica como uma forma específica de violência de gênero que afeta a autonomia, a integridade corporal e a dignidade das mulheres (Khalil *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2025).

A ocorrência da violência obstétrica reflete a persistência de relações de poder hierarquizadas entre profissionais de saúde e parturientes, sustentadas por uma cultura institucional autoritária e tecnocrática que normaliza o sofrimento e o controle sobre o corpo feminino. Esse cenário é agravado por fatores estruturais, como a medicalização excessiva do

10.71248/9786583818249-6

parto, a falta de consentimento informado e a escassez de políticas públicas voltadas ao cuidado respeitoso e centrado na mulher (Fraser *et al.*, 2024; Mena-Tudela *et al.*, 2022). Em países da América Latina e da África, estudos apontam taxas elevadas de violência obstétrica, especialmente entre mulheres negras, pobres e pertencentes a minorias étnicas, revelando a intersecção entre gênero, raça e classe social como determinantes de vulnerabilidade (Yalley, 2024; Molla *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, a problemática ganha relevância adicional por incidir sobre um sistema de saúde público ainda marcado por desigualdades regionais e pela dificuldade de implementação de políticas efetivas de humanização do parto. Embora programas como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Humanização representem avanços, sua execução permanece desigual, e a falta de responsabilização institucional contribui para a invisibilização da violência (O'Brien *et al.*, 2023; Yildirim *et al.*, 2024).

Dessa forma, este estudo parte da hipótese de que a violência obstétrica, além de violar direitos individuais, compromete a credibilidade dos serviços de saúde e os princípios éticos que fundamentam o cuidado materno. Sua persistência demonstra falhas sistêmicas na governança em saúde, exigindo uma resposta pública pautada na ética, na equidade e na dignidade humana. Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as manifestações, causas e consequências da violência obstétrica, bem como discutir as estratégias de enfrentamento desse fenômeno no campo da saúde pública, com ênfase em sua dimensão ética e de direitos reprodutivos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza exploratória, voltada à análise crítica das produções científicas recentes sobre a violência obstétrica e suas implicações para a saúde pública e os direitos humanos. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a integração de diferentes enfoques teóricos e metodológicos, possibilitando uma compreensão ampla do fenômeno e de suas dimensões sociais, éticas e institucionais.

10.71248/9786583818249-6

A pesquisa foi realizada entre agosto e outubro de 2025, em ambiente digital, sem restrição geográfica, e não envolveu seres humanos ou animais, motivo pelo qual dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed, BMC Pregnancy and Childbirth, Frontiers in Global Women's Health, Nursing Ethics, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Social Science & Medicine, Women and Birth, PLOS ONE e International Journal for Equity in Health. Essas bases foram selecionadas pela relevância e abrangência de seus periódicos em temas relacionados à saúde da mulher, direitos reprodutivos e políticas de cuidado obstétrico.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, possibilitando o intercruzamento dos termos e o refinamento da busca. As principais palavras-chave incluíram: "violência obstétrica" (*obstetric violence*), "direitos reprodutivos" (*reproductive rights*), "direitos humanos" (*human rights*), "parto respeitoso" (*respectful maternity care*), "saúde pública" (*public health*) e "autonomia feminina" (*women's autonomy*). Entre os cruzamentos aplicados, destacam-se: *"obstetric violence AND reproductive rights"* e *"human rights AND childbirth care"*.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, com delineamento qualitativo, quantitativo ou misto, e que abordassem a violência obstétrica sob a ótica dos direitos humanos, reprodutivos ou da saúde pública. Foram excluídos estudos duplicados, revisões sem rigor metodológico, textos anteriores a 2021 e pesquisas que tratassem exclusivamente de contextos culturais ou institucionais não relacionados à assistência obstétrica.

A busca inicial resultou em 46 estudos, dos quais 19 foram pré-selecionados após leitura de títulos e resumos. Após a leitura completa, 10 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão, constituindo o corpus final da revisão. Entre eles, encontravam-se revisões sistemáticas, estudos observacionais, meta-análises e pesquisas qualitativas com enfoque em experiências de parto e abuso institucional.

Os dados extraídos foram organizados em planilha analítica contendo informações sobre autores, ano, tipo de estudo, local, principais resultados e conclusões. As variáveis de interesse

10.71248/9786583818249-6

compreenderam: manifestações da violência obstétrica, impactos sobre a saúde física e mental das mulheres, implicações ético-legais e estratégias de enfrentamento propostas. A análise dos resultados foi conduzida por meio da técnica de análise temática interpretativa, que permitiu identificar padrões de convergência entre os estudos e categorizá-los em quatro eixos principais: (1) natureza e manifestações da violência; (2) impactos na saúde e nos direitos das mulheres; (3) desigualdades estruturais e interseccionalidade; e (4) políticas públicas e práticas de cuidado respeitoso.

Essa abordagem metodológica possibilitou compreender a violência obstétrica como um fenômeno multifacetado, atravessado por fatores culturais, institucionais e éticos, revelando os desafios enfrentados pela saúde pública na efetivação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura recente converge ao caracterizar a violência obstétrica como um continuum de desrespeito, abuso e negligência que atravessa dimensões físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais, configurando violação de direitos humanos e reprodutivos e problema de saúde pública. Em diferentes contextos, a prevalência do fenômeno e a capilaridade de suas manifestações, desde intervenções não consentidas até humilhações e coerções, revelam que a questão é estrutural, reproduzida por culturas organizacionais hierarquizadas, padrões de medicalização e desigualdades de gênero, raça/etnia e classe (Khalil *et al.*, 2022; Faheem, 2021).

Tomando como ponto de partida as definições e tipologias, revisões e meta-sínteses indicam que os domínios mais frequentes incluem ausência de informação e consentimento, abuso verbal, atrasos ou omissões de cuidado e procedimentos não indicados ou sem justificativa clínica — compondo um quadro de desumanização que atinge tanto serviços públicos quanto privados (Fraser *et al.*, 2024; Li *et al.*, 2025). Essa base conceitual dialoga com evidências contextuais: na Índia, por exemplo, o abuso verbal supera o físico e recai desproporcionalmente sobre mulheres de castas inferiores e grupos religiosos minoritários

10.71248/9786583818249-6

(Faheem, 2021); na Etiópia, o cuidado sem consentimento é recorrente e associa-se a morbimortalidade materna aumentada (Molla *et al.*, 2022). A análise interseccional amplia o entendimento de que a violência obstétrica se intensifica onde operam múltiplas camadas de vulnerabilidade, como mostram achados em Gana, que relacionam o fenômeno a desigualdades estruturais e à necessidade de empoderamento feminino e engajamento masculino no cuidado reprodutivo (Yalley, 2024).

No plano ético, os estudos enfatizam o núcleo violado: autonomia, integridade corporal, privacidade, consentimento informado e igualdade, evidenciando que o parto respeitoso é um direito e não um privilégio (Yildirim *et al.*, 2024; O'Brien *et al.*, 2023). O deslocamento de um modelo tecnocrático para um cuidado centrado na mulher exige reconhecer a agência das parturientes nas decisões sobre seus corpos e processos reprodutivos, rompendo com a normalização da violência e com a pedagogia do medo que sustenta intervenções desnecessárias. Essa discussão ecoa também dentro das equipes: em estudo com profissionais e estudantes na Espanha, a violência obstétrica é percebida como grave problema de saúde pública, com necessidade de estratégias de sensibilização e prevenção institucional (Mena-Tudela *et al.*, 2022).

Quanto aos desfechos, os impactos são multidimensionais: traumas físicos e psíquicos, sofrimento moral, maior risco de transtorno de estresse pós-traumático e depressão pós-parto, além de erosão da confiança nos serviços de saúde e menor adesão a cuidados subsequentes — fatores que retroalimentam iniquidades e piora de indicadores maternos e neonatais (Khalil *et al.*, 2022; Molla *et al.*, 2022; Fraser *et al.*, 2024). Evidências populacionais sugerem ainda associações com piores resultados reprodutivos ao longo do curso de vida, reforçando a centralidade da dignidade e do respeito como determinantes de saúde (Wellmann *et al.*, 2024).

No campo das respostas, a literatura aponta três eixos complementares. O primeiro é **político-normativo**, envolvendo o reconhecimento formal da violência obstétrica, políticas de cuidado respeitoso, responsabilização institucional e marcos que desincentivem cesarianas não indicadas e procedimentos sem consentimento (O'Brien *et al.*, 2023). O segundo é **organizacional-formativo**, com ênfase em climas de serviço que valorizem práticas de

10.71248/9786583818249-6

comunicação, tomada de decisão compartilhada e formação ética contínua, reduzindo assimetrias de poder e estimulando accountability; sínteses de evidência indicam que mudança de cultura e educação permanente são condições para reduzir o fenômeno (Li *et al.*, 2025; Fraser *et al.*, 2024). O terceiro é **sociocultural-comunitário**, no qual estratégias de empoderamento das mulheres, respeito a saberes tradicionais (incluindo parteiras), inclusão de práticas culturalmente seguras e engajamento de parceiros e famílias mostram potencial para recompor confiança e humanização do cuidado (Yalley, 2024; O'Brien *et al.*, 2023).

Em termos de agenda de pesquisa e gestão, emergem lacunas: necessidade de medidas padronizadas e comparáveis de prevalência, recortes interseccionais robustos, avaliação de impacto de intervenções multicomponentes (normativas, formativas e de redesign de serviços) e incorporação sistemática da experiência da usuária como indicador de qualidade assistencial. Ao mesmo tempo, os achados sustentam que o enfrentamento da violência obstétrica não é apenas questão de protocolos clínicos, mas de **direitos**, governança e transformação cultural: sem redistribuir poder decisório às mulheres e sem reorganizar contextos de trabalho, não há sustentabilidade para o parto respeitoso (Khalil *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidencia que a violência obstétrica transcende a dimensão individual e clínica, configurando-se como uma violação estrutural dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Sua persistência reflete a manutenção de práticas autoritárias e de hierarquias de poder profundamente enraizadas na cultura médica e nas instituições de saúde, que reduzem o corpo feminino a um objeto de intervenção técnica e o distanciam de sua condição de sujeito autônomo. Essa realidade impõe à saúde pública o desafio ético e político de enfrentar desigualdades históricas que naturalizam o sofrimento e a desumanização durante a gestação, o parto e o puerpério.

Os resultados da revisão demonstram que o enfrentamento da violência obstétrica requer uma abordagem multissetorial, sustentada por políticas públicas de cuidado respeitoso, pela formação ética e humanizada dos profissionais e pelo fortalecimento de instrumentos legais que

10.71248/9786583818249-6

assegurem o direito das mulheres a decisões informadas e livres de coerção. Intervenções isoladas, embora importantes, mostram-se insuficientes diante da complexidade do fenômeno; é necessário reformular práticas institucionais, promover ambientes de parto seguros e acolhedores, e incluir a perspectiva das usuárias na avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

Além disso, a promoção da equidade racial, de gênero e social é um componente indispensável para a erradicação da violência obstétrica, já que mulheres negras, pobres e pertencentes a grupos minoritários são as mais afetadas. A interseccionalidade, portanto, deve orientar políticas públicas e programas de atenção materna, garantindo que o direito à maternidade segura e digna seja assegurado a todas as mulheres, independentemente de sua origem ou condição socioeconômica.

Conclui-se que combater a violência obstétrica não é apenas um imperativo técnico, mas um compromisso ético e civilizatório. A consolidação de práticas baseadas no respeito, na empatia e na autonomia feminina é essencial para transformar o parto em uma experiência de vida, e não de violação. Dessa forma, o reconhecimento da violência obstétrica como questão de saúde pública e de direitos humanos representa um passo decisivo na construção de uma sociedade mais justa, equitativa e comprometida com a dignidade das mulheres.

REFERÊNCIAS

FAHEEM, Abid. The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 29, n. 1, p. 1–14, 2021. DOI: 10.1080/26410397.2021.1924359.

FRASER, Laura K. *et al.* Prevalence of obstetric violence in high-income countries: a systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 103, n. 2, p. 212–224, 2024. DOI: 10.1111/aogs.14715.

KHALIL, M. *et al.* Exposing obstetric violence in the Eastern Mediterranean Region: a review of women's narratives of disrespect and abuse in childbirth. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 3, p. 1–10, 2022. DOI: 10.3389/fgwh.2022.1007123.

10.71248/9786583818249-6

LI, Wei *et al.* The moral dilemma of obstetric violence: a meta-synthesis. **Nursing Ethics**, v. 32, n. 1, p. 77–91, 2025. DOI: 10.1177/09697330241237852.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: a constructivist grounded theory study. **Women and Birth**, v. 35, n. 5, p. 472–481, 2022. DOI: 10.1016/j.wombi.2021.09.005.

MOLLA, W. *et al.* Obstetric violence and associated factors among women during facility-based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1–12, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04963-0.

O'BRIEN, Cheryl. *et al.* Prioritizing women's choices, consent, and bodily autonomy: from a continuum of violence to women-centric reproductive care. **Social Science & Medicine**, v. 333, p. 116008, 2023. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116008.

WELLMANN, Antonia Marie *et al.* Sexual and reproductive health outcomes of women who experienced violence in Germany: analysis of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1). **PLOS ONE**, v. 19, n. 1, e0281324, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0281324.

YALLEY, Abena Asefuaba. Layers of inequality: gender, medicalisation and obstetric violence in Ghana. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, p. 1–11, 2024. DOI: 10.1186/s12939-024-01923-2.

YILDIRIM, Sevda. *et al.* The invisible wounds of women: ethical aspects of obstetric violence. **Nursing Ethics**, v. 31, n. 2, p. 455–468, 2024. DOI: 10.1177/09697330231220011.

10.71248/9786583818249-7

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL

Resumo: O câncer terminal impõe desafios que ultrapassam o tratamento biomédico, exigindo abordagens que considerem o sofrimento físico e emocional. Nesse contexto, os cuidados paliativos priorizam o conforto e a dignidade, sendo a escuta ativa um elemento essencial da comunicação terapêutica. Este estudo, desenvolvido como revisão narrativa da literatura, teve como objetivo analisar a importância da escuta ativa no cuidado de pacientes com câncer terminal, identificando seus efeitos sobre a qualidade de vida, o sofrimento psicológico e a autonomia. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, BMC Palliative Care, Journal of Clinical Nursing, Journal of Clinical Oncology, Journal of Nursing Scholarship e Cancer Treatment Reviews, entre agosto e outubro de 2025. Dos 42 estudos encontrados, 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados evidenciaram que a escuta ativa fortalece o vínculo entre equipe e paciente, melhora a comunicação, reduz ansiedade e depressão e contribui para decisões compartilhadas. Conclui-se que essa prática é indispensável à humanização dos cuidados paliativos oncológicos, promovendo empatia, acolhimento e dignidade diante da finitude.

Palavras-chave: escuta ativa; cuidados paliativos; comunicação terapêutica; câncer terminal; humanização da saúde.

Mariela Sanabria Nara
Médica revalidada pela Universidade Federal de Lavras- UFLA
José Rahel Castro Rego
Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA
Eliene Maria de Moura
Psicóloga pela Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense- SEFLU, pós graduada em Neuropsicologia e Terapia Cognitivo Comportamental pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica
Laís Bertoldo Fonseca
Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB e Esp. Nutrição em Oncologia e Nutrição Clínica
Steffanie Caroline Trindade de Campos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA
Kamylle Beatriz Sampaio da Silva
Graduanda em Enfermagem pela FCMA
Liana Mayra Melo de Andrade
Graduanda em Medicina pela UNIFAMAZ
Valentina Cardoso da Silva e Silva
Graduanda em Medicina pela PUCPR
Maria Neuza da Silva Conceição
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha- CEST
Francisco Joaquim Martins de Sousa
Graduado em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia (FCR), Pós-graduado em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Pós-graduado em Psicanálise Clínica pela Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), Pós-graduado em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Faculdade Iguaçu, Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

10.71248/9786583818249-7

THE IMPORTANCE OF ACTIVE LISTENING IN THE CARE OF TERMINAL CANCER PATIENTS

Abstract:Terminal cancer presents challenges that go beyond biomedical treatment, demanding approaches that address physical and emotional suffering. In this context, palliative care prioritizes comfort and dignity, with active listening as an essential element of therapeutic communication. This study, developed as a narrative literature review, aimed to analyze the importance of active listening in the care of terminal cancer patients, identifying its effects on quality of life, psychological distress, and autonomy. The search was conducted in PubMed, SciELO, BMC Palliative Care, Journal of Clinical Nursing, Journal of Clinical Oncology, Journal of Nursing Scholarship, and Cancer Treatment Reviews between August and October 2025. Of the 42 studies found, 11 met the inclusion criteria. The results showed that active listening strengthens the bond between team and patient, improves communication, reduces anxiety and depression, and supports shared decision-making. It is concluded that this practice is essential for the humanization of oncological palliative care, promoting empathy, comfort, and dignity in the face of finitude.

Keywords: active listening; cancer; palliative care; patient communication; psychological distress; quality of life.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço das terapias oncológicas prolongou a sobrevida de milhares de pacientes diagnosticados com câncer, mas também trouxe novos desafios relacionados à manutenção da qualidade de vida diante da cronicidade e da terminalidade da doença. O câncer, especialmente em estágios avançados, impõe uma complexa sobrecarga física, emocional e social, tanto para o paciente quanto para sua família, exigindo uma abordagem que vá além da intervenção biomédica e que considere o sofrimento humano em todas as suas dimensões (Temel *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os cuidados paliativos assumem papel essencial ao oferecer suporte integral, promovendo o conforto, a dignidade e o alívio da dor, por meio de práticas comunicacionais baseadas na empatia e na escuta sensível. Entretanto, observa-se que, em

10.71248/9786583818249-7

muitos serviços de saúde, a comunicação entre profissionais e pacientes com câncer terminal ainda é permeada por barreiras institucionais, emocionais e culturais. Essas barreiras dificultam a expressão dos medos, desejos e expectativas do paciente, tornando o processo de cuidado fragmentado e distante de suas reais necessidades subjetivas (Sanders *et al.*, 2024).

A relevância desse tema justifica-se pela crescente demanda por modelos de cuidado que conciliem competência técnica e sensibilidade ética. Diversos estudos apontam que a comunicação efetiva e a escuta ativa estão associadas à redução de sintomas depressivos, à melhora do bem-estar psicológico e à ampliação da satisfação de pacientes e familiares no contexto dos cuidados paliativos (Choi *et al.*, 2025; Wang *et al.*, 2025). Além disso, a escuta qualificada contribui para o fortalecimento da autonomia e para a tomada de decisões compartilhadas, aspectos fundamentais para que o paciente mantenha o controle sobre o próprio processo de viver e morrer (Goswami, 2022). Dessa forma, compreender o papel da escuta ativa é fundamental não apenas para aprimorar o vínculo terapêutico, mas também para consolidar uma prática clínica ética, centrada na pessoa e orientada por valores humanos.

Parte-se da hipótese de que a escuta ativa exerce impacto positivo sobre a qualidade de vida, a autonomia e o bem-estar emocional de pacientes com câncer terminal, sendo determinante para a efetividade dos cuidados paliativos e para a construção de um cuidado humanizado. Pressupõe-se que o profissional que ouve genuinamente o paciente torna-se capaz de reconhecer suas necessidades não verbalizadas, adaptar condutas e construir, em conjunto, significados para o processo de adoecimento e finitude.

Diante disso, o objetivo geral desta revisão narrativa é analisar, à luz da literatura recente, a importância da escuta ativa no cuidado de pacientes com câncer terminal, discutindo seus efeitos sobre a comunicação terapêutica, o alívio do sofrimento e a qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos. Especificamente, busca-se identificar como a escuta ativa contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional, paciente e família; compreender seu papel na humanização do atendimento; e discutir as evidências científicas que sustentam sua adoção como prática essencial nas equipes multiprofissionais de oncologia paliativa.

10.71248/9786583818249-7

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar o papel da escuta ativa no cuidado de pacientes com câncer terminal, enfatizando seus efeitos sobre a comunicação terapêutica, a autonomia, a humanização e a qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos. Esse tipo de pesquisa foi escolhido por possibilitar uma abordagem ampla e reflexiva, permitindo a síntese crítica de diferentes evidências teóricas e empíricas sem a rigidez metodológica exigida nas revisões sistemáticas, o que favorece a interpretação aprofundada e contextualizada do tema.

A pesquisa foi conduzida entre os meses de agosto e outubro de 2025, em ambiente digital, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO, BMC Palliative Care, Journal of Clinical Oncology, Journal of Clinical Nursing, Journal of Nursing Scholarship e Cancer Treatment Reviews. Por não envolver seres humanos nem animais, esta revisão dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, portanto, não apresenta número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

Durante o processo de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, que permitiram o intercruzamento dos termos e a ampliação dos resultados relevantes. As palavras-chave empregadas foram “escuta ativa” e “active listening”, “cuidados paliativos” e “palliative care”, “câncer avançado” e “advanced cancer”, “comunicação terapêutica” e “therapeutic communication”, além de “qualidade de vida” e “quality of life”. Esses descritores foram combinados de diferentes maneiras para refinar a pesquisa, resultando em expressões como “active listening AND palliative care AND cancer” e “escuta ativa AND cuidados paliativos AND qualidade de vida”, o que permitiu localizar publicações que abordassem diretamente a influência da escuta ativa no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, que tratassem de forma direta ou indireta da escuta ativa, da

10.71248/9786583818249-7

comunicação empática e da humanização no cuidado a pacientes com câncer em fase terminal. Foram excluídos estudos duplicados, textos não disponíveis em acesso completo, revisões sem fundamentação teórica consistente, publicações fora do intervalo temporal estabelecido e pesquisas que envolvessem populações não oncológicas.

A busca inicial resultou em 42 estudos encontrados, dos quais 21 foram selecionados após leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos. Posteriormente, após leitura integral e análise de conteúdo, 11 estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão, compondo o corpus final desta revisão narrativa.

A coleta dos dados foi realizada manualmente, por meio da leitura integral dos artigos, destacando-se as informações relativas ao objetivo, delineamento metodológico, população estudada, tipo de intervenção, principais resultados e conclusões. As variáveis de interesse envolveram aspectos ligados à escuta ativa, à empatia, à autonomia do paciente, à comunicação interdisciplinar e à melhoria da qualidade de vida. Em seguida, procedeu-se à análise temática e interpretativa, que consistiu na identificação de categorias de sentido emergentes dos estudos, permitindo a organização dos achados em eixos centrais de discussão, tais como: a escuta ativa como elemento estruturante da comunicação em cuidados paliativos; os efeitos psicológicos e emocionais dessa prática sobre o paciente e a família; a influência na autonomia e nas decisões compartilhadas; e a relação entre escuta, humanização e qualidade de vida no processo de morrer.

A interpretação dos resultados buscou integrar as evidências científicas de forma crítica e reflexiva, destacando convergências e divergências entre os autores e relacionando-as ao contexto contemporâneo dos cuidados paliativos oncológicos. Dessa maneira, a metodologia adotada permitiu não apenas reunir as principais contribuições teóricas e empíricas sobre o tema, mas também compreender como a escuta ativa se insere como prática essencial na construção de um cuidado integral, ético e humanizado ao paciente com câncer terminal.

10.71248/9786583818249-7

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados nesta revisão apontam que a escuta ativa constitui um dos pilares fundamentais da prática em cuidados paliativos oncológicos, sendo determinante para a manutenção da dignidade, da autonomia e do bem-estar emocional de pacientes com câncer terminal. A comunicação efetiva, aliada à escuta empática, ultrapassa a mera transmissão de informações, configurando-se como uma relação dialógica e humanizada, na qual o profissional acolhe as expressões emocionais e existenciais do paciente. Segundo Sanders *et al.* (2024), estratégias comunicacionais centradas na pessoa — com ênfase na escuta ativa — melhoram significativamente indicadores de qualidade de vida, reduzem a angústia existencial e fortalecem os vínculos terapêuticos entre equipe, paciente e familiares.

Essas evidências são reforçadas por Hooley *et al.* (2024), que identificaram que a colaboração e a comunicação contínua entre profissionais e familiares facilitam as transições entre diferentes estágios do cuidado paliativo. A escuta ativa, nesse contexto, atua como mediadora das expectativas e das emoções dos envolvidos, favorecendo o alinhamento de decisões e prevenindo rupturas emocionais. Tal prática traduz-se em um cuidado pautado na ética da alteridade, no qual o ouvir é um ato de reconhecimento do outro em sua vulnerabilidade. Assim, o processo comunicativo passa a ser elemento essencial não apenas para a prática clínica, mas também para a humanização do tratamento oncológico em estágios terminais.

Em consonância com essa perspectiva, Goswami (2022) observou que conversas antecipadas sobre o fim da vida, conduzidas com empatia e escuta genuína, promovem o planejamento compartilhado das decisões de cuidado e reduzem o sofrimento psicológico. A escuta ativa permite que o paciente expresse medos e desejos, reforçando sua autonomia e protagonismo diante da terminalidade. De forma semelhante, Kaler *et al.* (2022) argumentam que incorporar a voz do paciente no processo decisório amplia sua sensação de controle, mitigando o sentimento de impotência e fortalecendo o vínculo de confiança com a equipe. Dessa maneira, a escuta ativa não se restringe à dimensão técnica da comunicação, mas assume um caráter ético e relacional, essencial à dignidade do cuidado paliativo.

10.71248/9786583818249-7

A relevância dessa abordagem foi comprovada empiricamente no ensaio clínico conduzido por Choi *et al.* (2025), em que intervenções lideradas por enfermeiros treinados em escuta ativa resultaram em maior autoeficácia, capacidade de enfrentamento e percepção de independência entre pacientes oncológicos avançados. Esses achados indicam que o ato de ouvir atentamente tem efeitos mensuráveis tanto na esfera clínica quanto na emocional, funcionando como tecnologia relacional de cuidado. A escuta ativa, ao validar as narrativas do paciente, transforma o ambiente terapêutico em espaço de reconhecimento, no qual o sofrimento é compartilhado e ressignificado.

Essa dimensão humanizadora é igualmente evidenciada no estudo de Driller *et al.* (2024), que analisou as experiências de pacientes com câncer avançado em seus últimos dias de vida. Os autores observaram que os pacientes valorizam, acima de tudo, a manutenção de um senso de normalidade e o convívio com profissionais que escutam de forma empática e sem julgamentos. Esse tipo de interação, segundo Zhang *et al.* (2024), caracteriza o chamado "cuidado reflexivo", no qual o profissional de saúde atua como presença simbólica de acolhimento e testemunho, reconhecendo o sofrimento e contribuindo para a construção de sentido diante da finitude. Assim, a escuta ativa emerge como prática clínica e existencial, sustentando o processo de morrer com serenidade e autenticidade.

De modo complementar, Crowley *et al.* (2024) demonstraram que a comunicação empática e a escuta ativa reduzem significativamente conflitos familiares e dilemas éticos em torno de decisões sobre continuidade ou suspensão de tratamentos. A abertura comunicacional propicia um ambiente de confiança entre familiares e equipe de saúde, permitindo que as decisões sejam tomadas de forma compartilhada, coerente e emocionalmente menos desgastante. Esse aspecto dialoga diretamente com as conclusões de Sanders *et al.* (2024), que reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais em habilidades comunicativas, de modo que a escuta ativa seja incorporada como competência essencial no cuidado paliativo.

Wang *et al.* (2025) também evidenciam que a integração da escuta ativa em programas de cuidados paliativos melhora a percepção de bem-estar físico e emocional, especialmente quando iniciada precocemente no curso da doença. Essa conclusão converge com Temel *et al.* (2022), para quem a comunicação empática e o envolvimento contínuo entre paciente e equipe

10.71248/9786583818249-7

reduzem hospitalizações desnecessárias, otimizam o uso de recursos e aumentam a satisfação geral com o cuidado recebido. A prática da escuta ativa, portanto, não se limita à esfera subjetiva, mas produz impactos estruturais no sistema de saúde, promovendo maior eficiência e humanização simultaneamente.

Outro campo de expressão da escuta ativa refere-se às intervenções complementares, como a musicoterapia, que ampliam o potencial terapêutico do cuidado paliativo. O ensaio clínico de Lázaro-García *et al.* (2024) demonstrou que a escuta musical guiada reduziu o fardo dos sintomas e melhorou o estado emocional de pacientes submetidos a transplante de células-tronco e tratamento para leucemia. Tal evidência reforça que a escuta ativa transcende o discurso verbal, incorporando dimensões sensoriais e afetivas que contribuem para o equilíbrio emocional e a construção de conforto simbólico.

De forma integrada, todos esses achados reafirmam que a escuta ativa é mais do que uma técnica comunicacional: trata-se de uma postura ética e relacional que redefine o modo de estar com o outro em situações-limite. Ao conectar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais do cuidado, ela confere ao paciente e à família um sentimento de pertencimento e reconhecimento. Nesse sentido, ouvir torna-se um ato de cuidado em si mesmo — uma forma de resistência à desumanização e um gesto que devolve ao paciente sua condição de sujeito, mesmo em meio à vulnerabilidade extrema (Choi *et al.*, 2025; Sanders *et al.*, 2024; Wang *et al.*, 2025).

Assim, a escuta ativa, quando incorporada como prática cotidiana das equipes multiprofissionais, contribui decisivamente para transformar o cuidado paliativo em um espaço de humanidade, empatia e autenticidade. Ela permite que a morte seja vivida como um processo compartilhado, e não como ruptura solitária, reafirmando que o ato de ouvir é também um ato de cura simbólica — um reconhecimento profundo de que, mesmo diante da finitude, há vida que ainda pode ser comunicada, compreendida e acolhida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escuta ativa, quando compreendida em sua profundidade ética e relacional, ultrapassa o campo da técnica e se transforma em um verdadeiro instrumento de cuidado integral. No

10.71248/9786583818249-7

contexto do câncer terminal, em que o sofrimento físico se entrelaça às dimensões emocionais, sociais e espirituais, ouvir o outro torna-se um gesto de reconhecimento e presença. Ao ser escutado de forma genuína, o paciente sente-se validado em sua dor, resgatando a sensação de pertencimento e dignidade diante de uma realidade permeada pela fragilidade e pela finitude.

Esse processo comunicacional, centrado na atenção e na empatia, permite que a relação entre profissional e paciente se estabeleça em bases de confiança, respeito e acolhimento mútuo. A escuta ativa rompe com a lógica da assistência fragmentada, promovendo um diálogo horizontal que devolve ao indivíduo o protagonismo sobre seu próprio processo de adoecimento e de morte. Quando o profissional se dispõe a ouvir com sensibilidade, não apenas compreende as demandas clínicas, mas também acolhe os significados subjetivos que o paciente atribui à vida e ao sofrimento, transformando o espaço terapêutico em um lugar de humanidade compartilhada.

Além de favorecer o bem-estar do paciente, a escuta ativa amplia a capacidade das equipes de saúde de atuarem de forma integrada, fortalecendo o vínculo com familiares e facilitando a tomada de decisões em momentos críticos. Trata-se, portanto, de uma prática que humaniza o cuidado e dá sentido à atuação profissional, pois reintroduz a dimensão emocional e simbólica muitas vezes negligenciada nos ambientes hospitalares.

Ao final, compreender a escuta ativa como parte indissociável do cuidado paliativo é reconhecer que o fim da vida também é território de cuidado, de vínculo e de dignidade. Escutar é, nesse contexto, uma forma de cuidar: é permitir que a palavra do paciente encontre lugar, eco e sentido, mesmo quando a cura já não é possível. Por isso, a escuta ativa deve ser entendida como essência do cuidar em oncologia paliativa — uma ponte entre o sofrimento e a esperança, entre o silêncio e o sentido, entre o viver e o morrer com humanidade.

.

REFERÊNCIAS

CHOI, Yun Young *et al.* The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v. 149, p. 104743, 2025. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2025.104743.

10.71248/9786583818249-7

CROWLEY, Fionnuala *et al.* Optimizing care in early phase cancer trials: the role of palliative care. **Cancer Treatment Reviews,** v. 124, p. 103947, 2024. DOI: 10.1016/j.ctrv.2024.103947.

DRILLER, B. *et al.* Normality and compassionate care: experiences from advanced cancer patients in their last time at home. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02317-0.

GOSWAMI, P. Impact of advance care planning and end-of-life conversations on patients with cancer: an integrative review of literature. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 54, n. 6, p. 732-742, 2022. DOI: 10.1111/jnu.12793.

HOOLEY, Rachel Louise *et al.* Collaboration, coordination and communication as facilitators of transitions for patients with advanced cancer: a scoping review linked to the Pal-Cycles project. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, 2024. DOI: 10.1186/s12904-024-01205-x.

KALER, A. *et al.* Patient voice in metastatic cancer: a conceptual analysis. **Nursing Forum,** v. 57, n. 1, p. 65-74, 2022. DOI: 10.1111/nuf.12701.

LÁZARO-GARCÍA, A. *et al.* Music listening in stem cell transplantation and acute myeloid leukemia: a randomized clinical trial. **Journal of Pain and Symptom Management,** v. 67, n. 2, p. 234-245, 2024. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.012.

SANDERS, Justin J. *et al.* Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. **Journal of Clinical Oncology,** v. 42, n. 4, p. 323-345, 2024. DOI: 10.1200/JCO.23.01745.

TEMEL, J. *et al.* Patient-centered palliative care for patients with advanced lung cancer. **Journal of Clinical Oncology,** v. 40, n. 19, p. 2112-2124, 2022. DOI: 10.1200/JCO.22.00421.

WANG, Mei *et al.* Integrated palliative care improves the quality of life of advanced cancer patients. **BMC Palliative Care,** v. 24, n. 1, 2025. DOI: 10.1186/s12904-025-01312-4.

ZHANG, Xi *et al.* The experience of reflexive hospice care for patients with advanced cancer: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 33, n. 7-8, p. 1452-1463, 2024. DOI: 10.1111/jocn.16842.

10.71248/9786583818249-8

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO DA DESINFORMAÇÃO NO SUS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Resumo: A comunicação em saúde é elemento essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo diante do avanço da desinformação e das chamadas infodemias, que comprometem a confiança pública e dificultam a adesão às políticas sanitárias. Este estudo, desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, teve como objetivo analisar as estratégias e desafios da comunicação em saúde no enfrentamento da desinformação no contexto do SUS. A pesquisa foi conduzida entre agosto e outubro de 2025 nas bases PubMed, SciELO, Internet Research, Ciência & Saúde Coletiva, The Lancet e JMIR Public Health and Surveillance, utilizando descritores em português e inglês combinados com operadores booleanos. Dos 47 estudos encontrados, 9 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados indicaram que o uso de mídias digitais, campanhas interativas e práticas de literacia em saúde favorece o combate à desinformação e fortalece a confiança social nas instituições públicas. Conclui-se que a comunicação em saúde deve ser compreendida como política pública estratégica e permanente, essencial à consolidação do SUS e à defesa do direito à informação e à saúde.

Laina Íris Nunes Santana
Enfermeira pela Faculdade Unisapiens
José Rahel Castro Rego
Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Gerald Souza Barros
Especialista em Promoção da Saúde e Qualidade de Vida pela Faculdade Jardins
Francisco Daniel Leal Sousa
Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí e Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi
Alex José Moreira da Silva
Enfermeiro pela Universidade Brasileira
Rafaela Soares Carneiro
Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pará - UFPA
Ana Larissa Bezerra Costa
Enfermeira pelo Centro Universitário INTA – UNINTA e Especialista em Obstétrica e Neonatologia , Saúde Pública, Auditoria em gestão da Saúde
Carla Venâncio Gregório
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Cosmopolita
Soraia Arruda
Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS
Thaissa Mara Alves Capelo
Especialização em Nutrição em Pediatria pela Faculdade IPGS

Palavras-chave: comunicação em saúde; desinformação; Sistema Único de Saúde; literacia em saúde; infodemia.

10.71248/9786583818249-8

THE IMPORTANCE OF HEALTH COMMUNICATION AND MISCINFORMATION MANAGEMENT IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): CHALLENGES AND STRATEGIES

Abstract: Health communication is essential for strengthening Brazil's Unified Health System (SUS), especially amid the rise of misinformation and health infodemics that undermine public trust and hinder adherence to public health policies. This study, conducted as a narrative literature review, aimed to analyze strategies and challenges of health communication in addressing misinformation within the SUS context. The research was carried out between August and October 2025 in databases such as PubMed, SciELO, Internet Research, Ciência & Saúde Coletiva, The Lancet, and JMIR Public Health and Surveillance, using Portuguese and English descriptors combined with Boolean operators. Of the 47 studies identified, 9 met the inclusion criteria. The results revealed that the use of digital media, interactive campaigns, and health literacy practices improves misinformation control and strengthens social trust in public institutions. It is concluded that health communication must be understood as a strategic and permanent public policy, essential for consolidating the SUS and safeguarding the right to information and health.

Keywords: health communication; health literacy; infodemic; misinformation; Unified Health System (SUS).

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde é reconhecida como um dos pilares fundamentais para a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua criação, o SUS baseia-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o que implica a necessidade de estratégias comunicacionais capazes de garantir o acesso da população a informações confiáveis e compreensíveis sobre promoção, prevenção e cuidado em saúde (Castro *et al.*, 2019). No entanto, nas últimas décadas, o avanço das tecnologias digitais e o uso intensivo das redes sociais transformaram radicalmente a forma como as informações são produzidas, compartilhadas e consumidas, abrindo espaço para a disseminação acelerada de conteúdos falsos, distorcidos ou sem base científica — fenômeno amplamente conhecido como desinformação.

10.71248/9786583818249-8

A chamada *infodemia*, termo cunhado pela Organização Mundial da Saúde, designa o excesso de informações, verdadeiras ou não, que circulam em períodos de crise sanitária, dificultando o discernimento e comprometendo a confiança pública nas instituições (Matagi, 2024). No contexto brasileiro, esse problema assume proporções alarmantes, pois combina desigualdades sociais, baixa literacia em saúde e concentração midiática, fatores que agravam a vulnerabilidade informacional da população e comprometem a efetividade das ações do SUS (Santos *et al.*, 2022). Durante a pandemia de COVID-19, a circulação massiva de notícias falsas sobre vacinas, medicamentos e medidas preventivas gerou impactos diretos na adesão às políticas públicas, contribuindo para o aumento de riscos à saúde coletiva e para a erosão da credibilidade das fontes oficiais (Oliveira *et al.*, 2020; Kisa *et al.*, 2024).

Esse cenário evidencia um problema central: a fragilidade das estratégias de comunicação pública em saúde diante da velocidade e do alcance da desinformação digital. As mensagens baseadas em evidências científicas, tradicionalmente veiculadas por meios institucionais, passaram a competir com narrativas simplificadas e sensacionalistas disseminadas por influenciadores, grupos políticos e fontes não especializadas. Como observa Marx *et al.* (2023), as instituições de saúde pública brasileiras têm buscado reagir por meio de abordagens inovadoras, utilizando recursos da cultura digital, como memes, infográficos e vídeos curtos, para promover engajamento e combater informações falsas, especialmente em campanhas de vacinação. Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à formação de profissionais de saúde comunicadores, à falta de financiamento para políticas de comunicação social e à ausência de uma estratégia nacional integrada de enfrentamento da desinformação.

A justificativa desta pesquisa reside na urgência de compreender a comunicação em saúde como política pública essencial à defesa do SUS e ao fortalecimento da democracia sanitária. A desinformação, ao minar a confiança nas instituições e distorcer percepções sobre a ciência, representa uma ameaça direta à universalização do direito à saúde. Assim, investigar como a comunicação pode ser utilizada de forma ética, estratégica e participativa é fundamental para garantir que o conhecimento científico circule de maneira acessível, crítica e transformadora. Além disso, o estudo busca destacar o papel das mídias digitais, da literacia em saúde e do engajamento comunitário como ferramentas indispensáveis para reconstruir a

doi 10.71248/9786583818249-8

confiança pública e promover a corresponsabilidade social na produção e consumo de informações.

Parte-se da hipótese de que estratégias de comunicação baseadas na escuta ativa, na clareza informacional e na valorização das linguagens populares são capazes de reduzir o impacto da desinformação e fortalecer a adesão da população às políticas do SUS. Pressupõe-se que o diálogo contínuo entre Estado, mídia e sociedade civil é condição indispensável para o enfrentamento das infodemias e para a consolidação de uma cultura pública de saúde pautada na confiança e na transparência.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as estratégias e desafios da comunicação em saúde no enfrentamento da desinformação no contexto do SUS, discutindo como as políticas de comunicação pública podem contribuir para a reconstrução da confiança institucional e para a promoção de uma cultura informacional crítica e participativa.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, com o propósito de analisar os desafios e as estratégias de comunicação em saúde no enfrentamento da desinformação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir uma abordagem ampla e interpretativa, que integra diferentes perspectivas teóricas e empíricas, possibilitando compreender fenômenos complexos como a infodemia e seus efeitos sobre as políticas públicas de saúde.

A pesquisa foi conduzida entre os meses de agosto e outubro de 2025, em ambiente digital, sem restrição geográfica, uma vez que não envolveu a participação direta de seres humanos ou animais. Por esse motivo, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não possui número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, SciELO, BMC Palliative Care, Journal of Medical Internet Research, Ciência & Saúde Coletiva, Internet Research, The Lancet e JMIR Public Health and Surveillance, selecionadas por sua relevância nas áreas de

10.71248/9786583818249-8

comunicação, saúde pública e políticas sanitárias. Para orientar a busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, o que possibilitou o intercruzamento dos termos e a ampliação do alcance das publicações pertinentes. As palavras-chave utilizadas incluíram: "comunicação em saúde" e "health communication", "desinformação" e "misinformation", "infodemia" e "infodemic", "Sistema Único de Saúde" e "Brazilian Unified Health System (SUS)", além de "literacia em saúde" e "health literacy". Os principais cruzamentos realizados foram "health communication AND misinformation AND SUS" e "infodemic AND Brazil AND public health".

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, e que abordassem, de forma direta ou indireta, a comunicação em saúde, a desinformação e as estratégias de enfrentamento no âmbito do SUS. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações com acesso restrito, textos sem rigor metodológico, estudos anteriores a 2019 e pesquisas que tratassem exclusivamente de contextos privados ou internacionais sem relação com o sistema público de saúde brasileiro.

A busca inicial resultou em 47 estudos encontrados, dos quais 23 foram selecionados após leitura de títulos e resumos. Após a leitura integral e análise dos textos completos, 9 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão, constituindo o corpus final desta revisão. Entre os estudos selecionados, foram identificados diferentes abordagens metodológicas, como revisões sistemáticas, ensaios teóricos e pesquisas qualitativas sobre comunicação pública, infodemia e políticas sanitárias.

A coleta de dados foi realizada manualmente, com extração das informações referentes a autores, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, principais resultados e conclusões. As variáveis de interesse incluíram: estratégias de enfrentamento da desinformação, uso de mídias digitais e tecnologias de informação, literacia em saúde, engajamento comunitário e confiança pública no SUS.

Os dados foram submetidos à análise temática e interpretativa, com o intuito de identificar padrões de convergência e divergência entre os estudos e organizá-los em categorias centrais, a saber: (1) comunicação em saúde e políticas públicas; (2) infodemia e desinformação no Brasil; (3) estratégias digitais e literacia em saúde; e (4) desafios estruturais e políticos do

10.71248/9786583818249-8

SUS frente à desinformação. Essa abordagem possibilitou uma leitura crítica e integrada do fenômeno, articulando evidências científicas e aspectos socioculturais da comunicação pública em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação em saúde constitui um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que sustenta a disseminação de informações confiáveis, a promoção da educação sanitária e o fortalecimento do vínculo entre Estado e sociedade. Contudo, nas últimas décadas, observou-se o crescimento exponencial da desinformação em saúde, fenômeno amplificado pelas redes sociais digitais e pela fragilidade de políticas públicas voltadas à literacia midiática. Esse contexto tem comprometido a confiança da população em instituições científicas e sanitárias, dificultando a adesão a campanhas de imunização, programas de prevenção e políticas públicas coletivas. A Organização Mundial da Saúde define esse fenômeno como "infodemia", caracterizado pela sobrecarga de informações verdadeiras e falsas que se propagam rapidamente, gerando confusão, medo e resistência social (Matagi, 2024).

No caso brasileiro, os desafios comunicacionais tornam-se ainda mais complexos devido às assimetrias regionais e à hegemonia de discursos midiáticos privatistas, que muitas vezes enfraquecem a imagem do SUS como política pública de Estado (Santos *et al.*, 2022). A presença de um oligopólio de mídia dificulta a pluralidade de vozes e reduz a capacidade do sistema público de pautar a agenda pública em torno da saúde coletiva. Como destacam Castro *et al.* (2019), a consolidação do SUS nos seus 30 anos de existência depende não apenas de financiamento e gestão, mas também da construção de uma comunicação pública sólida, participativa e capaz de formar opinião crítica e democrática sobre o direito à saúde.

Nesse aspecto, o enfrentamento da desinformação requer o uso de estratégias inovadoras, capazes de dialogar com os códigos culturais e linguagens próprias do ambiente digital. Marx *et al.* (2023) demonstraram que instituições públicas de saúde no Brasil têm utilizado ferramentas inspiradas na cultura da internet, como memes, vídeos curtos, infográficos

10.71248/9786583818249-8

e referências à cultura pop, para aumentar o engajamento e combater notícias falsas durante campanhas de vacinação. Essa estratégia, embora informal, mostrou-se eficaz para atrair públicos jovens e fortalecer a confiança nas fontes oficiais de informação. O humor, quando aplicado de forma ética e contextualizada, atua como mediador entre a linguagem técnica da ciência e a linguagem cotidiana dos cidadãos, transformando a comunicação em instrumento pedagógico de conscientização.

Além disso, a adoção de estratégias de literacia em saúde e mídias é apontada como uma das medidas mais eficazes para mitigar o impacto das infodemias. Segundo Kisa *et al.* (2024), a falta de capacidade crítica para avaliar a veracidade de informações é um dos fatores que potencializam a propagação de conteúdos enganosos. Programas de educação digital voltados à população, à imprensa e aos profissionais de saúde são, portanto, indispensáveis para a construção de uma cultura de informação científica. Essa perspectiva é reforçada por Matagi (2024), que propõe a integração entre comunicação baseada em evidências, políticas públicas de verificação de fatos e incentivo à produção de conteúdos informativos em linguagem acessível, garantindo maior transparência e confiabilidade na esfera pública.

A pandemia de COVID-19 expôs de forma contundente as fragilidades comunicacionais do sistema de saúde brasileiro, mas também revelou seu potencial adaptativo. Oliveira *et al.* (2020) e Donida *et al.* (2021) mostram que a crise sanitária impulsionou a criação de plataformas digitais de informação, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a incorporação da saúde digital como eixo estratégico de ação. As ferramentas de telemedicina, os painéis de dados e as campanhas em redes sociais ampliaram o alcance das informações oficiais e contribuíram para contrapor narrativas desinformativas, ainda que de forma desigual entre as regiões. A experiência demonstrou que a inovação tecnológica deve ser acompanhada de mediação humana, de modo a garantir empatia, clareza e adequação cultural das mensagens transmitidas.

No entanto, o combate à desinformação no SUS não se limita à dimensão técnica da comunicação. Ele exige engajamento comunitário, governança pública e confiança institucional, elementos que só se sustentam por meio de diálogo constante com os territórios e suas populações. Cenedesi Júnior *et al.* (2024) defendem que reconstruir uma saúde pública de qualidade no Brasil implica reconhecer o papel das comunidades como protagonistas na

10.71248/9786583818249-8

produção e disseminação de conhecimento sobre saúde. Assim, as estratégias comunicacionais precisam ser descentralizadas, intersetoriais e inclusivas, envolvendo lideranças locais, agentes comunitários e movimentos sociais.

Nesse sentido, a comunicação em saúde deve ser compreendida como uma política de Estado, e não apenas como um instrumento de gestão ou marketing institucional. O enfrentamento da desinformação demanda a consolidação de uma cultura pública de informação científica e a valorização da comunicação como prática educativa, ética e cidadã. A convergência das evidências analisadas permite concluir que, para além de campanhas pontuais, o Brasil necessita investir em estruturas permanentes de comunicação social no SUS, com equipes capacitadas, financiamento contínuo e integração entre ciência, mídia e sociedade civil.

Em síntese, a comunicação em saúde e o combate à desinformação constituem dimensões indissociáveis da defesa do SUS e da democracia sanitária. Em tempos de infodemia, comunicar com clareza, escutar com empatia e dialogar com diversidade são atos de resistência e de cuidado coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender que a comunicação em saúde é um componente essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde, especialmente em tempos marcados pela intensificação das infodemias e pelo crescimento da desinformação nas plataformas digitais. A efetividade das políticas públicas de saúde depende, cada vez mais, da capacidade das instituições de dialogar com a sociedade de maneira clara, acessível e contínua, combatendo narrativas falsas e fortalecendo a confiança da população nas fontes oficiais de informação. Nesse sentido, a comunicação não deve ser tratada como um instrumento auxiliar da gestão, mas como um eixo estruturante das ações de promoção, prevenção e cuidado.

A revisão evidenciou que a desinformação representa um desafio transversal, com impactos diretos sobre a adesão às campanhas de vacinação, o enfrentamento de emergências sanitárias e a percepção social sobre o SUS. Para enfrentar esse cenário, torna-se indispensável investir em estratégias inovadoras que combinem tecnologia, criatividade e participação social.

10.71248/9786583818249-8

O uso de elementos da cultura digital, como memes, vídeos curtos e linguagem popular, mostrou-se eficaz para ampliar o alcance das mensagens públicas e aproximar o discurso institucional da realidade cotidiana dos cidadãos. Contudo, tais estratégias devem estar associadas à literacia em saúde, à checagem de fatos e à formação de profissionais capazes de traduzir o conhecimento científico em linguagem compreensível, sem perder o rigor técnico.

Conclui-se que o enfrentamento da desinformação no contexto do SUS exige uma abordagem integrada, sustentada por políticas permanentes de comunicação pública, financiamento adequado e articulação intersetorial. A comunicação deve ser compreendida como prática ética, educativa e cidadã, voltada para o fortalecimento da democracia sanitária e para o reconhecimento do direito à informação como parte indissociável do direito à saúde. Assim, comunicar em saúde é também cuidar: é garantir que o conhecimento circule de forma justa, acessível e transformadora, promovendo autonomia, confiança e pertencimento social.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Marcia C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7.

CENEDESI JÚNIOR, Mario Angelo *et al.* The challenges in rebuilding a quality public health in Brazil. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 30, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://www.eumed.net/rev/oel/. Acesso em: 24 out. 2025.

DONIDA, B. *et al.* Making the COVID-19 pandemic a driver for digital health: Brazilian strategies. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 11, e33837, 2021. DOI: 10.2196/33837.

KISA, S. *et al.* A comprehensive analysis of COVID-19 misinformation, public health impacts, and communication strategies: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, n. 4, e45832, 2024. DOI: 10.2196/45832.

MARX, Julian *et al.* Combating misinformation with internet culture: the case of Brazilian public health organizations and their COVID-19 vaccination campaigns. **Internet Research**, v. 33, n. 9, p. 1863–1882, 2023. DOI: 10.1108/INTR-08-2022-0659.

MATAGI, S. Combating public health infodemics: strategies for misinformation control and evidence-based communication. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, v. 36, n. 2, p. 55–68, 2024. DOI: 10.9734/jammr/2024/v36i214287.

10.71248/9786583818249-8

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de *et al.* How Brazil can hold back COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020044, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000400023.

PEREIRA, V. *et al.* Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. **Health Research Policy and Systems**, v. 20, n. 15, p. 1-16, 2022. DOI: 10.1186/s12961-022-00863-y.

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos *et al.* Public health and communication: impasses facing Brazil's National Health System in democratic public opinion formation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3153–3164, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.04562022.

10.71248/9786583818249-9

POLÍTICAS PÚBLICAS E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO SUS: ANÁLISE ATUAL

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar as evidências recentes sobre políticas públicas voltadas à qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde, enfatizando desigualdades regionais, financiamento, governança e estratégias de aprimoramento da Atenção Primária. Trata-se de uma revisão narrativa com etapas sistematizadas, realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Scholar entre fevereiro e abril de 2025. Foram identificados 148 estudos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados evidenciam que, apesar de avanços significativos na redução das desigualdades e no fortalecimento da Atenção Primária, o SUS ainda enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento, às fragilidades na distribuição de profissionais e à baixa padronização de instrumentos de avaliação. A pandemia de COVID-19 expôs vulnerabilidades importantes, ao mesmo tempo em que demonstrou a relevância de políticas como a Estratégia Saúde da Família, o Programa Mais Médicos e o PMAQ para mitigar desigualdades e fortalecer a capacidade de resposta dos serviços. Conclui-se que a qualificação da assistência depende da consolidação de políticas estruturantes, da ampliação de mecanismos de avaliação contínua e da incorporação de inovações organizacionais e tecnológicas que potencializem o cuidado equitativo, integral e centrado na população.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Equidade em Saúde.

Marcos Dangelis Aguiar
Farmacêutico na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Farmacêutico Bioquímico pela Universidade de Alfenas
Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UNIFIPMOC
Josiliane Pâmela da Silva
Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA)
Especialista em saúde da família pela Faculdade de tecnologia e ciência do alto da Paranaiba (FATAP)
Nayana Kelly Ferreira Pinto
Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará
Taynara Luiza Duarte Santos
Cirurgiã Dentista e Especialista pela FAMEESP
Albertino Kennedy Nazário da Silva
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte
Letícia Soares Lula de Oliveira
Mestre em Odontologia Integrada pela Universidade CEUMA
Felipe Silva Ribeiro
Mestre em Saúde do Adulto pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão
Leandra Rafaela Alencar de Melo
Nutricionista pela UFPI - Universidade Federal do Piauí
Katia Maria Gomes Brito
Enfermeira com Pós graduação em Saúde da Família, pela Unilab - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Rafaela Pontes Guimarães
Especialista em Servico Social e Saúde Mental

10.71248/9786583818249-9

PUBLIC POLICIES AND THE QUALIFICATION OF CARE IN THE BRAZILIAN SUS: CURRENT ANALYSIS

Abstract: This article aims to analyze recent evidence on public policies aimed at improving the quality of care within the Brazilian Unified Health System, focusing on regional inequalities, financing, governance, and strategies to strengthen primary health care. This is a narrative review with systematized steps, conducted in SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases between February and April 2025. A total of 148 studies were identified, of which 11 met the inclusion criteria. Results indicate that, despite major advances in reducing inequalities and expanding primary care, the system still faces challenges related to chronic underfunding, shortcomings in workforce distribution, and insufficient standardization of evaluation instruments. The COVID-19 pandemic exposed structural vulnerabilities while simultaneously demonstrating the relevance of policies such as the Family Health Strategy, the More Doctors Program, and pay-for-performance initiatives in mitigating disparities and strengthening service responsiveness. The study concludes that improving care quality within SUS requires consolidating structural policies, expanding continuous evaluation mechanisms, and incorporating organizational and technological innovations capable of supporting equitable, comprehensive, and population-centered healthcare.

Keywords: Health Equity; Health Policy; Primary Health Care; Public Health Evaluation; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido marcada por esforços contínuos voltados à ampliação do acesso, à redução das desigualdades e ao aprimoramento da qualidade dos serviços ofertados à população brasileira. Estudos recentes evidenciam que persistem desafios estruturais relacionados ao subfinanciamento, às desigualdades regionais e à fragilidade dos mecanismos de monitoramento, ao mesmo tempo em que apontam avanços decorrentes da expansão da Atenção Primária, da adoção de

10.71248/9786583818249-9

estratégias de avaliação em larga escala e do fortalecimento da governança em saúde (Coube *et al.*, 2023; Russo *et al.*, 2021; George *et al.*, 2023).

Além disso, pesquisas demonstram que políticas como o PMAQ, a ampliação da Estratégia Saúde da Família e a reorganização da formação médica têm contribuído para reduzir hospitalizações evitáveis, ampliar a força de trabalho em áreas vulneráveis e melhorar desfechos infantis e maternos, configurando um cenário de avanços acompanhados de limitações que ainda exigem atenção técnica e política (Figueiredo *et al.*, 2021; Carneiro *et al.*, 2022).

Diante desse panorama, a questão norteadora deste estudo é: *como as políticas públicas recentes têm contribuído para a qualificação da assistência no SUS?*

Assim, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar, a partir de estudos atuais, de que maneira diferentes políticas públicas têm impactado a qualidade da assistência no SUS, destacando seus avanços, os desafios persistentes e as implicações para a consolidação de um sistema mais equitativo e eficiente.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa com etapas sistematizadas, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e interpretar criticamente evidências recentes sobre políticas públicas voltadas à qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde. Embora não siga um protocolo rígido como revisões sistemáticas, a revisão narrativa estruturada permite examinar fenômenos complexos do campo da saúde coletiva, articulando avanços, desafios e tendências identificadas na literatura científica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre fevereiro e abril de 2025 em três bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Tais bases foram escolhidas por reunirem publicações revisadas por pares, com ampla cobertura de estudos nacionais e internacionais na temática de políticas de saúde, vigilância, financiamento, gestão e Atenção Primária. Para assegurar a identificação dos artigos correspondentes ao conjunto de estudos apresentados no

10.71248/9786583818249-9

levantamento inicial, procedeu-se à combinação de descritores em português e inglês, incluindo: "Sistema Único de Saúde", "políticas públicas em saúde", "qualificação da assistência", "Atenção Primária à Saúde", "PMAQ", "Mais Médicos", "governança em saúde", "equidade em saúde", "financiamento do SUS", "clinical practice guidelines" e "health system governance".

A estratégia de busca considerou publicações entre 2021 e 2025, período marcado por transformações significativas no financiamento federal, pela recomposição das equipes de Atenção Primária e pelos efeitos tardios da pandemia de COVID-19 sobre a organização dos serviços. No total, foram identificados 148 estudos nas três bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, 117 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente políticas públicas brasileiras, por tratarem exclusivamente de contextos internacionais sem interface com o SUS, ou por apresentarem caráter opinativo sem metodologia explícita.

Restaram 31 estudos para leitura integral. Destes, 20 foram excluídos por apresentarem dados anteriores ao recorte temporal, duplicidade, ausência de análise empírica ou inadequação metodológica em relação ao foco da pesquisa. Assim, 11 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e compõem o corpus final desta revisão: Rodrigues *et al.* (2025), Jatobá *et al.* (2025), Coube *et al.* (2023), Pereira *et al.* (2022), George *et al.* (2023), Pimentel *et al.* (2023), Marinho *et al.* (2025), Russo *et al.* (2021), Figueiredo *et al.* (2021), Carneiro *et al.* (2022) e Thumé *et al.* (2021). Esses estudos encontram-se publicados em periódicos científicos indexados, tais como Public Health, Frontiers in Public Health, International Journal for Equity in Health, Health Research Policy and Systems, BMJ Open, SSM Mental Health, BMJ Global Health, Human Resources for Health e The Lancet Global Health.

Foram estabelecidos critérios explícitos de inclusão: estudos publicados em revistas científicas revisadas por pares; pesquisas com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista; análises de políticas públicas relacionadas ao Sistema Único de Saúde; estudos com dados empíricos sobre desigualdades, financiamento, Atenção Primária, programas federais, governança, vigilância ou formação de profissionais de saúde. Foram excluídos artigos de opinião, documentos institucionais sem metodologia científica definida, textos repetidos ou estudos sem relação direta com a qualificação da assistência no SUS.

10.71248/9786583818249-9

A análise dos estudos selecionados foi conduzida por meio de categorização temática. Inicialmente, cada estudo foi examinado quanto aos seus objetivos, métodos, achados e contribuições. Em seguida, as evidências foram organizadas em eixos interpretativos que emergiram da leitura: desigualdades regionais e socioeconômicas, fragilidades no financiamento e mecanismos de gestão, impactos da pandemia na resiliência do sistema, expansão da Atenção Primária, avaliação de programas como o PMAQ, formação e distribuição de profissionais, diretrizes clínicas e governança. A integração dessas categorias possibilitou uma compreensão abrangente e crítica do panorama atual da qualificação da assistência no SUS.

Por utilizar exclusivamente estudos já publicados e disponíveis em bases de dados públicas, esta pesquisa não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Reconhece-se como limitação o caráter interpretativo da revisão narrativa, que não segue protocolo uniformizado de revisões sistemáticas; entretanto, essa limitação é compensada pela amplitude analítica e pela capacidade de articular evidências diversas que iluminam aspectos estruturais, políticos e organizacionais do sistema de saúde brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistêmica dos estudos selecionados revela que a qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde decorre de um conjunto interdependente de políticas públicas voltadas para ampliar o acesso, reduzir desigualdades estruturais e aprimorar continuamente a qualidade da atenção. O primeiro elemento que emerge com força é a persistência das desigualdades regionais, um desafio histórico e ainda não superado. Coube *et al.* (2023) demonstram que, embora o período entre 1998 e 2019 tenha sido marcado por avanços significativos na utilização de serviços, essas melhorias não se distribuíram de maneira homogênea no território nacional. Regiões mais ricas mantiveram acesso superior a consultas preventivas, exames e atendimentos especializados, enquanto áreas pobres continuaram apresentando padrões restritivos de uso. A interpretação dos autores evidencia que o SUS tem sido responsável por reduzir disparidades, mas não por eliminá-las, sugerindo que desigualdades prévias à própria criação do sistema ainda influenciam o presente.

10.71248/9786583818249-9

Rodrigues *et al.* (2025) reforçam esse diagnóstico ao mostrar que a sustentabilidade do SUS depende de um equilíbrio delicado entre financiamento, governança e capacidade de execução. O estudo indica que a combinação entre subfinanciamento crônico e pressões crescentes por expansão dos serviços limita o potencial de qualificação assistencial em diversos estados, sobretudo naqueles com menor capacidade tributária. O cruzamento desses resultados deixa evidente que a qualidade do cuidado não depende apenas da existência de políticas bem formuladas, mas também da capacidade local de implementá-las, o que varia consideravelmente entre municípios brasileiros.

Outro elemento crítico refere-se à volatilidade das funções essenciais de saúde pública. Jatobá *et al.* (2025) identificam oscilações relevantes em indicadores como vigilância epidemiológica, cobertura de ações preventivas e regularidade de serviços, indicando vulnerabilidades estruturais que se intensificam em cenários de instabilidade política e econômica. Pimentel *et al.* (2023) complementam essa análise ao demonstrar que a pandemia de COVID-19 exacerbou fragilidades preexistentes, expondo gargalos no monitoramento de agravos, na oferta de exames preventivos e na atenção à saúde mental. Essa convergência de achados sugere que a resiliência do SUS ainda depende fortemente da capacidade de antecipação, organização territorial e integração entre níveis de atenção.

As políticas de qualificação analisadas também evidenciam avanços concretos. Carneiro *et al.* (2022) demonstram que a expansão da Atenção Primária, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, reduziu hospitalizações evitáveis e mortalidade infantil na Amazônia brasileira, uma das regiões com maiores desigualdades do país. Esses resultados reafirmam que a APS funciona como eixo estruturante do sistema, pois aproxima equipes da realidade local, fortalece o cuidado longitudinal e amplia a vigilância ativa em territórios vulneráveis.

Em paralelo, políticas de pagamento por desempenho, como o PMAQ, têm contribuído para estimular padrões de qualidade. Russo *et al.* (2021) mostram que a iniciativa reduziu hospitalizações sensíveis à APS, sobretudo entre crianças, indicando maior atenção à prevenção e ao acompanhamento contínuo. Contudo, Thumé *et al.* (2021) ressaltam que o modelo enfrenta limitações relacionadas à desigual capacidade municipal de cumprir metas, o que pode gerar novos padrões de desigualdade. Essa tensão revela que políticas voltadas à qualidade precisam

10.71248/9786583818249-9

considerar heterogeneidades regionais para evitar penalizações indevidas a municípios mais pobres.

A implementação de diretrizes clínicas e estratégias educativas aparece como outro ponto relevante. Pereira *et al.* (2022) demonstram que intervenções como lembretes, auditorias e capacitações aumentam a adesão dos profissionais e melhoram desfechos clínicos, indicando que a qualificação da prática depende de monitoramento sistemático e apoio institucional. George *et al.* (2023) complementam esse entendimento ao mostrar que a qualidade da assistência está diretamente ligada à governança participativa, às parcerias intersetoriais e ao financiamento adequado. Essa análise amplia a compreensão de que diretrizes, por si só, não garantem mudanças reais, sendo necessárias condições materiais, suporte técnico e mecanismos de gestão eficientes.

A força de trabalho em saúde se destaca como um dos pilares mais críticos para a qualificação do SUS. O estudo de Figueiredo *et al.* (2021) evidencia que iniciativas como o Programa Mais Médicos contribuíram significativamente para reduzir desigualdades na distribuição de médicos, sobretudo em regiões remotas e de difícil provimento. No entanto, persistem desafios relacionados à fixação profissional, condições de trabalho, formação adequada e remuneração compatível. Marinho *et al.* (2025) reforçam que, sem financiamento sustentável, políticas de qualificação da força de trabalho tornam-se vulneráveis a instabilidades políticas e cortes orçamentários, prejudicando a continuidade das ações.

Por fim, os estudos que abordam tecnologias em saúde revelam caminhos promissores para o fortalecimento da assistência. Toal-Sullivan *et al.* (2024) e Gizaw *et al.* (2022) mostram que telemedicina, plataformas digitais de cuidado e integração de dados podem reduzir desigualdades e ampliar o acesso em regiões remotas ou rurais. Entretanto, tais iniciativas exigem infraestrutura robusta, conectividade adequada e inclusão digital da população, sob pena de ampliar disparidades já existentes.

Em síntese, os resultados demonstram que a qualificação da assistência no SUS é um processo complexo, dependente da articulação entre políticas de financiamento, fortalecimento da APS, qualificação profissional, diretrizes clínicas, participação social e inovação tecnológica. A integração desses fatores aparece como eixo fundamental para garantir equidade, continuidade do cuidado e resiliência do sistema frente aos desafios contemporâneos.

10.71248/9786583818249-9

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a qualificação da assistência no Sistema Único de Saúde depende diretamente da capacidade das políticas públicas de enfrentar desigualdades históricas, fortalecer a Atenção Primária e criar mecanismos de gestão capazes de sustentar práticas contínuas de melhoria da qualidade. Os resultados obtidos demonstram que iniciativas voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica, à adoção de modelos de avaliação e desempenho, à ampliação da formação profissional e ao aperfeiçoamento da governança em saúde têm contribuído para avanços importantes na equidade, no acesso e na resolutividade dos serviços.

Ao retomar a questão norteadora, verifica-se que as políticas públicas mais recentes têm favorecido a qualificação da assistência no SUS ao promoverem reorganizações estruturais, ampliarem coberturas e introduzirem estratégias de monitoramento mais consistentes. Observou-se que o objetivo proposto na introdução, analisar como diferentes políticas públicas impactam a qualidade da assistência, foi plenamente atingido, uma vez que a investigação permitiu identificar tanto os progressos alcançados quanto os desafios que ainda limitam a consolidação de um sistema mais eficiente e igualitário.

As conclusões apontam, ainda, que permanece essencial ampliar investimentos, aprimorar mecanismos de avaliação contínua e avançar na distribuição equitativa de profissionais e recursos, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades históricas. Tais aspectos configuram limitações estruturais que influenciam diretamente a efetividade das políticas implementadas.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem com maior profundidade a incorporação de tecnologias digitais, a consolidação de redes regionais de atenção e a análise longitudinal dos impactos de novas estratégias de financiamento, permitindo compreender de forma ainda mais robusta como tais componentes podem contribuir para a qualificação permanente da assistência no SUS.

10.71248/9786583818249-9

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Vânia Cristina Campelo Barroso; NASCIMENTO, Juliana; ROCHA, Pedro. Impact of expansion of primary care in child health: a population-based panel study in municipalities in the Brazilian Amazon. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058900.

COUBE, Maíra; OLIVEIRA, Lucas; BARROS, Helena. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 35, p. 1-14, 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-01800-2.

FIGUEIREDO, A.; OLIVEIRA, M.; SANTOS, Renan. Evaluating medical education regulation changes in Brazil: workforce impact. **Human Resources for Health**, v. 19, n. 120, p. 1-14, 2021. DOI: 10.1186/s12960-021-00665-4.

GEORGE, Joby; THOMAS, Anne; FERNANDES, Ruben. Impact of health system governance on healthcare quality in low-income and middle-income countries: a scoping review. **BMJ Open**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-067800.

JATOBÁ, Alessandro; LIMA, Renata; SILVEIRA, João. Volatile outcomes of essential public health functions: a cross-sectional study of surveillance and equitable access on Brazil's Unified Health System (SUS). **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-12, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.010245.

MARINHO, Luiza Nunes; GOMES, Eduardo; FARIA, Camila. Public health financing in Brazil (2019–2022): an analysis of the national health fund and implications for health management. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-11, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.014112.

PEREIRA, V.; SOUZA, H.; MARTINS, Paula. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. **Health Research Policy and Systems**, v. 20, n. 15, p. 1-18, 2022. DOI: 10.1186/s12961-022-00857-3.

PIMENTEL, F.; ARAÚJO, S.; MENDES, Lara. Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 4, p. 100216, 2023. DOI: 10.1016/j.ssmh.2023.100216.

RODRIGUES, D. L. G. Challenges and opportunities in the Brazilian Unified Health System: Pathways to sustainability and equity. **Public Health**, v. 220, p. 1-10, 2025. DOI: 10.1016/j.puhe.2025.01.005.

RUSSO, L. X.; GOMES, L.; MACHADO, A. Pay for performance in primary care: the contribution of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ)

10.71248/9786583818249-9

on avoidable hospitalisations in Brazil, 2009–2018. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 12, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-007152.

THUMÉ, E.; SILVA, Roberta; FERRAZ, Andre. The challenges of payment for performance under Brazil's PMAQ. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 7, p. e901-e902, 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(21)00169-8.

10.71248/9786583818249-10

INTEGRALIDADE DO CUIDADO: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO SUS

Bruno Henrique da Silva Ramos
Fisioterapeuta sanitarista e osteopata, Mestre em Patologia Investigativa e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
Caroline Caiene Sabino da Silva
Enfermeira pela Universidade Potiguar - UNP
Elton Gustavo José de Souza
Farmacêutico Especialista em Saúde da Família - Universidade Federal de Pernambuco
Isac Breno Rodrigues Cardeal
Graduando em Farmácia Pela Associação de Ensino Superior do Piauí
Heloísa Helena Figuerêdo Alves
Biomédica, Mestre e Professora assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
Júlio Oliveira Maciel
Médico pela UniRV - Campus Aparecida de Goiania
Soraia Arruda
Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA
Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS
Yrlane Paes Ferreira
Biomédica pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Vanessa Ferreira de Sousa Calixto
Cirurgiã-Dentista pela Unicatólica de Quixadá
Giovanna Gomes Bezerra Melo
Médica pela Unifacisa - Campina Grande-PB

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar como as práticas interprofissionais contribuem para a efetivação da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde, considerando os aspectos organizacionais e assistenciais que influenciam a coordenação das ações em saúde. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa estruturada, fundamentada na busca de estudos publicados entre 2022 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Web of Science, utilizando descritores controlados, operadores booleanos e critérios rigorosos de inclusão, o que resultou na seleção de dez revisões sistemáticas, integrativas, scoping reviews e meta-análises que abordavam colaboração interprofissional em diferentes pontos da rede de atenção. Os resultados mostram que a interprofissionalidade favorece a comunicação entre equipes, aprimora a gestão clínica, amplia a segurança do paciente e contribui para a construção de trajetórias assistenciais mais contínuas, especialmente em cenários de alta complexidade, condições crônicas e na Atenção Primária à Saúde. Também se constatou que a adoção dessas práticas depende de condições institucionais, tais como clareza de papéis, fortalecimento da educação permanente, apoio gerencial e reorganização dos processos de trabalho. Conclui-se que a colaboração interprofissional constitui elemento essencial para a integralidade do cuidado e exige políticas e estratégias permanentes que sustentem integração, corresponsabilização e tomada de decisão compartilhada no âmbito do SUS.

PALAVRAS-CHAVE : Interprofissionalidade; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Cooperação Intersetorial; Sistemas de Saúde.

10.71248/9786583818249-10

COMPREHENSIVE CARE: INTERPROFESSIONAL PRACTICES IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: This study aimed to analyze how interprofessional practices contribute to the implementation of comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS), considering the organizational and assistential elements that influence care coordination. A structured narrative review was conducted, based on studies published between 2022 and 2025 and identified in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Web of Science databases. Controlled descriptors, Boolean operators, and specific inclusion criteria were applied, resulting in the selection of ten systematic reviews, integrative reviews, scoping reviews, and meta-analyses addressing interprofessional collaboration across different levels of care. The findings show that interprofessional work enhances team communication, strengthens clinical management, promotes patient safety, and contributes to the continuity of care, particularly in complex clinical scenarios, chronic conditions, and Primary Health Care settings. The analysis also indicates that the adoption of interprofessional practices depends on institutional conditions such as clear role definitions, ongoing professional education, managerial support, and reorganization of care processes. In conclusion, interprofessional collaboration constitutes an essential component for achieving comprehensive care and requires long-term policies and strategies that sustain integration, shared responsibility, and collaborative decision-making within SUS.

KEYWORDS: Interprofessional Relations; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Intersectoral Cooperation; Health Systems.

INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado consolidou-se como um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando a necessidade de ofertar atenção contínua, articulada e alinhada às demandas reais dos usuários ao longo das redes assistenciais. As transformações epidemiológicas, o aumento das doenças crônicas e a complexificação dos processos de trabalho em saúde evidenciam que nenhum profissional, isoladamente, é capaz de responder plenamente às múltiplas necessidades que emergem dos territórios e dos serviços (Davidson *et al.*, 2022).

10.71248/9786583818249-10

Nesse cenário, a prática interprofissional apresenta-se como eixo indispensável para qualificar o cuidado, fortalecer a comunicação entre equipes e ampliar a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, como demonstram estudos recentes que identificam benefícios consistentes da colaboração sobre a segurança do paciente, a efetividade clínica e a experiência de cuidado (Wei *et al.*, 2022).

A relevância crescente da interprofissionalidade torna-se ainda mais evidente quando se observa que, apesar dos avanços normativos, o SUS enfrenta dificuldades persistentes decorrentes da fragmentação da assistência, de barreiras organizacionais e de limitações estruturais que dificultam a articulação entre trabalhadores e categorias profissionais. Pesquisas internacionais reforçam que modelos colaborativos contribuem de maneira significativa para fortalecer sistemas públicos, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais, alta demanda e recursos limitados, produzindo trajetórias terapêuticas mais integradas, ampliando a resolutividade da Atenção Primária e reduzindo duplicidades no cuidado (Bouton *et al.*, 2023; Sirimsi *et al.*, 2022). Ao mesmo tempo, essas mesmas investigações apontam que a consolidação da prática interprofissional depende de condições institucionais que sustentem a cooperação, como definição clara de papéis, comunicação estruturada, apoio gerencial e processos permanentes de formação, exigindo esforços contínuos de reorganização dos serviços de saúde.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender como a interprofissionalidade se articula ao princípio da integralidade e quais estratégias, desafios e resultados emergem de sua implementação em diferentes cenários assistenciais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, com base em revisão narrativa de literatura recente, como as práticas interprofissionais contribuem para a efetivação da integralidade do cuidado, identificando evidências, potencialidades e limites que orientam sua adoção no contexto do SUS. A partir dessa análise, busca-se oferecer elementos que permitam refletir sobre caminhos possíveis para o fortalecimento da atenção coordenada, humana e integrada, alinhada às necessidades concretas da população brasileira.

METODOLOGIA

10.71248/9786583818249-10

A presente pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa estruturada, desenvolvida com o propósito de identificar, sintetizar e interpretar criticamente evidências recentes sobre práticas interprofissionais e sua relação com a integralidade do cuidado em sistemas de saúde comparáveis ao SUS.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e reflexiva, integrando diferentes tipos de estudos e reconhecendo que a complexidade do tema exige uma análise que ultrapasse modelos excessivamente rígidos, valorizando articulações conceituais e aproximações teóricas entre diferentes correntes de pesquisa. Para a identificação dos estudos, realizou-se uma busca detalhada nas bases PubMed/MEDLINE, Web of Science e SciELO, reconhecidas internacionalmente pela robustez e qualidade das publicações indexadas.

A busca empregou palavras-chave em inglês, selecionadas pela sua pertinência ao tema e pela capacidade de abarcar a diversidade terminológica presente nas discussões contemporâneas sobre interprofissionalidade, como “interprofessional collaboration”, “collaborative practice”, “integrated care”, “primary health care”, “continuity of care”, “teamwork in healthcare” e “health systems”.

Essas palavras foram combinadas por meio de operadores booleanos, utilizando “AND” para restringir a busca a estudos que abordassem simultaneamente colaboração interprofissional e organização do cuidado, “OR” para ampliar o escopo a sinônimos e variações conceituais e “NOT” para excluir documentos alheios ao campo da saúde.

A estratégia de intercruzamento deu origem a combinações como “interprofessional collaboration AND integrated care”, “collaborative practice AND primary health care”, “interprofessional collaboration AND continuity of care OR teamwork in healthcare” e “interprofessional practice AND health system AND outcomes”, garantindo sensibilidade e especificidade na recuperação dos artigos.

A partir dessas combinações, foram identificados inicialmente 178 estudos, que passaram por um processo rigoroso de triagem. A primeira etapa consistiu na leitura de títulos, excluindo-se pesquisas que tratavam de colaboração interprofissional fora do setor saúde, análises exclusivamente voltadas à formação acadêmica sem relação com a prática clínica e ensaios opinativos sem método definido.

10.71248/9786583818249-10

Restaram 64 estudos, que foram submetidos à leitura dos resumos, etapa em que se aplicaram os critérios de inclusão: publicações entre 2022 e 2025, revisões sistemáticas, integrativas, protocolos ou meta-análises, disponibilidade do texto completo e aderência explícita ao tema da colaboração interprofissional relacionada a desfechos clínicos ou organizacionais.

Estudos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico, textos sem descrição dos procedimentos de busca e pesquisas sem relação direta com o cuidado em saúde foram excluídos, resultando em 22 artigos potencialmente elegíveis. A terceira etapa consistiu na leitura completa dos textos, avaliando-se a consistência metodológica, clareza dos objetivos, pertinência temática, qualidade argumentativa e aplicabilidade ao contexto brasileiro. Nessa fase, foram descartados artigos redundantes, estudos que apresentavam lacunas metodológicas significativas e revisões cuja temática não dialogava diretamente com integralidade, coordenação do cuidado ou práticas colaborativas.

Como resultado final desse processo seletivo, foram incluídos 10 estudos que apresentam diversidade metodológica e profundidade analítica suficiente para compor uma base sólida de interpretação. Esses estudos abordam desde efeitos clínicos e organizacionais da colaboração interprofissional até estratégias, competências, barreiras estruturais e transformações tecnológicas que influenciam o trabalho em equipe. A análise ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, apoiada em leitura cuidadosa, comparação entre achados e síntese narrativa, permitindo construir eixos temáticos articulados e estabelecer conexões entre o conhecimento internacional e as diretrizes estruturantes do SUS.

Por se tratar de revisão baseada exclusivamente em literatura já publicada, sem coleta direta de dados ou envolvimento de seres humanos, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética, conforme previsto na Resolução CNS 510/2016. Assim, a metodologia adotada garante amplitude analítica, transparência no processo de seleção e coerência entre os objetivos definidos e os procedimentos realizados, assegurando a robustez necessária para sustentar as reflexões propostas nas seções subsequentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

10.71248/9786583818249-10

A síntese ampliada das evidências selecionadas revela que a colaboração interprofissional, quando instituída de modo sistemático e sustentado por estruturas organizacionais estáveis, produz efeitos concretos na integralidade do cuidado, na segurança do paciente e na coordenação das redes assistenciais, particularmente em cenários de maior complexidade clínica ou elevada vulnerabilidade social.

Os achados apresentados por Zenani *et al.* (2025) demonstram que, em situações de emergência obstétrica como a hemorragia pós-parto, a atuação conjunta de enfermeiros, obstetras, técnicos e demais profissionais, articulados por protocolos claros e comunicação eficiente, favorece diagnósticos mais precoces, fluxos decisórios menos fragmentados e intervenções mais rápidas, resultando em menor risco de complicações e otimizando o uso dos recursos disponíveis.

De forma convergente, Lavery *et al.* (2025) reafirmam que equipes pré-hospitalares constituídas por diferentes profissionais, quando lideradas por médicos e integradas a processos colaborativos, reduzem significativamente a mortalidade em pacientes críticos, reforçando a noção de que a complexidade clínica demanda a recombinação de saberes, a complementaridade de competências e a circulação de informações sem ruídos.

Esses resultados se articulam com as evidências provenientes do manejo de condições crônicas, indicando que a interprofissionalidade não se limita ao âmbito emergencial, mas constitui um modelo de cuidado capaz de reorganizar trajetórias assistenciais e fortalecer a autonomia dos usuários. A revisão de Davidson *et al.* (2022) mostra que pacientes acompanhados por equipes colaborativas na Atenção Primária à Saúde experimentam maior clareza na comunicação, sentem-se mais participantes dos processos terapêuticos e reconhecem, de modo explícito, que a interação entre profissionais melhora sua capacidade de manejar a própria condição, especialmente quando há articulação entre educação em saúde, tomada conjunta de decisões e acompanhamento longitudinal mais bem distribuído entre categorias distintas.

Entretanto, Bouton *et al.* (2023) alertam que, embora esses efeitos positivos sejam recorrentes em diversas pesquisas, a heterogeneidade metodológica dos estudos e a ausência de

10.71248/9786583818249-10

métricas padronizadas dificultam a determinação precisa do impacto sobre indicadores objetivos, como níveis pressóricos, controle glicêmico ou redução de internações evitáveis.

Ao analisar as estratégias que favorecem a consolidação dessas práticas, Sirimsi *et al.* (2022) identificam cinco eixos centrais: formação interprofissional, utilização de ferramentas de comunicação, reorganização dos fluxos de trabalho, integração tecnológica e fortalecimento de redes intersetoriais. Tais mecanismos, quando combinados, ampliam a capacidade das equipes de construir planos terapêuticos compartilhados, alinhar expectativas, reduzir redundâncias e promover continuidade assistencial mesmo em serviços com recursos limitados.

O estudo de Poitras *et al.* (2023) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a expansão da telessaúde introduz novas demandas comunicacionais – como a capacidade de coordenar cuidados de modo síncrono e assíncrono, compartilhar informações clínicas em plataformas digitais e manter o usuário no centro do processo –, exigindo que os profissionais desenvolvam competências colaborativas específicas para ambientes digitais.

Esses achados dialogam diretamente com a meta-revisão de Wei *et al.* (2022), que evidencia que a interprofissionalidade não depende apenas da vontade individual dos profissionais, mas da existência de condições organizacionais que permitam e estimulem a colaboração. A fragmentação dos modelos de financiamento, a inexistência de protocolos integrados, a persistência de hierarquias rígidas e a delimitação inflexível de papéis profissionais surgem como barreiras estruturais que dificultam a construção de práticas colaborativas.

Archer *et al.* (2025) acrescentam que sistemas remuneratórios baseados em fee-for-service desestimulam a integração ao priorizarem o volume de procedimentos individuais em detrimento da coordenação do cuidado, produzindo desigualdades entre profissionais, sobrecarga e insatisfação, além de restringirem iniciativas coletivas de cuidado que fogem da lógica produtivista.

Por outro lado, a análise das revisões metodológicas de Murray *et al.* (2025) e Aggarwal *et al.* (2025) revela que o campo ainda carece de instrumentos consolidados para mensurar efetividade, desempenho e qualidade das equipes interprofissionais. A ausência de métricas uniformes impede comparações entre estudos, limita a produção de evidências

10.71248/9786583818249-10

robustas e afeta diretamente a capacidade dos gestores de avaliar quais intervenções, de fato, fortalecem a integralidade e quais permanecem restritas a experiências isoladas.

Quando tais resultados são interpretados à luz do princípio da integralidade do cuidado no SUS, torna-se evidente que a interprofissionalidade constitui um eixo estruturante da política pública, pois permite enfrentar a fragmentação histórica que marca os serviços de saúde no Brasil. A satisfação do usuário, identificada de forma recorrente por Davidson *et al.* (2022), não se deve apenas à percepção subjetiva de acolhimento, mas ao fato de que modelos colaborativos produzem trajetórias assistenciais mais estáveis, seguras e menos repetitivas, o que reforça a continuidade e a integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise ampliada sobre a integralidade do cuidado e as práticas interprofissionais demonstra que a consolidação de modelos colaborativos no SUS não se limita à adoção de novas rotinas de trabalho, mas envolve a reconfiguração profunda das relações profissionais, das estruturas organizacionais e das práticas de gestão, permitindo que diferentes saberes se articulem de modo sinérgico em benefício da continuidade assistencial.

Os resultados reunidos nas revisões indicam que a colaboração interprofissional, quando aplicada de maneira consistente, produz efeitos diretos na melhoria dos desfechos clínicos, na redução de riscos, na satisfação dos usuários e na qualificação das trajetórias de cuidado, evidenciando que a complexidade dos problemas de saúde contemporâneos exige respostas que ultrapassam a atuação isolada das categorias profissionais.

Ao mesmo tempo, o conjunto das evidências revela que tais benefícios não se realizam automaticamente, sendo atravessados por barreiras históricas como fragmentação do financiamento, demarcação rígida de papéis, hierarquias institucionais, dificuldades de comunicação e ausência de instrumentos padronizados de avaliação. A superação desses entraves demanda esforços estruturais, incluindo revisão dos modelos de remuneração, fortalecimento da Atenção Primária como eixo coordenador das redes, expansão de espaços formais de diálogo entre equipes e adoção de tecnologias que favoreçam o compartilhamento de informações.

10.71248/9786583818249-10

Desse modo, torna-se evidente que a integralidade do cuidado, enquanto princípio doutrinário do SUS, só pode ser plenamente concretizada quando sustentada por práticas colaborativas que atravessem todos os níveis de atenção e promovam a articulação entre saúde, território e necessidades reais dos usuários. O avanço das pesquisas analisadas indica um movimento crescente de valorização da interprofissionalidade como ferramenta estratégica para redesenhar o cuidado em saúde, embora ainda existam lacunas que exigem novos estudos, especialmente aqueles voltados à avaliação longitudinal, à padronização de indicadores e à compreensão das condições institucionais que facilitam ou dificultam o trabalho colaborativo.

Assim, as considerações finais apontam para a necessidade de políticas permanentes que fortaleçam a cultura da colaboração, fomentem ambientes de trabalho mais integrados e ampliem o compromisso institucional com a comunicação, a corresponsabilização e a centralidade do usuário. A integralidade do cuidado, portanto, não se configura apenas como um ideal normativo, mas como um horizonte possível e viável quando sustentado por equipes interprofissionais que compreendem a complexidade dos processos de saúde-doença e atuam de modo compartilhado, contínuo e articulado, contribuindo para a construção de um SUS mais humano, eficiente e capaz de responder às transformações sociais e epidemiológicas do país.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, Monica et al. Evaluating interprofessional primary care teams in high-income countries: a scoping review protocol on the conceptualization and measurement of team functioning, effectiveness, performance and collaboration in primary care. **PLOS One**, v. 20, n. 3, p. 1-15, 2025.

ARCHER, J. et al. The impact of healthcare funding on interprofessional collaboration and integrated service delivery in primary and allied healthcare: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 39, n. 1, p. 45-62, 2025.

BOUTON, Céline et al. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. **BMC Primary Care**, v. 24, n. 2, p. 112-127, 2023.

10.71248/9786583818249-10

DAVIDSON, A. et al. What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 4, p. 201-219, 2022.

LAVERY, Matthew D. et al. Benefits of targeted deployment of physician-led interprofessional pre-hospital teams on the care of critically ill and injured patients: a systematic review and meta-analysis. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 33, n. 1, p. 1-18, 2025.

MURRAY, Josephine-L. K. et al. Interprofessional collaborative practice in health and social care for people living with multimorbidity: a scoping review protocol. **Systematic Reviews**, v. 14, n. 1, p. 55-70, 2025.

POITRAS, Marie-Ève et al. Collaborative practice competencies needed for telehealth delivery by health and social care professionals: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 2, p. 188-204, 2023.

SIRIMSI, Muhammed Mustafa et al. Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. **BMJ Open**, v. 12, n. 11, p. 1-20, 2022.

WEI, Holly et al. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 36, n. 3, p. 221-240, 2022.

ZENANI, N. E. et al. A scoping review on the contribution of interprofessional collaborative practices on preventing and managing post-partum haemorrhage in the health care system. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2025.

10.71248/9786583818249-11

INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTÊNCIA NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência no controle das doenças transmissíveis, com ênfase na descrição de seus elementos constitutivos e de sua relevância para a organização das ações em saúde.Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritivo-analítica, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, incluindo artigos publicados entre 2024 e 2025. Foram selecionados estudos que abordassem o tema. Os resultados evidenciam que a integração entre vigilância e assistência contribui para a qualificação dos dados epidemiológicos, a detecção precoce de agravos, o fortalecimento da abordagem territorial e a melhoria da continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção. Além disso, destacam-se o papel dos sistemas de informação, da capacitação profissional, da gestão e das tecnologias digitais como elementos estratégicos para a efetivação dessa integração. Conclui-se que a articulação entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde constitui um eixo fundamental para o fortalecimento da resposta dos sistemas de saúde frente às doenças transmissíveis, sendo necessária a consolidação de processos integrados, apoio institucional e investimentos em formação e inovação tecnológica.

Palavras-Chave: Atenção primária à saúde; Doenças transmissíveis; Registros eletrônicos de saúde; Vigilância em saúde pública; Vigilância epidemiológica.

Francisco Rairam Silva Sobreira
Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8903-3698
Raquel Silva dos Anjos Quintanilha
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO
Cauãn Torres Trancoso
Graduando em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe
Orcid: 0009-0000-4592-0490
Edvania de Sá Duarte Lopes
Graduada em Biologia pela Universidade do Triângulo e Graduanda em Enfermagem
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6248-4145
Flávia Rafaela Barreto de Matos
Graduada em Nutrição pela Faculdade do Vale do Ipojuca- FAVIP Devry
Orcid: 0009-0001-1522-9970
Karolainy Waleria Andrade de Queiroz
Pós-graduada em Saúde da Família pela UFPE
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9835-7919
Michelle Barreto da Cunha
Pós-graduada em Enfermagem em Estomaterapia pela FAVENI
Denner Alipio da Silva Lima
Mestrando em Ciências Naturais e Biotecnologia Pela Universidade Federal de Campina Grande
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-1037-1339
Ana Paula Lelis Morais
Mestra em Gastroenterologia pela Universidade Federal de São Paulo
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-3725-5773
Gislaine Aneanes da Silva
Mestra em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1165-3707

10.71248/9786583818249-11

INTEGRATION BETWEEN EPIDEMIOLOGCONTROLLLANCE AND HEALTHCARE IN THE CONTROL OF COMMUNICABLE DISEASES

Abstract: This study aimed to analyze the integration between epidemiological surveillance and healthcare in the control of communicable diseases, emphasizing the description of its constituent elements and its relevance to the organization of health actions. This is a narrative literature review, with a qualitative and descriptive-analytical approach, carried out using searches in the PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science databases, including articles published between 2024 and 2025. Studies addressing the topic were selected. The results show that the integration between surveillance and healthcare contributes to the qualification of epidemiological data, the early detection of diseases, the strengthening of the territorial approach, and the improvement of continuity of care at different levels of attention. Furthermore, the role of information systems, professional training, management, and digital technologies as strategic elements for the effective implementation of this integration is highlighted. It is concluded that the articulation between Epidemiological Surveillance and health care constitutes a fundamental axis for strengthening the response of health systems to communicable diseases, requiring the consolidation of integrated processes, institutional support, and investments in training and technological innovation.

Keywords: Primary health care; Communicable diseases; Electronic health records; Public health surveillance; Epidemiological surveillance.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica configura-se como um componente estruturante dos sistemas de saúde, voltado à coleta sistemática, análise contínua e disseminação de informações relacionadas à ocorrência de doenças transmissíveis, possibilitando o acompanhamento de padrões, tendências e situações de risco à saúde coletiva. Paralelamente, a assistência em saúde corresponde ao conjunto de ações destinadas ao cuidado direto dos indivíduos e das populações, materializando as respostas clínicas e coletivas aos agravos identificados. Nesse contexto, a articulação entre Vigilância Epidemiológica e assistência apresenta-se como um elemento central para a organização das ações voltadas ao controle das doenças transmissíveis, especialmente diante das exigências impostas aos sistemas de saúde contemporâneos (Florentino *et al.,* 2025).

10.71248/9786583818249-11

Historicamente, a Vigilância Epidemiológica foi estruturada com foco técnico-administrativo, concentrando-se em processos de notificação, investigação e controle de agravos específicos. Com a ampliação do conceito de saúde e a incorporação de abordagens mais abrangentes, passou a dialogar de forma mais direta com os serviços assistenciais, que, por sua vez, evoluíram para modelos organizacionais orientados pela integralidade e pela continuidade do cuidado. Nesse cenário, a integração entre esses dois campos passou a ser reconhecida como uma necessidade operacional frente à complexidade das doenças transmissíveis e à multiplicidade de fatores envolvidos em sua dinâmica (Cauchemez, 2026).

As doenças transmissíveis permanecem como um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais, territoriais e ambientais, nos quais fatores como mobilidade populacional, urbanização e mudanças ambientais influenciam diretamente os processos de transmissão. A Vigilância Epidemiológica produz informações estratégicas que subsidiam o planejamento e a priorização das ações em saúde, enquanto a assistência em saúde constitui uma fonte contínua de dados fundamentais para alimentar os sistemas de vigilância. Essa relação evidencia a interdependência entre os dois componentes e a necessidade de articulação permanente para o adequado funcionamento do sistema de saúde (Cerqueira-Silva *et al.,* 2024).

No âmbito da organização dos serviços, a fragmentação histórica entre Vigilância Epidemiológica e assistência tem sido apontada como um fator limitante para a efetividade das ações de controle das doenças transmissíveis. A atuação paralela, com fluxos de informação pouco integrados, compromete a capacidade de resposta frente a surtos, epidemias e endemias, tornando evidente a importância de estratégias que favoreçam a coordenação entre esses setores. Assim, a integração passa a ser compreendida como um requisito organizacional para o fortalecimento das ações de controle e monitoramento dos agravos (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

A integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência envolve o compartilhamento sistemático de informações, o alinhamento de processos de trabalho e a definição de fluxos institucionais que permitam o uso articulado dos dados produzidos. Esse processo pressupõe a corresponsabilização dos profissionais envolvidos tanto no cuidado quanto no monitoramento

10.71248/9786583818249-11

dos agravos, bem como a utilização conjunta das informações para o planejamento e a execução das ações em saúde. Dessa forma, a integração assume caráter operacional e organizacional no controle das doenças transmissíveis (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

Os sistemas de informação em saúde desempenham papel central nesse processo, ao conectarem dados provenientes de diferentes pontos da rede de atenção. A qualidade, a completude e a tempestividade das informações influenciam diretamente a capacidade de análise epidemiológica e o direcionamento das ações assistenciais. Assim, a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência depende do funcionamento adequado desses sistemas e da capacitação dos profissionais para sua utilização, conferindo à informação um papel estratégico no controle dos agravos transmissíveis (Figueirêdo et al., 2025).

A articulação entre Vigilância Epidemiológica e assistência também favorece a organização das ações no território, permitindo a identificação precoce de casos e a adoção de medidas oportunas de intervenção. A vigilância contribui com o mapeamento e a análise da distribuição dos agravos, enquanto a assistência atua diretamente junto às populações adscritas, considerando suas especificidades sociais e epidemiológicas. Nesse sentido, o território emerge como elemento central para o planejamento e a execução das estratégias de controle das doenças transmissíveis (Cuadros *et al.,* 2024).

No que se refere à organização das redes de atenção à saúde, a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência contribui para a articulação entre os diferentes níveis de cuidado, favorecendo a continuidade do acompanhamento dos casos notificados e a coordenação das ações entre serviços básicos, especializados e hospitalares. Essa articulação reforça a lógica das redes de atenção e reduz a fragmentação do atendimento no contexto das doenças transmissíveis (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

A formação e a capacitação dos profissionais de saúde constituem elementos relevantes para o fortalecimento da integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência. A compreensão dos papéis institucionais e da relação entre esses componentes favorece práticas mais articuladas, sustentadas pela comunicação interprofissional e pelo trabalho em equipe. Dessa forma, o processo de integração envolve não apenas estruturas organizacionais, mas também competências técnicas e operacionais dos profissionais envolvidos (Figueirêdo et al., 2025).

10.71248/9786583818249-11

A gestão em saúde exerce papel decisivo na promoção da integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência, por meio da definição de diretrizes, protocolos e mecanismos de coordenação institucional. O apoio administrativo e a organização dos processos de trabalho contribuem para a superação de barreiras estruturais e operacionais, evidenciando a influência da governança do sistema de saúde no controle das doenças transmissíveis (Cauchemez, 2026).

No âmbito das políticas públicas, a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência é apresentada como princípio orientador das ações de saúde coletiva, associada à integralidade do cuidado e à efetividade das intervenções. Essa articulação é destacada como fundamental para respostas oportunas frente a emergências em saúde pública, consolidando-se como elemento estruturante do sistema de saúde (Jahromi *et al.,* 2024).

A produção científica sobre a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde tem abordado diferentes arranjos organizacionais, fluxos de informação e estratégias institucionais, além do papel dos sistemas de informação e da coordenação entre equipes. Apesar da ampliação dessas produções, o conhecimento encontra-se disperso na literatura, o que dificulta uma visão sistematizada sobre os elementos que sustentam esse processo de integração (Cuadros *et al.,* 2024; Jahromi *et al.,* 2024).

Diante da persistência das doenças transmissíveis e dos desafios operacionais enfrentados pelos sistemas de saúde, coloca-se como problema de pesquisa a seguinte questão: como se configura a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência no controle das doenças transmissíveis? A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de sistematizar o conhecimento disponível sobre essa integração, de modo a contribuir para a compreensão de seus fundamentos e aplicações no âmbito da organização dos serviços de saúde.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência no controle das doenças transmissíveis, com ênfase na descrição de seus elementos constitutivos e de sua relevância para a organização das ações em saúde.

METODOLOGIA

10.71248/9786583818249-11

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. Esse tipo de estudo foi escolhido por permitir a síntese crítica e interpretativa de produções científicas recentes, possibilitando a compreensão dos diferentes arranjos organizacionais, tecnológicos e institucionais relacionados ao tema, em consonância com os achados apresentados nos resultados e discussão.

A pesquisa foi conduzida no ambiente virtual, por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados internacionais PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, bem como em periódicos científicos de reconhecida relevância na área da saúde pública. A escolha dessas bases justifica-se pela ampla cobertura de estudos sobre vigilância epidemiológica, integração entre serviços de saúde e sistemas de informação, abrangendo diferentes contextos nacionais e internacionais.

A população do estudo foi composta por artigos científicos originais, revisões sistemáticas e estudos de análise conceitual que abordassem a integração entre vigilância epidemiológica e assistência em saúde no contexto das doenças transmissíveis. A amostra final incluiu estudos publicados entre 2024 e 2025, período definido com o intuito de garantir a atualidade das evidências analisadas e sua aderência aos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos revisados por pares; estudos disponíveis em texto completo; publicações nos idiomas ingleses ou português; e produções que abordassem o tema e estivessem disponíveis na integra. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais, relatos sem base empírica ou conceitual consistente e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da revisão.

A estratégia de busca utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores MeSH empregados foram: “Vigilância epidemiológica”, “Vigilância em saúde pública”, “Doenças transmissíveis”, “Atenção primária à saúde” e “Registros eletrônicos de saúde”. Essas combinações permitiram identificar estudos alinhados aos eixos analíticos desenvolvidos nos resultados e discussão.

10.71248/9786583818249-11

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário padronizado elaborado pelos autores, utilizado para extração das seguintes variáveis: ano de publicação, país de realização do estudo, tipo de pesquisa, objetivo, enfoque metodológico, forma de integração entre vigilância e assistência, papel dos sistemas de informação, nível de atenção envolvido e principais contribuições para o controle das doenças transmissíveis. Essa sistematização possibilitou a organização e comparação dos achados entre os estudos selecionados.

A técnica de coleta de dados baseou-se na leitura exploratória, seletiva e analítica dos textos completos. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos elegíveis. A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas à integração organizacional, qualidade da informação, uso de tecnologias digitais, gestão, capacitação profissional e resposta a emergências sanitárias, categorias estas que fundamentaram a construção dos resultados e discussão.

Os estudos utilizados na análise incluíram pesquisas recentes que abordam diferentes dimensões da integração entre vigilância epidemiológica e assistência em saúde, destacando-se os trabalhos de Adewumi (2025), Shen *et al.* (2025), Malebana, Sepadi e Mokgobu (2025), Wong, Houry e Cohen (2024), Ghildayal *et al*. (2024), Lim e Johannesson (2024) e Alhusayni (2025). Esses estudos forneceram base empírica e conceitual para a interpretação dos resultados, garantindo coerência metodológica e consistência analítica.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, que utilizou exclusivamente dados secundários disponíveis em bases públicas e não envolveu contato direto com seres humanos ou animais, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando o estudo dispensado de apreciação ética conforme as diretrizes éticas nacionais e internacionais vigentes. Ainda assim, foram respeitados os princípios de rigor científico, integridade acadêmica e fidedignidade às fontes consultadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

10.71248/9786583818249-11

Os resultados da literatura analisada indicam que a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde está associada ao fortalecimento da capacidade de resposta dos sistemas de saúde frente às doenças transmissíveis. A articulação entre análise epidemiológica e cuidado assistencial favorece maior fluidez na circulação das informações. Esse movimento contribui para reduzir o intervalo entre a identificação de agravos e a implementação de medidas de controle. Além disso, amplia a visão sistêmica dos eventos de saúde monitorados. Tal integração exerce influência direta sobre a organização dos serviços, especialmente em contextos de resposta a emergências sanitárias (Wong; Houry; Cohen, 2024). Desse modo, os achados apontam impacto relevante na efetividade das ações desenvolvidas.

A literatura evidencia que a qualidade das informações epidemiológicas tende a ser superior em contextos nos quais os serviços assistenciais participam ativamente dos processos de vigilância. O envolvimento das equipes de saúde favorece registros mais completos e oportunos, o que repercute diretamente na confiabilidade dos sistemas de informação. Ademais, a proximidade entre vigilância e assistência reduz inconsistências nos dados coletados. Como consequência, as análises epidemiológicas tornam-se mais consistentes e úteis para o planejamento das ações (Ghildayal *et al*., 2024). Dessa forma, observa-se a centralidade da assistência na qualificação da vigilância.

Em contrapartida, os estudos demonstram que a fragmentação entre os setores permanece como um desafio recorrente. A atuação dissociada entre vigilância e assistência limita a efetividade das ações de controle e resposta. Essa fragmentação associa-se a atrasos na detecção de surtos e na adoção de medidas oportunas. Além disso, dificulta o planejamento integrado das intervenções em saúde. Evidências provenientes de diferentes contextos nacionais indicam que a falta de integração compromete a eficiência do sistema (Adewumi, 2025). Torna-se evidente a necessidade de superação de modelos isolados.

A reorganização dos processos de trabalho surge como elemento central nos estudos analisados. A integração demanda alinhamento de rotinas, redefinição de fluxos e clareza nas atribuições institucionais. Os resultados mostram que ambientes organizacionais mais estruturados favorecem a articulação entre setores. A padronização de procedimentos contribui para maior previsibilidade das ações. Esse arranjo fortalece a cooperação entre equipes envolvidas. Com isso, a integração assume caráter organizacional contínuo, conforme

10.71248/9786583818249-11

observado em análises comparativas de sistemas de vigilância (Malebana; Sepadi; Mokgobu, 2025).

Os sistemas de informação em saúde destacam-se como mediadores essenciais do processo integrador. A literatura aponta que plataformas interoperáveis facilitam o intercâmbio de dados entre vigilância e assistência. Contudo, também são evidenciadas fragilidades relacionadas à qualidade dos registros. A subnotificação e a ausência de padronização comprometem a análise epidemiológica. Nesse cenário, a capacitação dos profissionais revela-se estratégica para o uso qualificado das informações (Ghildayal *et al*., 2024). Dessa maneira, a efetividade dos sistemas depende tanto de recursos tecnológicos quanto institucionais.

Outro resultado relevante refere-se à ampliação da capacidade de identificação precoce de casos. A integração permite que sinais epidemiológicos sejam rapidamente traduzidos em ações assistenciais. Paralelamente, informações clínicas retornam à vigilância, qualificando as análises. Esse fluxo bidirecional fortalece a tomada de decisão em tempo oportuno. Além disso, reduz a dependência de respostas estritamente reativas. Observa-se, portanto, maior incorporação de práticas preventivas e de alerta precoce (Shen *et al*., 2025).

A dimensão territorial aparece de forma consistente nos achados analisados. A vigilância contribui com análises espaciais e identificação de áreas de risco. Em paralelo, a assistência aporta conhecimento sobre as dinâmicas locais das populações. Essa combinação favorece intervenções mais ajustadas às realidades específicas. Os estudos indicam maior efetividade de estratégias territorializadas, especialmente em contextos de desigualdade social. Ademais, possibilita melhor direcionamento dos recursos disponíveis (Malebana; Sepadi; Mokgobu, 2025).

Os resultados também apontam impactos positivos na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A integração entre vigilância e assistência favorece a continuidade do cuidado ao longo da rede. O acompanhamento dos casos torna-se mais sistemático e coordenado. Além disso, há redução de falhas no seguimento dos usuários. Esse processo contribui para maior resolutividade dos serviços e para a consolidação do cuidado compartilhado (Wong; Houry; Cohen, 2024). Dessa forma, fortalece-se a lógica das redes de atenção.

10.71248/9786583818249-11

A qualificação dos profissionais de saúde é apresentada como fator determinante nos resultados analisados. A literatura indica que o desconhecimento acerca do papel da vigilância ainda limita práticas integradas. Nesse sentido, a educação permanente surge como estratégia fundamental. A capacitação favorece maior adesão aos fluxos de notificação e análise. Também fortalece o trabalho colaborativo entre equipes clínicas e de saúde pública (Shen *et al*., 2025). O fator humano, portanto, assume papel central na integração.

No âmbito da gestão, os resultados mostram que o apoio institucional influencia diretamente a consolidação da integração. A ausência de diretrizes claras fragiliza a articulação entre os setores. Em contraste, contextos com planejamento estruturado apresentam melhores resultados. A gestão atua na definição de prioridades e na mediação de conflitos institucionais. Além disso, viabiliza os recursos necessários às ações integradas (ADEWUMI, 2025).

As políticas públicas são discutidas como importantes indutoras da integração entre vigilância e assistência. Os resultados indicam que normativas favoráveis contribuem para institucionalizar essa articulação. Ademais, a integração alinha-se aos princípios da integralidade e da equidade. Esse alinhamento fortalece a coerência das ações de saúde coletiva. Em cenários de emergência sanitária, tal articulação torna-se ainda mais relevante para respostas coordenadas (Wong; Houry; Cohen, 2024).

O uso de tecnologias digitais aparece como elemento potencializador da integração. Os estudos analisados indicam que ferramentas digitais ampliam a capacidade de monitoramento e análise epidemiológica. Também facilitam a comunicação entre setores e níveis de atenção. Contudo, persistem desigualdades no acesso e na infraestrutura tecnológica. Essas limitações interferem na efetividade das estratégias digitais adotadas, especialmente em países de renda média e baixa (Alhusayni, 2025).

Apesar dos avanços identificados, os estudos evidenciam desafios persistentes na consolidação da integração. Barreiras culturais, operacionais e estruturais continuam sendo relatadas. A heterogeneidade dos territórios influencia a forma como a integração se materializa. Além disso, a sustentabilidade das ações integradas exige esforço contínuo e adaptação às realidades locais. O processo integrador, portanto, apresenta caráter dinâmico (Malebana; Sepadi; Mokgobu, 2025).

10.71248/9786583818249-11

De forma articulada, os resultados e a discussão demonstram que a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde constitui elemento central no controle das doenças transmissíveis. A literatura analisada evidencia impactos positivos na organização dos serviços e na efetividade das ações. Também reforça a capacidade do sistema em responder a contextos complexos, especialmente quando há integração entre gestão, tecnologia e prática clínica. Esse conjunto de achados sustenta a relevância da integração como eixo estruturante da saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde configura-se como um elemento estruturante para o fortalecimento das ações de controle das doenças transmissíveis, especialmente diante da complexidade dos cenários sanitários contemporâneos. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que a articulação entre esses dois campos contribui para ampliar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, ao favorecer a circulação qualificada das informações, a identificação precoce de agravos e a organização mais eficiente das ações assistenciais nos diferentes níveis de atenção.

A análise da literatura demonstra que a aproximação entre vigilância e assistência qualifica os dados epidemiológicos produzidos, uma vez que os serviços assistenciais constituem fonte primária de informações fundamentais para os sistemas de monitoramento. Quando incorporadas de forma integrada aos processos de trabalho, essas informações passam a subsidiar o planejamento das ações em saúde de maneira mais consistente, reduzindo atrasos na tomada de decisão e fortalecendo estratégias de prevenção e controle das doenças transmissíveis.

Entretanto, o estudo evidencia que a consolidação dessa integração ainda enfrenta desafios importantes, relacionados à fragmentação dos processos de trabalho, à heterogeneidade dos sistemas de informação, às limitações na capacitação dos profissionais e à necessidade de maior apoio institucional. A ausência de fluxos bem definidos e de articulação permanente entre os setores compromete a efetividade das ações e limita o potencial integrador da vigilância e da assistência no cotidiano dos serviços.

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da gestão e das políticas públicas na

10.71248/9786583818249-11

promoção de ambientes organizacionais favoráveis à integração. A definição de diretrizes claras, o investimento em educação permanente, o fortalecimento dos sistemas de informação e a incorporação de tecnologias digitais mostram-se fundamentais para sustentar práticas integradas de forma contínua. Além disso, a valorização do trabalho interprofissional emerge como aspecto central para a construção de respostas mais coordenadas e resolutivas.

Dessa forma, a integração entre Vigilância Epidemiológica e assistência em saúde consolida-se como eixo fundamental para o aprimoramento das ações de controle das doenças transmissíveis. Ao articular informação, cuidado e gestão, esse processo contribui para sistemas de saúde mais responsivos, organizados e capazes de enfrentar agravos transmissíveis de maneira oportuna e sustentável, reafirmando sua relevância no fortalecimento da saúde coletiva e da organização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALHUSAYNI, Rakan Sultan. Integration of digital health surveillance systems in enhancing national health security. **International Journal of Environmental Sciences**, v. 11, n. 20s, 2025. DOI: https://doi.org/10.64252/d1mqe921.

ADEWUMI, Idowu Peter. Critical analysis of infectious disease surveillance and response system in Nigeria. **Discover Public Health**, v. 22, art. 272, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12982-025-00668-6.

CUADROS, Diego F. *et al.* Advancing public health surveillance: integrating modeling and GIS in the wastewater-based epidemiology of viruses: a narrative review. **Pathogens**, v. 13, n. 8, e685, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/pathogens13080685.

CERQUEIRA-SILVA, Thiago *et al*. Early warning system using primary health care data in the post-COVID-19 pandemic era: Brazil nationwide case-study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 11, eEN010024, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010024.

CAUCHEMEZ, Simon. Now is the time to integrate serology into routine infectious disease surveillance. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 26, n. 1, p. 2–3, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00414-1.

ELIDIO, Guilherme Almeida; SALLAS, Janaina; GUILHEM, Dirce Bellezi. A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde para mitigação de internações por sífilis congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 7, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.00142025.

10.71248/9786583818249-11

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de *et al*. Digital health and primary health care quality: a survey case study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 7, e1015, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph22071015.

FLORENTINO, Pilar Tavares Veras *et al.* Impact of primary health care data quality on infectious disease surveillance in Brazil: case study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 11, e67050, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/67050.

GHILDAYAL, Nidhi *et al*. Public health surveillance in electronic health records: lessons from PCORnet. **Preventing Chronic Disease**, v. 21, p. 230417, 2024. DOI: https://doi.org/10.5888/pcd21.230417.

JAHROMI, Ali Baligh *et al.* Advancing indoor epidemiological surveillance: integrating real-time object detection and spatial analysis for precise contact rate analysis and enhanced public health strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 11, e1502, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph21111502.

LIM, Sachiko; JOHANNESSON, Paul. An ontology to bridge the clinical management of patients and public health responses for strengthening infectious disease surveillance: design science study. **JMIR Formative Research**, v. 8, e53711, 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/53711.

MALEBANA, Ledile Francina; SEPADi, Maasago Mercy; MOKGOBU, Matlou Ingrid. Communicable disease surveillance in South Africa and LMICs: a systematic review of systems, challenges, and integration with environmental health. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 10, n. 11, art. 314, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/tropicalmed10110314.

SHEN, Ying *et al.* Progress and challenges in infectious disease surveillance and early warning. Medicine Plus, v. 2, n. 1, art. 100071, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.medp.2025.100071.

WONG, Charlene A.; HOURY, Debra; COHEN, Mandy K. Integrating public health and health care protecting health as a team sport. **New England Journal of Medicine**, v. 390, n. 19, p. 1739–1742, 2024. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMp2403274.

10.71248/9786583818249-12

USO PRECOCE DE TELAS NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA O NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS PARA AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

Resumo: O uso precoce de telas digitais na infância tem se ampliado de forma expressiva nas últimas décadas, integrando-se às rotinas familiares e aos contextos de cuidado infantil. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar as implicações do uso precoce de telas na infância para o neurodesenvolvimento infantil e os desafios relacionados às estratégias de intervenção no contexto da saúde coletiva. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados mostram que a exposição às telas ocorre de forma precoce e contínua, predominantemente no ambiente domiciliar, associando-se a alterações em aspectos da atenção, linguagem e interação social, além de modificar padrões de estímulo e interação na infância. Conclui-se que o uso precoce de telas na infância apresenta implicações relevantes para o neurodesenvolvimento infantil e impõe desafios às estratégias de intervenção em saúde coletiva, demandando ações educativas, acompanhamento sistemático do desenvolvimento e articulação intersetorial voltadas à promoção da saúde na primeira infância.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Exposição a telas; Neurodesenvolvimento; Pré-escolar; Saúde pública.

Lisia Michelle Maia Pinheiro
Especialiata em Enfermagem em Nefrologia pela UECE
Edvania de Sá Duarte Lopes
Graduada em Biologia pela Universidade do Triângulo e Graduanda em Enfermagem
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6248-4145
Ingred Costa de Lima
Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intesiva Adulto e Neonatal pela Faculdade Integrada da Amazônia
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1054-8816
Francisco Rairam Silva Sobreira
Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8903-3698
Andriellen Rabelo Carvalho
Especialista em Obstetrícia
Centro Universitário Estácio de Sá
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8802-3527
Vanessa Pires de Souza Brasil
Pós-graduada em abordagem integrativa no autismo e TDAH pela UniAmérica
Deise Cristina Mesquita de Sousa
Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-9125-7781
Karinny Michelle Alves Moreira
Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes
Orcid: 0009-0007-5019-6610
Denner Alipio da Silva Lima
Mestrando em Ciências Naturais e Biotecnologia Pela Universidade Federal de Campina Grande
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-1037-1339
Samantha Ravena Dias Gomes
Mestra em Psicologia pela UFDPar
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5889-4241

10.71248/9786583818249-12

EARLY SCREEN USE IN CHILDHOOD: IMPLICATIONS FOR CHILD NEURODEVELOPMENT AND CHALLENGES FOR INTERVENTION STRATEGIES IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH

Abstract: The early use of digital screens in childhood has expanded significantly in recent decades, becoming integrated into family routines and childcare contexts. Given this scenario, the present study aimed to analyze the implications of early screen use in childhood for child neurodevelopment and the challenges related to intervention strategies in the context of public health. This is a narrative literature review, descriptive and analytical in nature, conducted using searches in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, and Virtual Health Library databases, encompassing studies published between 2020 and 2025. Articles addressing the topic and available in full were included. The results show that screen exposure occurs early and continuously, predominantly in the home environment, and is associated with alterations in aspects of attention, language, and social interaction, as well as modifying patterns of stimulation and interaction in childhood. It is concluded that early screen use in childhood has significant implications for child neurodevelopment and poses challenges to public health intervention strategies, requiring educational actions, systematic monitoring of development, and intersectoral coordination aimed at promoting health in early childhood.

Keywords: Child development; Screen exposure; Neurodevelopment; Preschool; Public health.

INTRODUÇÃO

A infância constitui uma etapa do desenvolvimento humano caracterizada por intensos processos de maturação neurológica, cognitiva, emocional e social, período em que a elevada plasticidade cerebral torna os estímulos ambientais elementos centrais na organização das funções superiores. As experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida participam diretamente da construção das habilidades básicas da criança, enquanto o contexto no qual essas experiências ocorrem exerce influência contínua sobre esse processo. Nas últimas décadas, transformações sociais e tecnológicas têm modificado esse contexto de forma significativa, destacando-se a ampliação do uso de tecnologias digitais no cotidiano infantil, fenômeno

10.71248/9786583818249-12

descrito de maneira recorrente na literatura científica recente (Araújo *et al.,* 2025).

O avanço tecnológico alterou as dinâmicas familiares e os modos de organização da vida cotidiana, na medida em que dispositivos eletrônicos tornaram-se amplamente acessíveis e incorporados às rotinas domésticas. Como consequência, o contato de crianças com telas passou a ocorrer desde idades precoces, em diferentes ambientes, incluindo o domicílio e espaços educativos. Esse uso integra práticas cotidianas relacionadas ao cuidado infantil e reflete mudanças nos processos de socialização contemporâneos observados em distintos contextos populacionais (Trevisani *et al.,* 2025).

O neurodesenvolvimento infantil envolve processos contínuos e interdependentes, como a formação de conexões neurais, a aquisição da linguagem e o desenvolvimento da autorregulação, os quais dependem de estímulos variados e socialmente mediados. Interações presenciais, experiências sensoriais e atividades motoras compõem tradicionalmente esse ambiente de desenvolvimento. A introdução precoce de telas, contudo, modifica a composição desses estímulos ao integrar conteúdos digitais à rotina infantil, conforme descrito em publicações recentes sobre exposição a mídias eletrônicas na infância (Neumann *et al.,* 2025).

Nesse contexto, a presença frequente de telas associa-se à reorganização das rotinas diárias da criança, uma vez que atividades mediadas por interação humana passam a coexistir com estímulos digitais. O uso de telas manifesta-se com diferentes durações e frequências e ocorre em variados contextos sociais, o que confere heterogeneidade ao fenômeno, conforme descrito em estudos nacionais que abordam padrões de uso e aspectos do desenvolvimento infantil (Nascimento *et al.,* 2025).

No âmbito familiar, o uso precoce de telas relaciona-se à organização do tempo, às demandas cotidianas e ao acesso à informação, sendo frequentemente utilizado como recurso de entretenimento infantil. Essas práticas passam a integrar a rotina doméstica e tornam-se socialmente aceitas em diferentes contextos. Entretanto, esse processo ocorre em cenários marcados por desigualdades sociais e econômicas, nos quais o nível de informação e orientação dos responsáveis influencia a forma como o uso de telas é incorporado ao cotidiano da criança (Xiao *et al.,* 2025).

Dessa forma, a análise do uso precoce de telas demanda uma abordagem que considere os determinantes sociais da saúde, uma vez que o fenômeno envolve dimensões culturais,

10.71248/9786583818249-12

econômicas e institucionais. O acesso às tecnologias digitais varia conforme as condições de vida, enquanto políticas públicas e práticas sociais participam da configuração do ambiente digital infantil. Nesse sentido, o tema insere-se no campo da saúde coletiva, possibilitando sua análise em contextos ampliados (Xiao *et al.,* 2025).

A saúde coletiva reconhece a infância como etapa prioritária para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil uma estratégia central. Nesse acompanhamento, fatores ambientais e comportamentais são considerados de forma sistemática, incluindo o uso de telas como componente do ambiente no qual a criança se desenvolve, conforme apontado em estudos que abordam práticas assistenciais e orientações profissionais (Araújo *et al.,* 2025).

No âmbito dos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, o cuidado à criança envolve ações educativas e orientações às famílias, cabendo aos profissionais de saúde a mediação de informações relacionadas ao desenvolvimento infantil. A identificação de fatores que influenciam o ambiente da criança integra a prática assistencial e o uso precoce de telas passa a compor esse conjunto de fatores, sendo descritas lacunas relacionadas ao manejo dessa temática no contexto dos serviços (Trevisani *et al.,* 2025).

Paralelamente, as estratégias voltadas à infância envolvem articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social, contexto no qual o uso de telas se insere como elemento das ações intersetoriais. Políticas públicas direcionadas à primeira infância incorporam as transformações tecnológicas contemporâneas e, diante da diversidade de contextos sociais, demandam estratégias adaptadas aos territórios (Neumann *et al.,* 2025).

Diante da ampliação do uso de tecnologias digitais no cotidiano infantil, evidencia-se como problema de pesquisa a necessidade de compreender de que forma o uso precoce de telas se relaciona com o neurodesenvolvimento infantil no contexto da saúde coletiva, bem como quais desafios se colocam para as estratégias de intervenção nesse campo. Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de sistematizar o conhecimento disponível sobre o uso precoce de telas na infância e suas implicações para o neurodesenvolvimento infantil, contribuindo para a organização conceitual do tema no âmbito da saúde coletiva. Assim, o objetivo do estudo consiste em analisar as implicações do uso precoce de telas na infância para o neurodesenvolvimento infantil e os desafios relacionados às estratégias de intervenção no

10.71248/9786583818249-12

contexto da saúde coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e analítico, que se fundamenta na integração da produção científica recente acerca do uso precoce de telas na infância, considerando suas implicações para o neurodesenvolvimento infantil e os desafios relacionados às estratégias de intervenção no contexto da saúde coletiva. A opção por esse tipo de revisão justifica-se pela possibilidade de reunir estudos com diferentes delineamentos metodológicos, abordagens conceituais e contextos socioculturais, aspecto pertinente diante da complexidade e da multidimensionalidade do fenômeno analisado.

A pesquisa foi conduzida no âmbito acadêmico, por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, sem delimitação geográfica específica, uma vez que os estudos incluídos contemplam diferentes países, realidades sociais e sistemas de saúde, conforme evidenciado nos resultados e discussão. A população do estudo foi constituída por artigos científicos publicados na literatura especializada, que abordaram a relação entre exposição precoce às telas digitais, neurodesenvolvimento infantil e aspectos relacionados à saúde coletiva.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scopus, Web of Science*, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância científica e ampla indexação de periódicos nas áreas da saúde, pediatria, neurociência e saúde coletiva. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio de operadores booleanos, incluindo os termos: Desenvolvimento infantil; Exposição a telas; Neurodesenvolvimento; Pré-escolar; Saúde pública, bem como seus correspondentes em português e espanhol, quando aplicável.

Foram incluídos na revisão estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a exposição precoce a telas digitais na infância e suas repercussões no desenvolvimento cognitivo, motor, socioemocional ou comportamental, bem como estudos que discutissem implicações para a prática em saúde coletiva ou estratégias de intervenção. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, dissertações, teses e estudos que não

10.71248/9786583818249-12

apresentassem relação direta com o objetivo proposto ou que abordassem exclusivamente populações adolescentes ou adultas sem vínculo com a infância.

A coleta de dados consistiu na leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos selecionados, com extração das informações relevantes relacionadas às características dos estudos, população investigada, faixa etária, tipo de exposição às telas, principais desfechos associados ao neurodesenvolvimento infantil e implicações para a saúde coletiva. As variáveis analisadas incluíram padrões de uso de telas, domínios do desenvolvimento infantil afetados, fatores familiares e sociais associados, bem como aspectos relacionados à atuação dos serviços de saúde e políticas públicas.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e interpretativa, por meio da síntese narrativa dos achados, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica. Os resultados foram organizados em eixos temáticos, que subsidiaram a construção da seção de Resultados e Discussão, permitindo uma compreensão integrada do fenômeno estudado, sem a realização de procedimentos estatísticos ou metanálise.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, que utilizou exclusivamente dados secundários disponíveis em bases públicas e não envolveu contato direto com seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando o estudo dispensado de apreciação ética e, consequentemente, de apresentação de número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), conforme as normas vigentes para pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a exposição precoce às telas está amplamente presente na infância, ocorrendo de forma regular e integrada à rotina familiar e, nesse contexto, o contato com dispositivos digitais se inicia em idades cada vez mais precoces, principalmente no ambiente domiciliar. Essa exposição relaciona-se à organização do tempo dos cuidadores e às demandas cotidianas, enquanto a duração e a frequência do uso variam conforme condições sociais e familiares. Ainda que existam variações, observa-se padrão recorrente de uso contínuo. O ambiente doméstico constitui o principal espaço dessa prática, de modo que as telas

doi 10.71248/9786583818249-12

passam a compor o cotidiano infantil como elemento ambiental descrito de forma consistente nos estudos (Santos *et al*., 2025).

No campo do neurodesenvolvimento, por sua vez, os resultados indicam que o uso precoce de telas ocorre durante períodos de elevada plasticidade cerebral, fase marcada pela consolidação de funções cognitivas e socioemocionais. Nesse processo, a reorganização do ambiente de estímulos aparece como aspecto relevante, uma vez que se observa redistribuição do tempo dedicado às interações presenciais. Assim, estímulos digitais passam a ocupar parte desse espaço, ocorrendo paralelamente ao desenvolvimento de habilidades básicas. O ambiente digital integra o contexto de maturação neurológica, sendo a exposição às telas descrita como componente desse cenário (Zablotsky *et al*., 2025).

Além disso, os achados apontam associação entre uso excessivo de telas e alterações em domínios cognitivos, especialmente atenção e linguagem, pois estudos indicam maior ocorrência de dificuldades nesses domínios entre crianças expostas precocemente. A literatura descreve que exposições prolongadas apresentam maior impacto e, apesar da diversidade metodológica, os resultados mostram convergência. Dessa maneira, o uso de telas aparece como variável associada ao desenvolvimento cognitivo, relação descrita de forma recorrente na produção científica (Costa *et al*., 2025).

No que se refere ao desenvolvimento socioemocional, os estudos descrevem modificações nos padrões de interação infantil, visto que se observa redução no tempo de interação direta com cuidadores e pares. Ao mesmo tempo, experiências mediadas por telas passam a ocupar parte das rotinas diárias. A literatura aponta alterações na dinâmica das trocas sociais, enquanto o ambiente digital passa a coexistir com experiências presenciais. Essas mudanças são descritas em diferentes grupos sociais, integrando o processo de reorganização das interações (Nagata *et al*., 2025).

Nesse sentido, o contexto familiar emerge como mediador central da exposição infantil às telas, pois fatores como jornada de trabalho e organização da rotina influenciam o padrão de uso. Dispositivos digitais são utilizados como recurso de entretenimento e, progressivamente, essa prática integra o cotidiano doméstico. A literatura descreve associação com níveis de orientação dos cuidadores, além da influência das desigualdades sociais. Assim, o ambiente

10.71248/9786583818249-12

familiar concentra a maior parte da exposição, aspecto recorrente nos estudos (Santos *et al*., 2025).

Sob a perspectiva da saúde coletiva, os resultados indicam que o uso precoce de telas envolve múltiplos determinantes, uma vez que condições socioeconômicas, culturais e territoriais influenciam o acesso e o padrão de uso. Ademais, a literatura descreve a participação de políticas públicas e práticas institucionais nesse cenário, ultrapassando o âmbito individual. Dessa forma, a análise ampliada permite situar o uso de telas no contexto social, para o qual a saúde coletiva oferece arcabouço conceitual adequado (Leonhardt; Danielsen; Andersen, 2025).

A partir dessa abordagem, os estudos indicam que os serviços de saúde, especialmente a atenção primária, constituem espaço estratégico para identificação do uso precoce de telas, considerando que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil possibilita observar fatores ambientais relevantes. Contudo, a literatura aponta que essa abordagem ocorre de forma irregular, com limitações na incorporação sistemática do tema. Profissionais relatam dificuldades na orientação às famílias, refletindo variações na prática assistencial descritas nos estudos (Park; Woo, 2025).

Em relação à formação profissional, os resultados evidenciam lacunas na abordagem das tecnologias digitais na infância, visto que os estudos apontam insuficiência de conteúdos específicos nos currículos da área da saúde. Observa-se dificuldade na aplicação das evidências científicas na prática cotidiana e, consequentemente, as orientações fornecidas às famílias variam conforme o profissional. Essa heterogeneidade reflete fragilidades formativas relatadas de forma consistente na literatura (Costa *et al*., 2025).

Quanto às estratégias de intervenção, os estudos descrevem concentração em ações educativas direcionadas às famílias, sendo a comunicação em saúde apresentada como elemento central dessas iniciativas. As orientações influenciam o manejo do uso de telas, enquanto a articulação entre saúde, educação e assistência social é frequentemente mencionada. Além disso, abordagens intersetoriais integram essas estratégias, que são adaptadas às realidades territoriais descritas nos estudos (Santos *et al*., 2025).

No âmbito das políticas públicas, observa-se incorporação progressiva da temática do uso de telas na primeira infância, uma vez que a literatura descreve sua inclusão em documentos normativos e recomendações. Entretanto, há variação na implementação dessas diretrizes, com

10.71248/9786583818249-12

desafios operacionais recorrentes. A articulação entre setores influencia a execução das ações, enquanto o contexto local interfere nos resultados observados (Leonhardt; Danielsen; Andersen, 2025).

Paralelamente, a análise da produção científica evidencia crescimento expressivo de estudos sobre o uso de telas na infância, com diversidade de delineamentos metodológicos. Predominam estudos observacionais e revisões, refletindo a complexidade do tema. Ainda assim, os resultados apresentam convergência em diferentes contextos, permitindo identificar padrões recorrentes descritos na literatura (Bakht; Yousaf *et al*., 2025).

Nesse processo, a revisão narrativa possibilitou integrar diferentes abordagens sobre o uso precoce de telas, uma vez que a síntese descritiva permitiu identificar regularidades nos achados. A literatura analisada apresenta lacunas em determinados contextos, especialmente pela escassez de estudos longitudinais. A diversidade metodológica influencia a interpretação dos resultados, enquanto a revisão contribui para organizar o conhecimento disponível (Bakht; Yousaf *et al*., 2025). No campo do neurodesenvolvimento, portanto, os resultados indicam que a exposição às telas deve ser analisada considerando tempo, frequência e contexto, visto que a literatura descreve variações nesses parâmetros. A introdução das telas ocorre em diferentes fases do desenvolvimento e não há consenso sobre limites seguros, aspecto recorrente nos estudos (Park; Woo, 2025).

De forma integrada, os resultados mostram que o uso precoce de telas na infância se insere em contextos familiares, sociais e institucionais, sendo descritas implicações para o neurodesenvolvimento infantil e desafios para a atuação em saúde coletiva. Nesse cenário, a atenção primária aparece como espaço estratégico, enquanto a qualificação profissional e a orientação às famílias surgem como elementos centrais, mantendo o tema em contínuo processo de investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo cumpriu seu objetivo ao possibilitar uma compreensão ampliada sobre o uso precoce de telas na infância e suas implicações no campo da saúde coletiva, considerando o

10.71248/9786583818249-12

fenômeno de forma contextualizada e integrada às práticas de cuidado. A partir da análise desenvolvida, torna-se evidente que o enfrentamento desse tema exige abordagens que ultrapassem intervenções pontuais, demandando ações contínuas de orientação, acompanhamento e promoção da saúde voltadas à primeira infância.

As considerações finais apontam que o cuidado à criança deve incorporar o debate sobre o uso de telas como parte do acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento, respeitando as particularidades familiares e socioculturais. Nesse sentido, a atuação dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, mostra-se fundamental para apoiar práticas parentais mais conscientes, fortalecer vínculos e favorecer escolhas que priorizem experiências essenciais ao desenvolvimento infantil.

Ao atender ao objetivo proposto, o estudo reforça a necessidade de qualificar as ações educativas direcionadas às famílias, integrando o tema do uso de telas às estratégias de promoção da saúde da criança. Investir na formação dos profissionais, na produção de orientações claras e acessíveis e na articulação intersetorial configura-se como caminho relevante para ampliar a efetividade do cuidado ofertado.

Dessa forma, as reflexões apresentadas contribuem para subsidiar práticas e políticas voltadas à infância, reafirmando a importância de abordagens sensíveis, éticas e contextualizadas no enfrentamento dos desafios impostos pelo uso precoce de telas. Ao orientar o cuidado de maneira integrada e preventiva, avança-se na promoção de um desenvolvimento infantil mais saudável e equilibrado, alinhado às necessidades contemporâneas da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Natália Passos Torres de *et al*.O impacto do uso precoce de telas digitais no neurodesenvolvimento infantil: evidências atuais e recomendações para uma abordagem equilibrada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 179–190, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p179-190. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5573.

10.71248/9786583818249-12

BAKHT, Danyal; YOUSAF, Faiza *et al*. Assessing the impact of screen time on the motor development of children: a systematic review. **Pediatric Discovery**, v. 3, n. 2, e70002, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/pdi3.70002.

COSTA, Lucas José Rodrigues *et al*. Impactos neuropsicológicos do uso de telas na infância. **Saúde Coletiva**, v. 15, n. 94, p. 15211–15226, 2025. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15211-15226.

COSTA, Felipe Honorato de Souza Rocha da *et al*. Association between early digital exposure and cognitive function in children under six: a meta-analysis. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, p. 1084–1095, 2025. DOI: https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.629.

GAMLI, Ipek Suzer; GURBUZ, Asiye Arici. Examining the impact of screen time on clinical presentation and symptom severity in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: a cross-sectional study. **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**, v. 21, n. 3, p. 235–242, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/09731342251342664.

LEONHARDT, Calina; DANIELSEN, Dina; ANDERSEN, Susan. Associations between screen use, learning and concentration among children and young people in western countries: a scoping review. **Children and Youth Services Review**, v. 177, p. 108508, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108508.

NEUMANN, Devin *et al*. Developmental health changes following youth and adolescent excessive electronic media exposure: a systematic review. **Global Pediatrics**, v. 13, p. 100281, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gpeds.2025.100281.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al*. Efeitos do uso excessivo de telas no desenvolvimento cognitivo infantil. **Cadernos de Pedagogia**, v. 22, n. 10, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n10-222.

NAGATA, Jason M. *et al*. What we know about screen time and social media in early adolescence: a review of findings from the Adolescent Brain Cognitive Development Study. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 37, n. 4, p. 357–364, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001462.

PARK, Soongang; WOO, Hyewon. Screen time and neurodevelopment in preschoolers: addressing a growing concern in pediatric practice. **Clinical and Experimental Pediatrics**, v. 68, n. 6, p. 434–436, 2025. DOI: https://doi.org/10.3345/cep.2024.01536.

SANTOS, Lílian Vieira Lira *et al*. Primeira infância e uso excessivo de telas: os impactos no desenvolvimento infantil. **Revista Científica Virtual**, v. 5, n. 10, 2025. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N10-108.

10.71248/9786583818249-12

TREVISANI, Viola *et al*. Digital health in early childhood: a cross-sectional study of pediatricians' knowledge, practices, and training needs in Northern Italy. **Healthcare (Basel)**, v. 13, n. 22, p. 2945, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13222945.

XIAO, Yuyin et al. Screen exposure and early childhood development in resource-limited regions: findings from a population-based survey study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, e68009, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/68009.

ZABLOTSKY, Benjamin *et al*. Associations between screen time use and health outcomes among US teenagers. **Preventing Chronic Disease**, v. 22, e240537, 2025. DOI: https://doi.org/10.5888/pcd22.240537.

10.71248/9786583818249-13

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL PARENTAL: TENDÊNCIAS GLOBAIS, CLUSTERS TEMÁTICOS E IMPLICAÇÕES PARA A MEDICINA PREVENTIVA (2018–2025)

Bianca Soares Melro
Discente do curso de graduação em Medicina/CESMAC
Orcid:0009-0003-0273-5246
Ana Lydia Vasco de Albuqerque Peixoto
Doutora, Professora Titular/UNEAL
Orcid:0000-0002-3893-0591

Resumo: O estudo teve por objetivo analisar o perfil da produtividade e os principais clusters temáticos das evidências científicas sobre a desinformação e a hesitação parental vacinal e sua implicação para a medicina preventiva. Trata-se de um estudo bibliométrico, quantitativo e descritivo. Foram usados os descritores: “vaccine hesitancy"; "fake news"; "misinformation"; e "childhood immunization" em bases eletrônicas, sendo recuperados artigos publicados nos idiomas: inglês, português e espanhol no período de 2018-2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados um total de 22 artigos para a análise. A síntese dos artigos obtidos nas bases regionais confirmou que entre os fatores para hesitação vacinal encontram-se: a politização das vacinas, a perda de confiança no serviço e as barreiras de acesso no contexto brasileiro, distribuição socioeconômica e autonomia maternal. As análises de rede e de co-ocorrência de palavras-chave evidenciaram dois clusters temáticos principais: “Comunicação de Risco e Mídias Sociais” e “Impacto das Teorias da Conspiração na Confiança Parental”. Conclui-se que o crescimento do número de publicações demonstra a urgência do tema, enquanto os clusters identificados oferecem subsídios para ações diretas focadas na Medicina Preventiva, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) — no enfrentamento da desinformação e da hesitação vacinal.

Palavras-Chave: Hesitação Vacinal; *Fake News*; Imunização Infantil; Saúde Pública; Infodemia.

10.71248/9786583818249-13

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF MISINFORMATION AND PARENTAL VACCINATION HESITATION: GLOBAL TRENDS, THEMATIC CLUSTERS, AND IMPLICATIONS FOR PREVENTIVE MEDICINE (2018–2025)

Abstract: This study aimed to analyze the productivity profile and main thematic clusters of scientific evidence on vaccine misinformation and parental hesitancy, and its implications for preventive medicine. It is a bibliometric, quantitative, and descriptive study. The descriptors “vaccine hesitancy,” “fake news,” “misinformation,” and “childhood immunization” were used in electronic databases, retrieving articles published in English, Portuguese, and Spanish between 2018 and 2025. After applying the eligibility criteria, a total of 22 articles were selected for analysis. The synthesis of articles obtained from regional databases confirmed that factors contributing to vaccine hesitancy include: the politicization of vaccines, loss of trust in the service, and barriers to access in the Brazilian context, socioeconomic distribution, and maternal autonomy. Network and keyword co-occurrence analyses revealed two main thematic clusters: "Risk Communication and Social Media" and "Impact of Conspiracy Theories on Parental Trust." It is concluded that the growth in the number of publications demonstrates the urgency of the topic, while the identified clusters offer support for direct actions focused on Preventive Medicine, especially in Primary Health Care (PHC) — in addressing misinformation and vaccine hesitancy.

Keywords: Vaccine Hesitation; Fake News; Childhood Immunization; Public Health; Infodemic.

1 INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal parental configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, sendo definida como o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas (Nobre; Guerra; Carnut, 2022; Cunegundes *et al.,* 2025). Essa postura é atualmente considerada uma das dez principais ameaças à saúde global. No Brasil, a queda persistente das coberturas vacinais em níveis abaixo do recomendado colocou o país em risco de reaparecimento de doenças erradicadas (Simões *et al*., 2024). O fator mais fundamental para essa desestabilização é a influência direta da desinformação (*fake news*), que atua na erosão da confiança nas instituições de saúde, nas

10.71248/9786583818249-13

vacinas e nos profissionais, dificultando significativamente a adesão aos calendários vacinais e comprometendo a imunização de grupos prioritários, como crianças e adolescentes (Daniel *et al.,* 2025; Matos *et al.,* 2025).

A importância de compreender e combater a hesitação vacinal é amplificada pelo reaparecimento de doenças imunopreveníveis que estavam controladas, um fenômeno diretamente ligado à queda das coberturas (Nobre; Guerra; Carnut, 2022). Neste cenário de crise, torna-se imperativo não apenas mapear as tendências globais do conhecimento científico (bibliometria), mas, sobretudo, detalhar os fatores causais em nível local. A escassez de evidências robustas em países de média e baixa renda, como o Brasil, torna a produção científica regional essencial para subsidiar políticas públicas e intervenções direcionadas à Atenção Primária à Saúde (APS), onde o vínculo com o paciente é estabelecido e a desinformação pode ser combatida ativamente. Assim, este estudo se justifica pela urgência em prover subsídios para a reversão do quadro de baixa adesão (Ferreira *et al.,* 2024).

Neste contexto, o estudo bibliométrico desempenha um papel fundamental ao possibilitar a quantificação, o mapeamento e a organização sistemática do conhecimento científico disponível. Essa abordagem quantitativa permite identificar tendências globais de pesquisa — como o crescimento expressivo do tema a partir de 2018 — e evidenciar lacunas relevantes, sobretudo na produção científica de países de média e baixa renda. Assim, o mapeamento não se configura como um fim em si mesmo, mas como um instrumento estratégico para subsidiar intervenções eficazes em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Ao estruturar o conhecimento em *clusters* temáticos, o estudo evidencia os principais fatores etiológicos, contribuindo para a formulação de políticas públicas e ações educacionais alinhadas ao estado atual da ciência.

O presente estudo traz como questão norteadora “Como a produção científica mapeada sobre *fake news* e hesitação parental pode orientar estratégias de comunicação e ação em Medicina Preventiva no Brasil e em Alagoas?” E teve como objetivo analisar o perfil e os principais *clusters* da produção científica global (2018–2025) sobre o tema, a fim de subsidiar estratégias na Atenção Primária à Saúde (APS).

10.71248/9786583818249-13

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliométrica (cienciometria), de natureza quantitativa e descritiva, com o objetivo de mapear e analisar o perfil da produção científica sobre a desinformação (*fake news*) e a hesitação vacinal parental no período de 2018 a 2025. O delineamento seguiu os protocolos para análise da literatura consultada, visando garantir o rigor na coleta, tratamento e análise de dados.

2.1 Fontes e Estratégia de Busca

A coleta de dados foi realizada em bases de dados de alto impacto acessadas via Portal de Periódicos da CAPES, que forneceram os metadados complexos necessários para a análise cienciométrica global, BVS Bireme e a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), relevante para a representatividade da pesquisa latino-americana, especialmente a brasileira em Saúde Pública.

A estratégia de busca (*string*) foi elaborada utilizando descritores controlados e termos livres, adaptada para as regras de sintaxe de cada base de dados, sendo aplicada aos campos de Título, Resumo e Palavras-chave dos artigos. A *string* principal utilizada foi: (("vaccine hesitancy" OR "fake news" OR "misinformation") AND "childhood immunization"). O período temporal da busca foi delimitado de 1º de janeiro de 2018 a 31 de outubro de 2025, concentrando o foco na literatura produzida após o crescimento da desinformação nas mídias sociais e o período subsequente à pandemia.

2.2 Critérios de Seleção e Tratamento de Dados

Os resultados iniciais foram refinados para garantir a pertinência temática e a qualidade metodológica, conforme descrito a seguir: 1) Critérios de Inclusão (CI) – foram incluídos artigos originais de pesquisa (*Article*), publicados nos idiomas Português, Espanhol ou Inglês, que abordassem explicitamente a relação entre desinformação, *fake news* ou hesitação vacinal no contexto de imunização de crianças e adolescentes; 2) Critérios de Exclusão (CE) – foram excluídos documentos que não se enquadravam como artigos (ex: editoriais, cartas ao editor,

10.71248/9786583818249-13

resumos de congresso, teses/dissertações), estudos focados exclusivamente em vacinação adulta (ex: COVID-19 em adultos) e artigos que não possuíam metadados completos para a análise (ex: falta de resumo ou autoria).

Os metadados de cada base (título, autores, resumo, palavras-chave, ano de publicação etc.) foram exportados em formato compatível com a análise da literatura consultada Os dados da SCIELO foram padronizados para integração com as informações da *Web Science*, e duplicatas foram identificadas e removidas, garantindo que cada estudo fosse contabilizado apenas uma vez na base de dados final.

2.3 Processamento e Análise Cienciométrica

O processamento e a análise dos dados foram conduzidos em três etapas: **Etapa 1** (Busca Inicial) – início da pesquisa com a localização nas bases de dados selecionadas (Portal Capes/*Web of Science*, BVS Bireme/LILACS e SCIELO), **Etapa 2** (*Corpus* Global /Análise Cienciométrica) - após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão para mapeamento os *clusters* temáticos e as tendências de pesquisa e **Etapa 3** (*Corpus* Regional/Síntese) - aplicação dos critérios de elegibilidade dos artigos no tocante à relevância regional, com foco em dados e análises sobre a hesitação vacinal na América Latina, com destaque para o Brasil. Este conjunto artigos foi a base para a síntese dos fatores determinantes para hesitação vacinal.

2.4 Aspectos Éticos

Considerando que o presente estudo é um mapeamento bibliométrico baseado integralmente na análise de dados de domínio público (metadados de artigos indexados nas bases de dados), sem envolver coleta de dados primários ou intervenção direta em seres humanos ou animais, ele dispensa a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas éticas vigentes para pesquisa secundária. O trabalho seguiu rigorosamente os princípios de transparência metodológica, atribuição correta das fontes e integridade em pesquisa.

10.71248/9786583818249-13

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 109 artigos foi recuperado das bases de dados utilizadas na busca inicial (Portal Capes, BVS Bireme/LILACS e SCIELO), após a remoção de duplicatas e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão definidos pelo estudo, o número foi reduzido para 72 artigos. Esse conjunto compôs o *Corpus* Global e serviu de base para a análise cienciométrica, permitindo o mapeamento de *clusters* temáticos e a identificação de tendências globais na área de pesquisa. Entretanto, apenas um total de 22 obras constituíram o *Corpus* Regional/Síntese, atendendo a critérios de elegibilidade mais estritos, como a relevância regional e o foco em países da América Latina. Este conjunto de evidências primárias embasa a síntese dos fatores que impulsionam a hesitação, confirmando que o problema é sistêmico e de confiança, e não meramente logístico.

A estrutura conceitual da literatura sobre hesitação vacinal articula a união entre a causa (desinformação digital) e o efeito (perda de confiança e hesitação), organizada em quatro clusters principais que delineiam o cerne do problema, conforme identificado em análise cienciométrica. Esses *clusters* são: Comunicação de Risco, Mídias Sociais e Desinformação (*Cluster* 1), Percepção de Risco, Complacência e Confiança (*Cluster* 2), Barreiras Operacionais, Estruturais e Lacuna de Informação (*Cluster* 3) e Fatores Sociodemográficos/Contextuais (*Cluster* 4).

A imposição de regras ou calendários sem o estabelecimento prévio de um vínculo de confiança entre o profissional e a família é, portanto, ineficaz para este grupo, podendo levar à recusa e à evasão do sistema de saúde. Este estudo visa fornecer subsídios científicos relevantes à compreensão do fenômeno da hesitação vacinal parental e suas implicações para a Medicina Preventiva, especialmente no contexto brasileiro.

A baixa cobertura vacinal no Brasil é um fenômeno multifatorial complexo que se estabeleceu como uma crise de confiança, comunicação e acesso, superando a interpretação simplista de um "*déficit* de conhecimento". O problema central, conforme evidenciado pelo *Corpus* Regional de pesquisa, reside na crise de confiança direcionada à vacina, ao profissional de saúde ou à sua qualidade.

10.71248/9786583818249-13

3.1 Comunicação de Risco, Mídias Sociais e Desinformação (Cluster 1)

O problema central reside na crise de confiança nas instituições e nos produtos de saúde. As mídias sociais representam o principal vetor de propagação, veiculando *fake news* que contestam a eficácia e segurança da imunização (Teixeira; Santos, 2020; Frugoli *et al*., 2021). Essa desinformação é alimentada por teorias conspiratórias, mensagens religiosas e a desconfiança em fontes oficiais (González-Block *et al*., 2021; Nery et al., 2022). Mitos, como o receio de que a vacina adoeça a criança (Araújo *et al*., 2020), florescem na nova ambiência midiática (Fernandes; Montuori, 2020).

No contexto brasileiro, movimentos antivacina e discursos populistas polarizaram o debate, transformando as redes sociais em um campo fértil para a disseminação de *fake news*, acentuadamente durante a pandemia de COVID-19 (Guzmán-Holst *et al*., 2019; González-Block et al., 2021; Moura *et al*., 2022; Li *et al*., 2023; Cunegundes *et al*., 2025). Destarte, foi identificado que a confiança é um fator determinante, visto que indivíduos hesitantes tendem a rejeitar informações de órgãos oficiais e da mídia tradicional, preferindo redes pessoais e líderes religiosos (Nery *et al*., 2022; Ribeiro da Silva *et al*., 2023).

As vacinas que se tornaram alvo de polarização e intensa veiculação de desinformação demonstraram padrões distintos de hesitação como a forte influência politica e ideológica, desconfiança nas autoridades e preocupações com a velocidade do desenvolvimento das novas vacinas. O SARS-CoV-2 (COVID-19) foi o foco central desse fenômeno, sendo objeto de notícias falsas (*fake news*), teorias conspiratórias e polarização política (González-Block *et al*., 2021). A hesitação manifestou-se na recusa da vacinação infantil e de doses de reforço, ambas alimentadas pela desconfiança pública (Salvador *et al*., 2023).

Adicionalmente, a crise de confiança sistêmica gerada em torno da vacinação contra a COVID-19 provocou um efeito de contaminação que se traduziu no agravamento da hesitação em relação a outras imunizações, como a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV).

3.2 Percepção de Risco, Complacência e Confiança (Cluster 2)

A adesão foi comprometida pela complacência, uma falsa sensação de segurança onde a população não testemunha mais os danos das doenças imunopreveníveis, reforçando a subestimação de sua letalidade. A hesitação é fomentada pelo medo de eventos adversos, dúvidas sobre a eficácia/origem das vacinas e a percepção de que as doenças já não representam

10.71248/9786583818249-13

uma ameaça real (Silveira *et al*., 2019; González-Block *et al*., 2021; Moore *et al*., 2021; Nery *et al*., 2022; Ribeiro da Silva *et al*., 2023; Silveira *et al*., 2025;).

Contudo, a confiança em vacinas pode ser seriamente abalada pela *infodemia* e por crises de confiança institucional (Guzmán-Holst *et al*., 2019; Silveira *et al*., 2025;). Observa-se também a busca por cuidados alternativos e a crítica à biomedicina como manifestação de autonomia decisória (Mantilla; Alonso, 2025).

A queda atinge primariamente vacinas de rotina, refletindo a desvalorização da prevenção, por exemplo: a imunização contra o Poliovírus (Poliomielite) - doença erradicada no Brasil foi símbolo da hesitação por complacência – onde a percepção de risco é quase nula, levando à baixa adesão e ao risco iminente de reintrodução (Moore *et al*., 2021); redução da cobertura da Tríplice (Vírus do Sarampo) foi afetado pela complacência - fator determinante para o Brasil perder seu certificado de eliminação em 2019,além de ter sido registrada uma queda em vacinação de rotina - BCG (Tuberculose) e a DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche), indicando uma erosão generalizada na cultura vacinal.

3.3 Barreiras Operacionais e Lacuna de Informação (Cluster 3)

Embora de menor frequência na análise, este cluster ressalta fatores sistêmicos e sociais tão decisivos quanto a desinformação na redução da cobertura vacinal. Observou-se que dificuldades no acesso aos serviços, como horários inadequados, falta de vacinas, ausência de profissionais e problemas logísticos, são barreiras recorrentes que afetam, sobretudo, populações de baixa renda (Guzmán-Holst *et al*., 2019; Silveira *et al*., 2025;).

Falhas na formação e comunicação das equipes de saúde, bem como conhecimento inadequado dos pais sobre o calendário vacinal, o que resulta na perda de oportunidades de vacinação (Ferreira *et al*., 2023; Melo Júnior *et al*., 2023). Assim, a principal implicação estratégica é a necessidade formal e urgente de investir na capacitação em Comunicação de Risco para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Melo Júnior *et al*., 2023; Viana *et al*., 2023). Todavia, a complexidade crescente do calendário vacinal e o subfinanciamento do setor agravam o cenário (Silveira *et al*., 2019; Fujita *et al*., 2024).

10.71248/9786583818249-13

3.4 Fatores Sociodemográficos e Contextuais (Cluster 4)

A hesitação é influenciada por uma variedade de fatores sociodemográficos, como gênero masculino, baixa escolaridade, renda inferior, idade avançada e a residência em determinadas regiões (Moore *et al*., 2021; Ribeiro da Silva et al., 2023). Todavia, em famílias de maior renda, a hesitação pode ser motivada por preocupações com segurança e críticas à obrigatoriedade (Silveira *et al*., 2019). A pandemia intensificou desigualdades regionais e socioeconômicas, com crianças pobres e da Região Norte mais afetadas por atrasos vacinais (Silveira *et al*., 2020; Ribeiro da Silva *et al*., 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo bibliométrico oferece uma contribuição consistente e independente ao campo da Saúde Pública ao quantificar, mapear e sistematizar a produção científica global sobre desinformação e hesitação vacinal no contexto parental entre 2018 e 2025. A análise revelou um crescimento expressivo das publicações e possibilitou a identificação dos principais eixos temáticos da literatura, com predominância dos *clusters* associados à crise de confiança e às teorias da conspiração, bem como à comunicação de risco em mídias sociais. Ao articular evidências internacionais com o contexto brasileiro, o estudo amplia a compreensão dos determinantes psicossociais, comunicacionais e institucionais da hesitação vacinal, consolidando um panorama analítico atualizado, estruturado e suficiente sobre o estado do conhecimento na área.

Não obstante seus aportes, a análise evidenciou lacunas relevantes na produção científica, especialmente no que se refere ao menor aprofundamento empírico das barreiras operacionais e estruturais do sistema de saúde, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Como limitação metodológica, destaca-se a natureza bibliométrica e teórica da revisão, a qual não invalida seus achados, mas delimita o escopo interpretativo aos padrões, tendências e enfoques presentes na literatura disponível, tornando necessária a realização de pesquisas de campo para confirmar e aprofundar os mesmos.

A partir dessas constatações, estudos futuros poderão avançar ao incorporar investigações

10.71248/9786583818249-13

empíricas no território, utilizando abordagens qualitativas e quantitativas para examinar diretamente as percepções parentais, a atuação dos profissionais da APS e os impactos da desinformação nos processos decisórios relacionados à vacinação. Ademais, recomenda-se o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de intervenções educativas e produtos de translação do conhecimento voltados aos Agentes Comunitários de Saúde, de modo a fortalecer vínculos comunitários, enfrentar a desinformação e subsidiar estratégias sustentáveis de recuperação da cobertura vacinal no Brasil.

REFERÊNCIAS

BOING, A. F. *et al.* Uncovering inequities in Covid-19 vaccine coverage for adults and elderly in Brazil: A multilevel study of 2021–2022 data. **Vaccine**, v. 41, n. 20, p. 3142-3151, 2023.

BROWN, A. L. *et al*. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00011618, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00011618.

COSTA et al. Perceptions of childhood immunization in São Paulo: quantitative-qualitative cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, [S. l.], 2024.

CUNEGUNDES, K. S. A. *et al.* "Não sou antivacina, mas...": entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00154624, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT154624.

DANIEL, H. B. S. *et al.* Fake news e desinformação impactam na baixa cobertura vacinal infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 01-14, jan./feb. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-048. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-048. Acesso em: 2 nov. 2025.

FERREIRA, A. F. *et al.* Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à vacinação incompleta: inquérito domiciliar com crianças nascidas no período 2017-2018 em municípios do interior do Nordeste brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 33, n. spe2, e20231224.especial2, 2024. DOI: 10.1590/s2237-96222024v33e20231224.especial2.en.

FUJITA, D. M. *et al.* Low vaccine coverage and varicella outbreaks in Brazil - 2019-2022. **Vaccine**, v. 42, n. 15, p. 2345-2352, 2024.

GONZÁLEZ-BLOCK, M. *et al*. Influenza vaccination hesitancy in large urban centers in South America. Qualitative analysis of confidence, complacency and convenience across risk groups. **PLoS ONE**, v. 16, n. 8, e0256040, 2021.

GUZMÁN-HOLST, A. *et al*. Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review. **Vaccine**, v. 37, n. 43, p. 6377-6385, 2019.

LI, S. L. *et al*. The Brazilian COVID-19 vaccination campaign: a modelling analysis of sociodemographic factors on uptake. **BMJ Open**, v. 13, n. 4, e069876, 2023.

10.71248/9786583818249-13

LOBÃO, W. M. *et al.* Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery? **PLoS ONE**, v. 13, n. 11, e0206726, 2018.
MANTILLA, M. J.; ALONSO, J. P. Vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe1, e00010424, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XES010424.
MATOS, C. C. S. A. *et al.* A politização das vacinas e sua influência nas opiniões de cuidadores brasileiros acerca da vacinação infantil de rotina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e08102023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.08102023PORT.
MATOS, C. C. S. A. *et al.* "Eu vivo num mundo muito burguês, não moro na periferia": não vacinação infantil e a intersecção entre raça, classe e gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230009, 2024. DOI: 10.1590/interface.230009.
MELO JÚNIOR, E. B. de *et al.* Hesitação vacinal em crianças menores de cinco anos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 76, n. 5, e20220707, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0707.
MOORE, D. *et al.* Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. **Vaccine**, v. 39, n. 38, p. 5398-5404, 2021.
MORAIS, J. N.; QUINTILIO, M. S. V. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem – revisão literária. **Interfaces**, [S. l.], 2021.
MOURA, C. *et al.* The impact of COVID-19 on routine pediatric vaccination delivery in Brazil. **Vaccine**, v. 40, n. 10, p. 1441-1447, 2022.
NERY, N. et al. COVID-19 vaccine hesitancy and associated factors according to sex: A population-based survey in Salvador, Brazil. **PLoS ONE**, v. 17, n. 1, e0262649, 2022.
NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe 1, p. 303-317, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E121.
OLBRICH NETO, J.; OLBRICH, S. R. L. R. Atitudes, hesitações, preocupações e inconsistências relacionadas a vacinas relatadas por pais de crianças pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, e2022009, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2023/41/2022009.
PACHECO, F. C. *et al.* Measles-containing vaccines in Brazil: Coverage, homogeneity of coverage and associations with contextual factors at municipal level. **Vaccine**, v. 38, n. 4, p. 837-844, 2020.
PRETO, C. *et al.* Vaccination coverage and adherence to a dengue vaccination program in the state of Paraná, Brazil. **Vaccine**, v. 39, n. 1, p. 123-130, 2020.
RIBEIRO DA SILVA, T. M. et al. Temporal and spatial distribution trends of polio vaccine coverage in less than one-year old children in Brazil, 2011–2021. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1-13, 2023.
ROBERTI, J. *et al.* Barriers and facilitators to vaccination in Latin America: a thematic synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, e00165023, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN165023.
SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00159122, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT159122.

10.71248/9786583818249-13

SILVEIRA, A. P. F. et al. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. **Vaccine**, v. 43, n. 12, p. 2101-2110, 2025.

SILVEIRA, M. *et al.* The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. **Vaccine**, v. 37, n. 43, p. 6377-6385, 2019.

SILVEIRA, M. F. et al. Missed childhood immunizations during the COVID-19 pandemic in Brazil: Analyses of routine statistics and of a national household survey. **Vaccine**, v. 38, n. 33, p. 5353-5358, 2020.

SIMÕES, A. *et al.* Descrição da cobertura e da hesitação vacinal obtida por inquérito epidemiológico de crianças nascidas em 2017-2018, em Belo Horizonte e Sete Lagoas, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], 2024.

SOUTO, E. P. *et al.* Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], 2024.

SOUZA, Z. A. de *et al.* Importância da vacinação contra o papilomavírus humano em um assentamento rural em Terenos, Mato Grosso do Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 10, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004339.

VERAS, A. A. C. A. *et al.* Vaccine uptake and associated factors in an irregular urban settlement in northeastern Brazil: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019.

VIANA, I. da S. *et al.* Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e84290, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.84290.