

ANAIIS

V CONGRESSO BRASILEIRO DE **SAÚDE DA MULHER**

ATUALIZAÇÕES, CIÊNCIA E CUIDADO INTEGRAL



SCISAÚDE
EDITORA

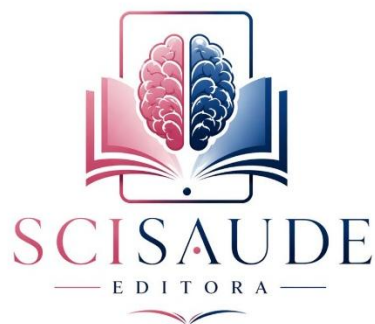
ANAIIS

V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE DA MULHER

ATUALIZAÇÕES, CIÊNCIA E CUIDADO INTEGRAL



SCISAÚDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do V CONGRESSO BRASILEIRO EM SAÚDE DA MULHER está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-v-congresso-da-mulher/101>

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

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

Anais do V Congresso Brasileiro em Saúde da Mulher [livro eletrônico] / organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Iara Nadine Vieira da Paz Silva. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.

PDF

Vários autores

Bibliografia

ISBN 978-65-85376-88-4

1. Congressos 2. Medicina e saúde 3. Saúde da mulher 4. Seminários 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.

26-364152.0

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Promoção : Ciências médicas
613.04244

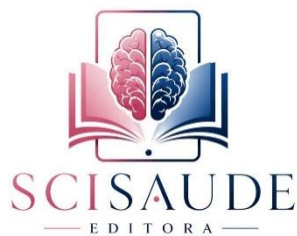
Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260527



978-65-85376-88-4



EDITORA SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

PRESIDENTE DO V CONGRESSO BRASILEIRO EM SAÚDE DA MULHER

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO V CONGRESSO BRASILEIRO EM SAÚDE DA MULHER

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior	Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Antonio Beira de Andrade Junior	Jamile Xavier de Oliveira
Carla Fernanda Couto Rodrigues	Lennara Pereira Mota
Davi Leal Sousa	Luana Bastos Araújo
Dayane Dayse de Melo Costa	Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Drielli Holanda da Silva	Maria Vitalina Alves de Sousa
Fabiane dos Santos Ferreira	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Francine Castro Oliveira	Marques Leonel Rodrigues da Silva
Ana Karoline Alves da Silva	Rousilândia de Araujo Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

MONITORES

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde da Mulher, evento que reúne pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde em torno de discussões científicas atuais, multidisciplinares e voltadas ao cuidado integral da mulher.

Os trabalhos aqui publicados refletem o compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico, abordando temáticas relevantes para a promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência clínica, avanços tecnológicos, educação em saúde e qualidade de vida da população feminina.

Esta coletânea contempla estudos científicos, relatos de experiência, revisões de literatura, capítulos e pesquisas desenvolvidas em diferentes instituições do Brasil, evidenciando a importância da ciência, da inovação e da interdisciplinaridade na construção de práticas mais humanizadas e baseadas em evidências.

A Comissão Organizadora agradece a todos os autores, avaliadores, palestrantes e participantes que contribuíram para o fortalecimento deste evento e para o enriquecimento da ciência em saúde.

Desejamos a todos uma excelente leitura e que os conhecimentos compartilhados nestes anais inspirem novas pesquisas, reflexões e avanços na área da Saúde da Mulher.

Comissão Organizadora V Congresso Brasileiro de Saúde da Mulher

Sumário

RESUMOS EXPANDIDOS.....	9
CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA	10
10.56161/sci.ed.20260527RE1	10
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	17
10.56161/sci.ed.20260527RE2	17
ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE COLETIVA.....	26
10.56161/sci.ed.20260527RE3	26
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA CONSCIÊNCIA COLETIVA: IMPACTOS NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA.....	33
10.56161/sci.ed.20260527RE4	33
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS.....	39
10.56161/sci.ed.20260527RE5	39
CANABIDIOL E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: DESAFIOS PARA REGULAMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO NO BRASIL	45
10.56161/sci.ed.20260527RE6	45



RESUMOS EXPANDIDOS



CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

 10.56161/sci.ed.20260527RE1

Thayná Maria Medeiros Comoti Vita

Médica pela Universidade Federal de Roraima

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - UNESP/SP no Programa Territorial América Latina e Caribe

Priscila Araújo da Silva

Graduando em Enfermagem pela Faculdades Reunidas da Asce

Gabrielle Alexandre de Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Reunidas da Asce

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários da Amazônia pela Universidade Federal do Pará

Luana Beatrys Santana Gomes

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Anhanguera

Liliany Mara Silva Carvalho

Doutora em Saúde Coletiva pela Fiocruz MG

Livia Faria Orso

Docente pela Universidade de Marília - UNIMAR e Doutora pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu - SP

Marcelo Augusto Toscano Lyra

Graduando em Medicina pela UNP

Eliene Maria de Moura

Psicóloga pela Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense- SEFLU e Pós-Graduada em Neuropsicologia e Terapia Cognitivo Comportamental pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica

RESUMO: Objetivo: analisar as consequências da violência doméstica para a saúde física e mental das mulheres no contexto da saúde pública. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos, relatórios epidemiológicos, guias técnicos e documentos institucionais relacionados à violência doméstica, saúde da mulher, atenção primária, saúde mental e rede de proteção. **Resultados:** observou-se que a violência doméstica produz impactos físicos, psicológicos e sociais, incluindo lesões, dores recorrentes, agravos ginecológicos, sofrimento emocional, ansiedade, depressão, medo, isolamento e maior procura por serviços de saúde. Também se identificou que a atenção primária possui papel estratégico na identificação dos casos, no acolhimento humanizado, na notificação compulsória e no encaminhamento das mulheres à rede de proteção. **Considerações finais:** conclui-se que a violência doméstica ultrapassa o âmbito privado e deve ser compreendida como um problema de saúde pública, exigindo ações intersetoriais, capacitação profissional, fortalecimento da atenção primária e ampliação de políticas públicas voltadas à proteção, cuidado integral e prevenção de novos episódios de violência.





Palavras-chave: Violência doméstica; Saúde mental; Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, pois ultrapassa o espaço privado das relações familiares e produz impactos diretos sobre a saúde física, mental, sexual e social das mulheres. Suas consequências podem envolver lesões, dores recorrentes, agravos ginecológicos, sofrimento emocional, medo, isolamento, insegurança e maior procura por serviços de saúde, evidenciando que esse tipo de violência não se limita ao episódio imediato da agressão, mas interfere de forma prolongada na qualidade de vida e na autonomia das vítimas (Organização Mundial da Saúde, 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, s.d.).

No Brasil, a gravidade desse fenômeno também se expressa nos dados epidemiológicos recentes, que apontam elevados registros de feminicídios, tentativas de feminicídio, violência psicológica, descumprimento de medidas protetivas e acionamentos ao serviço policial de emergência relacionados à violência doméstica (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). Esses indicadores demonstram que a violência contra a mulher exige respostas articuladas entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, uma vez que seus efeitos atingem não apenas a vítima, mas também sua família, sua rede de apoio e os serviços públicos responsáveis pelo acolhimento e proteção.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde ocupa papel estratégico, pois está próxima dos territórios, acompanha as famílias de forma contínua e pode identificar sinais físicos, emocionais e sociais relacionados à violência, mesmo quando a mulher não relata espontaneamente a situação vivida. Por isso, o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a notificação compulsória, o encaminhamento seguro e a articulação com a rede de proteção tornam-se fundamentais para reduzir danos, garantir cuidado integral e romper a invisibilidade institucional da violência doméstica (Ministério da Saúde, 2025).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar as consequências da violência doméstica para a saúde física e mental das mulheres no contexto da saúde pública, destacando seus principais impactos, a importância da atenção primária na identificação e no acolhimento dos casos e a necessidade de ações intersetoriais para proteção, cuidado e prevenção de novos episódios de violência.

MÉTODOS



A presente pesquisa caracteriza-se como uma **revisão narrativa da literatura**, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir produções científicas e documentos institucionais relacionados às consequências da violência doméstica para a saúde física e mental das mulheres no contexto da saúde pública. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir uma abordagem ampla e interpretativa do tema, possibilitando a articulação entre estudos científicos, dados epidemiológicos, documentos oficiais e discussões atuais sobre violência de gênero, adoecimento físico e mental, atenção primária, notificação compulsória e rede de proteção.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de maio de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, além de documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, como: “violência doméstica”, “violência contra a mulher”, “saúde pública”, “saúde mental”, “saúde física”, “atenção primária à saúde”, “notificação compulsória”, “domestic violence”, “violence against women”, “intimate partner violence”, “public health” e “mental health”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando inter cruzamentos como: “violência doméstica” AND “saúde mental”, “violência contra a mulher” AND “saúde pública”, “domestic violence” AND “mental health”, “intimate partner violence” AND “public health” e “violência doméstica” AND “atenção primária à saúde”.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, relatórios epidemiológicos, documentos oficiais, guias técnicos e publicações institucionais disponíveis na íntegra, publicados preferencialmente entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a violência doméstica e suas repercussões físicas, psicológicas, sociais e assistenciais. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem acesso completo, publicações sem relação direta com o tema, materiais exclusivamente opinativos, estudos que tratavam de violência de forma genérica sem recorte para mulheres ou contexto doméstico e documentos que não contribuíam para a discussão da violência doméstica como problema de saúde pública.

Durante o levantamento bibliográfico, foram inicialmente identificados 52 materiais entre artigos científicos, revisões, relatórios epidemiológicos, guias técnicos e documentos institucionais. Após a leitura dos títulos e a exclusão dos materiais que não apresentavam relação direta com o tema, permaneceram 24 publicações para análise dos resumos. Em seguida,



após a leitura dos resumos e a verificação da disponibilidade do texto completo, foram selecionados 12 materiais para leitura integral. Ao final, 7 estudos e documentos principais foram utilizados na construção da discussão, por apresentarem maior aderência ao objetivo da pesquisa e contribuírem diretamente para a análise das consequências da violência doméstica para a saúde física e mental no contexto da saúde pública.

Por se tratar de uma revisão narrativa, a seleção dos materiais não seguiu protocolo sistemático de triagem, sendo realizada de forma criteriosa a partir da leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando a pertinência dos estudos ao objetivo da pesquisa e sua contribuição para a compreensão das consequências da violência doméstica para a saúde física e mental das mulheres. Como a pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários, documentos públicos e estudos já publicados, não houve participação direta de seres humanos, coleta de dados primários ou identificação de participantes, razão pela qual não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados indicam que a violência doméstica representa um problema de saúde pública de ampla magnitude, pois afeta diretamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, produzindo impactos que ultrapassam o episódio imediato de agressão e se prolongam na vida familiar, social e institucional das vítimas (Organização Mundial da Saúde, 2024).

A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência praticada por parceiro íntimo e a violência sexual como graves violações de direitos humanos e como problemas de saúde pública, estimando que cerca de uma em cada três mulheres no mundo já tenha sofrido violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro ao longo da vida (Organização Mundial da Saúde, 2024).

No campo da saúde física, os achados demonstram que a violência doméstica pode resultar em lesões, dores persistentes, agravos ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, complicações durante a gestação e maior procura por serviços de urgência, atenção primária e acompanhamento especializado (Organização Mundial da Saúde, 2024; Ministério da Saúde, 2025).

A Organização Mundial da Saúde aponta que 42% das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo relatam lesões como consequência da violência, além de indicar associação



entre violência, problemas ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, maior risco de HIV em determinados contextos, abortamento, parto prematuro e baixo peso ao nascer (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Além das consequências físicas, os resultados evidenciam que a violência doméstica possui forte relação com o adoecimento mental, especialmente por envolver medo, humilhação, controle, isolamento social, insegurança e repetição de situações de sofrimento, pois há forte associação entre violência por parceiro íntimo e maior ocorrência de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, sofrimento psicológico e risco de comportamento suicida, demonstrando que a violência não produz apenas marcas corporais, mas também compromete a autoestima, a autonomia, a percepção de segurança e a capacidade de reorganização da vida cotidiana (White *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, os dados reforçam a gravidade do problema, pois o 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou, em 2024, 1.067.556 acionamentos ao 190 relacionados à violência doméstica, o que equivale a aproximadamente duas chamadas por minuto (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

O mesmo levantamento apontou 1.492 feminicídios, 3.870 tentativas de feminicídio, 555.001 medidas protetivas de urgência concedidas, 101.656 medidas protetivas descumpridas, 51.866 registros de violência psicológica e 95.026 casos de *stalking*, revelando que a violência contra a mulher se manifesta por diferentes formas e exige respostas articuladas entre saúde, segurança pública, assistência social e justiça (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

A discussão desses dados permite compreender que a violência doméstica não deve ser interpretada apenas como conflito privado ou questão restrita ao ambiente familiar, pois seus efeitos recaem diretamente sobre o sistema de saúde, aumentando atendimentos por queixas físicas recorrentes, sofrimento psíquico, demandas odontológicas, acompanhamento psicológico, uso de medicamentos e necessidade de encaminhamento para redes de proteção (Organização Mundial da Saúde, 2024; Ministério da Saúde, 2025).

O Ministério da Saúde reconhece a violência contra mulheres como questão que exige resposta assistencial específica e, em 2026, anunciou ações voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência, incluindo teleatendimento em saúde mental e reconstrução dentária no SUS (Ministério da Saúde, 2026).

A atenção primária à saúde aparece como espaço estratégico para identificação, acolhimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência, principalmente porque



as Unidades Básicas de Saúde mantêm vínculo territorial e acompanham as usuárias de forma contínua (Ministério da Saúde, 2025).

O Guia Prático do Ministério da Saúde para atendimento de mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária destaca que essas mulheres tendem a utilizar os serviços de saúde com maior frequência, ainda que nem sempre revelem a violência vivida, o que exige escuta qualificada, atendimento humanizado, registro adequado, notificação compulsória e articulação com a rede de proteção (Ministério da Saúde, 2025).

Outro resultado importante refere-se à notificação compulsória, pois os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual e outras violências devem ser registrados pelos serviços de saúde, permitindo dimensionar o problema, orientar políticas públicas e romper a invisibilidade institucional. O Ministério da Saúde informa que a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher está prevista em normas nacionais e deve ser realizada pelos serviços públicos e privados de saúde, o que reforça a responsabilidade dos profissionais na vigilância, proteção e continuidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2025; Ministério da Saúde, s.d.).

Dessa forma, os resultados apontam que as consequências da violência doméstica para a saúde física e mental são múltiplas, cumulativas e socialmente agravadas por fatores como dependência econômica, medo, isolamento, descrença nas instituições, racismo, desigualdade de gênero e dificuldade de acesso à rede de apoio (Organização Mundial da Saúde, 2024; White et al., 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a violência doméstica produz consequências profundas para a saúde física e mental das mulheres, ultrapassando o âmbito privado e configurando-se como um grave problema de saúde pública. Seus efeitos envolvem lesões, dores persistentes, agravos ginecológicos, sofrimento psicológico, medo, insegurança, isolamento e maior necessidade de acompanhamento pelos serviços de saúde.

O estudo permitiu compreender que essas consequências não ocorrem de forma isolada, pois estão relacionadas a fatores sociais, econômicos, culturais e institucionais que dificultam a denúncia, o acesso à proteção e a continuidade do cuidado. Dessa forma, a violência doméstica exige respostas que articulem saúde, assistência social, segurança pública e justiça, garantindo



acolhimento humanizado, escuta qualificada, notificação adequada e encaminhamento seguro das mulheres em situação de violência.

Assim, considera-se que o enfrentamento da violência doméstica deve ser fortalecido no contexto da saúde pública, especialmente na atenção primária, por sua proximidade com os territórios e sua capacidade de identificar sinais de vulnerabilidade antes que os danos se agravem. Portanto, torna-se essencial investir na capacitação dos profissionais, na ampliação da rede de apoio, na vigilância dos casos e na construção de políticas públicas contínuas, capazes de proteger as mulheres, reduzir desigualdades e promover cuidado integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde anuncia ações para mulheres vítimas de violência, incluindo teleatendimento em saúde mental e reconstrução dentária no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/marco/ministerio-da-saude-anuncia-acoes-para-mulheres-vitimas-de-violencia-incluindo-teleatendimento-em-saude-mental-e-reconstrucao-dentaria-no-sus>. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA/SINAN: Vigilância Contínua**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-sinan>. Acesso em: 20 maio 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2025**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>. Acesso em: 20 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence against women**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 20 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. Washington, D.C.: OPAS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 20 maio 2026.

WHITE, S. J. et al. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 25, n. 1, p. 494-511, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>. Acesso em: 20 maio 2026.



AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

 10.56161/sci.ed.20260527RE2

Beatriz Rodrigues Messias

Médica pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE

Priscila Araújo da Silva

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários da Amazônia pela Universidade Federal do Pará

Laysa Fernandes Silva Dameao

Graduanda em Medicina Pela Universidade De Vassouras -Rj

Karina Maria Fernandes Souza

Pós-Graduada em Saúde da Família pela Facuminas

Isadora Francisco Medeiros

Médica pela Universidade Internacional Três Fronteiras

Marina Fernandes Santoro

Graduanda em Medicina pela uninove Bauru

Alberto Mateus Pinheiro Da Gama

Mestre Em Engenharia Elétrica Pela Ufpa

Genival José da Silva Neto

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia

Teresa Cristina da Cruz Crisanto Leão

Biomédica pela Universidade Ceuma

RESUMO: Objetivo: analisar estratégias capazes de ampliar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos, revisões, diretrizes e documentos oficiais relacionados à prevenção, rastreamento, educação em saúde, autocoleta de HPV e atuação dos profissionais da atenção primária. **Resultados:** observou-se que a baixa adesão ao rastreamento está associada a fatores como falta de conhecimento, medo do exame, dificuldade de acesso aos serviços, horários incompatíveis, ausência de recomendação profissional e baixa percepção de risco. As estratégias mais efetivas envolvem ações educativas, convites personalizados, lembretes, busca ativa, facilitação do acesso, autocoleta para HPV e participação dos agentes comunitários de saúde, especialmente por favorecerem maior aproximação entre equipe e usuárias. **Considerações finais:** conclui-se que a ampliação do rastreamento depende de ações integradas, contínuas e adaptadas à realidade das mulheres, fortalecendo a prevenção, a equidade e o cuidado integral na atenção primária.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Rastreamento; Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO





O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública, embora seja uma doença amplamente prevenível por meio da vacinação contra o HPV, do rastreamento regular e do tratamento oportuno das lesões precursoras (Instituto Nacional de Câncer, 2026; Organização Mundial da Saúde, 2020).

No Brasil, a relevância do tema se confirma pelas estimativas do INCA para o triênio 2026-2028, que apontam o câncer do colo do útero entre os tumores mais incidentes nas mulheres, representando 7,4% dos casos novos femininos, além de permanecer entre os mais frequentes nas regiões Norte e Nordeste, onde as desigualdades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento são mais intensas (Instituto Nacional de Câncer, 2026).

Apesar da existência de métodos eficazes de prevenção, muitas mulheres ainda não realizam o rastreamento de forma regular, situação relacionada à falta de conhecimento, ao medo do exame, à dificuldade de deslocamento, aos horários incompatíveis dos serviços, à ausência de recomendação profissional e à baixa percepção de risco (Des Marais *et al.*, 2022; Suk *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a atenção primária à saúde ocupa posição estratégica, pois atua como porta de entrada do SUS, coordena o cuidado, realiza ações de promoção da saúde, identifica mulheres com rastreamento atrasado e organiza a busca ativa nos territórios (Instituto Nacional de Câncer, 2024).

Dessa forma, discutir a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária é essencial para compreender como a combinação entre educação em saúde, inovação diagnóstica, busca ativa e vínculo comunitário pode contribuir para reduzir desigualdades, ampliar a prevenção e fortalecer o cuidado integral à saúde da mulher (Fuzzell *et al.*, 2021; Costa; Bateson; Woo, 2024).

O objetivo do estudo é analisar as estratégias utilizadas na atenção primária à saúde para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, considerando ações educativas, busca ativa, convites personalizados, autocoleta para HPV e atuação dos agentes comunitários de saúde como medidas capazes de reduzir barreiras de acesso, fortalecer a prevenção e favorecer o cuidado integral à saúde da mulher.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com a finalidade de reunir e discutir produções científicas e documentos



institucionais relacionados às estratégias de ampliação da adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2026, contemplando publicações disponíveis nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Cochrane Library e Google Acadêmico. A escolha dessas bases justificou-se pela abrangência de estudos nacionais e internacionais na área da saúde, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, diretrizes e documentos institucionais relacionados ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, consultados a partir dos vocabulários DeCS/MeSH, incluindo: “câncer do colo do útero”, “rastreamento”, “atenção primária à saúde”, “educação em saúde”, “HPV”, “autocoleta”, “agentes comunitários de saúde”, “adesão ao rastreamento”, “cervical cancer”, “cervical cancer screening”, “primary health care”, “health education”, “self-sampling” e “community health workers”. Os operadores booleanos utilizados foram AND e OR, com a finalidade de ampliar ou restringir os resultados conforme a combinação dos termos.

O intercruzamento dos descritores foi realizado por meio das seguintes combinações: “cervical cancer screening” AND “primary health care”, “cervical cancer screening” AND “health education”, “HPV self-sampling” AND “screening adherence”, “community health workers” AND “cervical cancer screening”, “câncer do colo do útero” AND “rastreamento” AND “atenção primária” e “educação em saúde” AND “adesão ao rastreamento” AND “HPV”. Essas combinações foram ajustadas conforme as especificidades de cada base de dados, mantendo-se a coerência com o objetivo central da pesquisa.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2017 e 2026, disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês ou espanhol, relacionados ao rastreamento do câncer do colo do útero, à adesão de mulheres ao exame preventivo, às estratégias educativas, à autocoleta de HPV, à atenção primária e às ações comunitárias de promoção da saúde. Também foram incluídas diretrizes, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e documentos oficiais de instituições nacionais e internacionais, desde que diretamente relacionados ao tema investigado.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo, publicações que abordavam outros tipos de câncer sem relação direta com o câncer do colo do útero, estudos que tratavam apenas de tratamento oncológico sem discutir prevenção ou rastreamento, textos



opinativos sem base metodológica definida e materiais que não respondiam ao objetivo da pesquisa após leitura do título, resumo ou texto completo.

A busca inicial identificou 374 estudos e documentos, distribuídos da seguinte forma: 148 na PubMed/MEDLINE, 96 na BVS, 18 na SciELO, 12 na Cochrane Library e 100 no Google Acadêmico, considerando apenas os primeiros resultados mais relevantes dessa última plataforma. Após a remoção de 42 duplicatas, permaneceram 332 registros para triagem inicial. Na etapa de leitura dos títulos, 271 estudos foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objetivo da pesquisa, restando 61 estudos para leitura dos resumos. Após essa etapa, 33 estudos foram excluídos por não abordarem estratégias de adesão ao rastreamento, permanecendo 28 estudos para leitura na íntegra. Com a leitura completa dos textos, 18 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão, resultando em 10 estudos selecionados para compor a análise final.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente com estudos já publicados, documentos oficiais e dados de acesso público, não houve participação direta de seres humanos, coleta de dados primários ou identificação de participantes. Dessa forma, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa de registro e avaliação pelo Sistema CEP/CONEP pesquisas que utilizam informações de acesso público ou de domínio público, desde que não envolvam identificação individual dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados indicam que a ampliação da adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero depende de estratégias combinadas, capazes de articular educação em saúde, facilitação do acesso, comunicação ativa com as usuárias, oferta de tecnologias alternativas de rastreamento e atuação territorial dos profissionais da atenção primária, uma vez que a baixa cobertura não se relaciona exclusivamente à ausência de serviços, mas também à permanência de barreiras informacionais, culturais, econômicas e organizacionais que dificultam a realização periódica dos exames preventivos (Musa *et al.*, 2017; Staley *et al.*, 2021; Fuzzell *et al.*, 2021).

Nesse sentido, observa-se que as ações educativas apresentam papel expressivo na modificação da adesão, pois a metanálise de Musa *et al.* (2017) demonstrou que intervenções educacionais estruturadas mais que duplicaram as taxas de rastreamento, com OR de 2,46 e intervalo de confiança de 95% entre 1,88 e 3,21, resultado que indica associação consistente



entre informação qualificada, recomendação profissional e maior procura pelo exame preventivo.

Esse achado ganha maior relevância quando relacionado aos estudos que identificam a falta de conhecimento como uma das barreiras mais frequentes entre mulheres não rastreadas, especialmente porque dúvidas sobre HPV, finalidade do rastreamento, periodicidade dos exames e risco de desenvolvimento de lesões precursoras tendem a reduzir a percepção de necessidade do cuidado preventivo (Des Marais *et al.*, 2022; Suk *et al.*, 2022).

A discussão desses resultados permite compreender que a educação em saúde não deve ser tratada como uma atividade meramente informativa, limitada à transmissão de conteúdos sobre prevenção, pois sua efetividade depende da capacidade de traduzir conceitos biomédicos complexos em linguagem acessível, culturalmente adequada e coerente com as experiências concretas das mulheres atendidas pela atenção primária (Staley *et al.*, 2021; Costa; Bateson; Woo, 2024).

Os materiais educativos, nesse contexto, aparecem como recursos de apoio capazes de aumentar a adesão ao rastreamento, sobretudo quando associados a websites, recursos audiovisuais, documentos traduzidos e estratégias comunicacionais adaptadas a diferentes níveis de alfabetização em saúde, já que a simples disponibilidade do exame não elimina inseguranças, medos, crenças equivocadas e dificuldades de compreensão sobre o vínculo entre HPV e câncer cervical (Staley *et al.*, 2021; Des Marais *et al.*, 2022).

Portanto, os dados sugerem que a intervenção educativa se torna mais efetiva quando ultrapassa o modelo tradicional de palestra pontual e passa a funcionar como processo contínuo de orientação, escuta e construção de confiança entre usuárias e equipe de saúde, especialmente em territórios marcados por desigualdades de acesso e menor vinculação aos serviços preventivos (Fuzzell *et al.*, 2021; Costa; Bateson; Woo, 2024).

Outro resultado relevante refere-se ao impacto dos convites personalizados, lembretes e mecanismos de busca ativa, pois as evidências indicam que cartas-convite, contatos telefônicos, marcação prévia de consultas e lembretes direcionados a mulheres com rastreamento atrasado aumentam a participação nos programas preventivos, com evidência de certeza moderada para convites personalizados (Staley *et al.*, 2021).

Esse achado é importante porque demonstra que a adesão ao rastreamento não depende apenas da decisão individual da mulher, mas também da organização do serviço de saúde, que precisa reconhecer quais usuárias estão fora da periodicidade recomendada, estabelecer formas



de contato e reduzir obstáculos práticos relacionados a horários, deslocamento, agendamento e continuidade do cuidado (Staley *et al.*, 2021; Fuzzell *et al.*, 2021).

Assim, a atenção primária assume função estratégica na coordenação do rastreamento, pois sua proximidade territorial favorece a identificação de mulheres sub-rastreadas e permite que a equipe transforme o acompanhamento preventivo em prática ativa, planejada e longitudinal, em vez de depender exclusivamente da procura espontânea pelo serviço (Fuzzell *et al.*, 2021; Perkins *et al.*, 2023).

A autocoleta para teste de HPV também aparece como uma das estratégias mais promissoras nos dados analisados, visto que a oferta de kits de autocoleta aumentou as taxas de rastreamento em quase duas vezes, com OR de 1,71 e intervalo de confiança de 95% entre 1,32 e 2,22, indicando que essa modalidade pode reduzir barreiras associadas ao constrangimento, à dor, à dificuldade de agendamento e à resistência ao exame realizado em ambiente clínico (Musa *et al.*, 2017; Des Marais *et al.*, 2022).

O ensaio clínico randomizado de Winer *et al.* (2023) reforça esse resultado ao demonstrar que o envio direto de kits de autocoleta por correio foi superior às estratégias de solicitação ativa do kit e à educação isolada, tanto nas taxas de conclusão do rastreamento quanto no tempo necessário para que a mulher realizasse o exame.

Entretanto, a incorporação da autocoleta precisa ser discutida com cautela, pois sua efetividade não se limita à entrega do kit, exigindo fluxos bem definidos para orientação, registro do material coletado, envio ao laboratório, comunicação do resultado e encaminhamento das mulheres com teste positivo para avaliação complementar (Fuzzell *et al.*, 2021; Perkins *et al.*, 2023).

Essa exigência é especialmente importante porque o rastreamento baseado no teste de HPV apresenta elevada sensibilidade para detecção de lesões precursoras, superior a 90%, enquanto a citologia convencional apresenta sensibilidade aproximada entre 50% e 70%, o que torna o HPV um método relevante para reorganizar programas preventivos, desde que esteja integrado a protocolos de seguimento e garantia de acesso ao diagnóstico (Perkins *et al.*, 2023; Wiser; Quinlan, 2026).

Os achados também destacam a relevância dos agentes comunitários de saúde e dos navegadores de pacientes, especialmente no enfrentamento das desigualdades que atingem mulheres pertencentes a grupos historicamente sub-rastreados, uma vez que esses profissionais podem atuar na aproximação entre serviço e comunidade, na identificação de barreiras locais,



na orientação individualizada e no estímulo ao comparecimento para rastreamento e seguimento diagnóstico (Staley *et al.*, 2021; Fuzzell *et al.*, 2021).

Embora a revisão de Staley *et al.* (2021) classifique como baixa a certeza da evidência sobre agentes comunitários no aumento da adesão em grupos de minorias étnicas, essa estratégia mantém relevância prática para a atenção primária, pois o vínculo territorial favorece intervenções mais sensíveis às condições reais de vida das usuárias, especialmente em contextos nos quais a distância física, a desconfiança institucional, o medo do exame e a baixa alfabetização em saúde dificultam o acesso ao rastreamento.

Nesse sentido, a presença dos agentes comunitários amplia a capacidade da equipe de saúde de reconhecer a mulher para além da condição de usuária faltosa, permitindo interpretar a ausência ao exame como resultado de barreiras concretas que precisam ser enfrentadas por meio de acolhimento, orientação e reorganização do serviço (Fuzzell *et al.*, 2021; Costa; Bateson; Woo, 2024).

As barreiras identificadas nos estudos reforçam essa interpretação, pois incluem custo elevado, horários inconvenientes das clínicas, ausência de recomendação profissional, transporte inadequado, dificuldade para encontrar provedor, medo de dor e baixa percepção de necessidade, elementos que revelam a coexistência de obstáculos individuais, institucionais e estruturais no acesso ao rastreamento (Des Marais *et al.*, 2022; Suk *et al.*, 2022).

Entre esses fatores, a falta de conhecimento aparece como barreira dominante, afetando aproximadamente metade a dois terços das mulheres não rastreadas, o que demonstra que a desinformação sobre prevenção, HPV e câncer cervical permanece como componente decisivo da baixa adesão (Suk *et al.*, 2022). Contudo, a discussão dos dados indica que o conhecimento isolado não resolve completamente o problema, pois mulheres informadas ainda podem enfrentar dificuldades de deslocamento, incompatibilidade de horários, medo do procedimento, ausência de acolhimento adequado e falta de seguimento após resultados alterados (Des Marais *et al.*, 2022; Fuzzell *et al.*, 2021).

Dessa forma, os resultados sugerem que as estratégias mais efetivas são aquelas que combinam educação em saúde, convite ativo, facilitação logística, autocoleta de HPV e acompanhamento comunitário, pois cada intervenção atua sobre uma dimensão específica da não adesão e, quando integrada às demais, tende a produzir maior alcance populacional (Staley *et al.*, 2021; Fuzzell *et al.*, 2021; Costa; Bateson; Woo, 2024).



Essa interpretação é reforçada pela constatação de que o rastreamento efetivo pode reduzir o risco de câncer cervical ao longo da vida de até 5%, em populações não rastreadas, para menos de 0,5%, demonstrando que a prevenção depende menos da existência abstrata do exame e mais da capacidade do sistema de saúde de garantir acesso regular, diagnóstico oportuno e seguimento adequado das mulheres com alterações (Perkins *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a ampliação da adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero depende de estratégias integradas, contínuas e adaptadas à realidade das mulheres atendidas na atenção primária. Os dados analisados demonstram que a baixa realização do exame preventivo não está ligada apenas à falta de acesso ao serviço, mas também à desinformação, ao medo, às dificuldades de deslocamento, aos horários incompatíveis e à ausência de busca ativa pelas equipes de saúde.

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi alcançado, pois foi possível compreender que a prevenção do câncer de colo do útero exige mais do que a disponibilidade do exame: requer organização do serviço, comunicação clara, acolhimento e acompanhamento contínuo. Assim, a atenção primária assume papel essencial na identificação de mulheres sub-rastreadas, na promoção da equidade e na garantia de um cuidado preventivo mais efetivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: parte I** — rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17858/3/Diretrizes%20para%20o%20Rastreamento%20do%20c%20%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero_2025_completo.pdf. Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Nota técnica nº 1/2024-INCA/DIDEPRE/INCA/CONPREV/INCA/SAES/MS: nota para os gestores do SUS sobre a mudança do método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota_informativa_sobre_dna-hpv.pdf. Acesso em: 21 maio 2026.

COSTA, T.; BATESON, D.; WOO, Y. L. Enhancing Equity in Cervical Screening - Initiatives to Increase Screening Participation. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, v. 36, n. 5, p. 345-352, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000979>. Acesso em: 21 maio 2026.



DES MARAIS, A. C. et al. Patient Perspectives on Cervical Cancer Screening Interventions Among Underscreened Women. **PLoS One**, v. 17, n. 12, e0277791, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277791>. Acesso em: 21 maio 2026.

FUZZELL, L. N. et al. Cervical Cancer Screening in the United States: Challenges and Potential Solutions for Underscreened Groups. **Preventive Medicine**, v. 144, 106400, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106400>. Acesso em: 21 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028**. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/inca-estima-781-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-entre-2026-e-2028>. Acesso em: 21 maio 2026.

MUSA, J. et al. Effect of Cervical Cancer Education and Provider Recommendation for Screening on Screening Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS One**, v. 12, n. 9, e0183924, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183924>. Acesso em: 21 maio 2026.

PERKINS, R. B. et al. Cervical Cancer Screening: A Review. **JAMA**, v. 330, n. 6, p. 547-558, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.13174>. Acesso em: 21 maio 2026.

STALEY, H. et al. Interventions Targeted at Women to Encourage the Uptake of Cervical Screening. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, CD002834, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002834.pub3>. Acesso em: 21 maio 2026.

SUK, R. et al. Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline-Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 1, e2143582, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.43582>. Acesso em: 21 maio 2026.

WINER, R. L. et al. Strategies to Increase Cervical Cancer Screening With Mailed Human Papillomavirus Self-Sampling Kits: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 330, n. 20, p. 1971-1981, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.21471>. Acesso em: 21 maio 2026.

WISER, A.; QUINLAN, J. D. Cervical Cancer Screening. **American Family Physician**, v. 113, n. 2, p. 137-144, 2026.



ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE COLETIVA

 10.56161/sci.ed.20260527RE3

Dinara Alves Ferreira Moreira

Nutricionista pelo Centro Universitário UNIFIP

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - UNESP/SP no Programa Territorial América Latina e Caribe

Évana Thaíza do Nascimento Silva

Mestranda em Alimentos e Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários da Amazônia pela Universidade Federal do Pará

Camila Vitória Araújo Guerreiro

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciência - UNIFTC, Salvador - Bahia

Franklin da Rocha Franco

Cirurgião-Dentista pela Faculdade de Ciências Odontológicas

Karina Maria Fernandes Souza

Pós-graduada em Saúde da Família pela Facuminas

Renata Soares Macedo

Cirurgião dentista pelo Centro Universitário Unieuro

Isis Caliane Pereira da Paz

Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia

Fernanda Paula Rodrigues

Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Faculdade IBRA e em Análises Clínicas e Gestão de Laboratório pela UNIVALE

RESUMO: Objetivo: analisar estratégias interdisciplinares voltadas ao fortalecimento da saúde coletiva, destacando a importância das equipes interprofissionais, da intersetorialidade, da participação social, da educação permanente e da saúde digital na qualificação do cuidado.

Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos, documentos técnicos e publicações institucionais recentes relacionados à atenção primária, promoção da saúde, trabalho interprofissional e organização das redes de cuidado.

Resultados: observou-se que a integração entre diferentes profissionais, serviços e setores contribui para ampliar a resolutividade das ações em saúde, favorecer o cuidado territorializado, fortalecer a prevenção de agravos e reduzir desigualdades no acesso aos serviços. Também se identificou que a saúde digital e a educação permanente podem qualificar a comunicação entre equipes, o acompanhamento dos usuários e o planejamento das ações coletivas. **Considerações finais:** conclui-se que o fortalecimento da saúde coletiva depende de práticas articuladas, contínuas e sensíveis às necessidades da população, sendo a interdisciplinaridade essencial para promover cuidado integral, equitativo e humanizado.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Interdisciplinaridade; Atenção primária à saúde.





INTRODUÇÃO

A saúde coletiva é um campo essencial para a compreensão dos processos de saúde e doença, pois considera que as condições de vida, o acesso aos serviços, as desigualdades sociais, o território, o ambiente, a cultura e as políticas públicas interferem diretamente na forma como a população adoece, busca cuidado e se relaciona com o sistema de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Nesse contexto, os desafios atuais da saúde pública exigem respostas cada vez mais integradas, uma vez que problemas como doenças crônicas, sofrimento mental, vulnerabilidade social, insegurança alimentar, violência, envelhecimento populacional e dificuldades de acesso não podem ser enfrentados de maneira isolada por uma única área profissional (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

As estratégias interdisciplinares ganham relevância porque permitem articular diferentes saberes, profissionais, serviços e setores, favorecendo uma atuação mais ampla diante das necessidades reais da população (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025). A atuação de equipes interprofissionais na atenção primária à saúde contribui para a organização do cuidado integrado, para a construção de planos assistenciais compartilhados e para a ampliação da resolutividade das ações desenvolvidas nos territórios (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Além da integração entre profissionais, o fortalecimento da saúde coletiva também depende da intersetorialidade, da participação social, da educação permanente, da vigilância em saúde e do uso qualificado de tecnologias digitais, pois essas dimensões ampliam a capacidade do sistema de identificar demandas, planejar intervenções e acompanhar resultados de forma contínua (Soibelman; Fornazin; Albuquerque, 2025; Soares *et al.*, 2025). A saúde digital, quando articulada ao trabalho das equipes e à organização da rede de atenção, pode favorecer o acesso, a comunicação entre serviços e o monitoramento de informações relevantes para o cuidado coletivo (Soibelman; Fornazin; Albuquerque, 2025).

Dessa forma, discutir estratégias interdisciplinares para o fortalecimento da saúde coletiva torna-se fundamental para compreender como a integração entre diferentes áreas, setores e tecnologias pode contribuir para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população (Organização Mundial da Saúde, 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).



Assim, o objetivo deste estudo é analisar estratégias interdisciplinares voltadas ao fortalecimento da saúde coletiva, destacando a importância das equipes interprofissionais, da intersetorialidade, da participação social, da educação permanente e da saúde digital na construção de práticas mais integradas, equitativas e territorializadas.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir produções científicas e documentos institucionais publicados nos últimos três anos sobre estratégias interdisciplinares voltadas ao fortalecimento da saúde coletiva. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir uma análise ampla e interpretativa do tema, favorecendo a articulação entre estudos sobre atenção primária à saúde, equipes interprofissionais, intersetorialidade, participação social, educação permanente, saúde digital, vigilância em saúde e cuidado territorializado.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de maio de 2026, contemplando publicações entre 2024 e 2026, nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e em documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, incluindo: “saúde coletiva”, “interdisciplinaridade”, “atenção primária à saúde”, “equipes interprofissionais”, “intersetorialidade”, “educação permanente em saúde”, “saúde digital”, “vigilância em saúde”, “collective health”, “interdisciplinary strategies”, “primary health care”, “interprofessional health teams”, “health promotion” e “digital health”.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, realizando-se intercruzamentos como: “saúde coletiva” AND “interdisciplinaridade”, “atenção primária à saúde” AND “equipes interprofissionais”, “intersetorialidade” AND “promoção da saúde”, “educação permanente em saúde” AND “atenção primária”, “saúde digital” AND “Sistema Único de Saúde”, “primary health care” AND “interprofessional health teams” e “collective health” AND “health promotion”. Essas combinações foram ajustadas conforme as ferramentas de busca de cada base, priorizando materiais com maior aderência ao objetivo do estudo.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, estudos empíricos, documentos técnicos e publicações institucionais disponíveis na íntegra, publicados entre 2024 e 2026, nos idiomas



português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente estratégias interdisciplinares aplicadas ao fortalecimento da saúde coletiva. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem acesso completo, publicações anteriores a 2024, materiais exclusivamente opinativos, estudos sem relação direta com saúde coletiva e documentos que abordavam interdisciplinaridade sem articulação com atenção primária, promoção da saúde, intersetorialidade ou políticas públicas de saúde.

Durante o levantamento inicial, foram identificados 41 materiais, entre artigos científicos, documentos técnicos e publicações institucionais. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 19 materiais por não apresentarem relação direta com o tema, restando 22 publicações para análise dos resumos. Em seguida, após a leitura dos resumos e verificação da disponibilidade do texto completo, foram selecionados 13 materiais para leitura integral. Ao final, 9 estudos e documentos principais foram utilizados na construção da análise, por apresentarem maior relação com o objetivo da pesquisa e contribuírem diretamente para a discussão sobre equipes interprofissionais, intersetorialidade, participação social, saúde digital, educação permanente e fortalecimento da atenção primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados indicam que as estratégias interdisciplinares são fundamentais para o fortalecimento da saúde coletiva, pois os problemas de saúde atuais envolvem fatores clínicos, sociais, econômicos, ambientais, culturais e territoriais que não podem ser enfrentados por uma única área profissional (Organização Mundial da Saúde, 2024).

A integração entre diferentes profissões, serviços e setores permite ampliar a resolutividade das ações em saúde, especialmente na atenção primária, onde o cuidado precisa articular promoção da saúde, prevenção, vigilância, acompanhamento contínuo e participação comunitária (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Um dos principais achados refere-se à importância das equipes interprofissionais, pois a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais favorece uma compreensão mais ampla das necessidades da população. As diretrizes recentes da OPAS destacam que equipes interprofissionais contribuem para organizar redes de atenção, fortalecer o cuidado integrado e melhorar a resposta dos sistemas de saúde às demandas reais dos territórios (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).



No contexto da atenção primária, a interdisciplinaridade se mostra relevante porque permite que a equipe ultrapasse o atendimento individual e desenvolva ações coletivas voltadas à prevenção de agravos, ao acompanhamento de famílias vulneráveis e à intervenção sobre determinantes sociais da saúde, pois os gestores e profissionais reconhecem a necessidade de estratégias educativas, comunitárias e intersetoriais para enfrentar demandas que envolvem doenças crônicas, sofrimento mental, insegurança alimentar, violência e desigualdades sociais (Heidemann *et al.*, 2024).

Outro resultado relevante diz respeito à intersetorialidade, pois a saúde coletiva se fortalece quando saúde, educação, assistência social, saneamento, segurança alimentar, meio ambiente e proteção social atuam de forma articulada, visto que a articulação entre escola e serviços de saúde da atenção primária foi associada ao reconhecimento de uma fonte usual de cuidado entre adolescentes, demonstrando que ações intersetoriais podem aproximar a população dos serviços e fortalecer vínculos com a rede de atenção (Martins *et al.*, 2024).

A participação social também aparece como estratégia essencial, pois a saúde coletiva depende da escuta das comunidades, da identificação das necessidades locais e da inclusão dos usuários no planejamento das ações de saúde. A participação comunitária fortalece a equidade porque permite que as políticas e práticas de saúde considerem desigualdades territoriais, culturais e socioeconômicas que interferem diretamente no acesso e na continuidade do cuidado (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

A saúde digital surge como uma estratégia interdisciplinar recente, pois permite integrar informações, acompanhar indicadores, melhorar a comunicação entre serviços e ampliar o acesso em territórios com barreiras geográficas ou organizacionais. Experiências brasileiras de saúde digital na atenção primária demonstram potencial para qualificar a organização dos serviços no SUS, embora sua efetividade dependa de infraestrutura, capacitação profissional, interoperabilidade dos sistemas e inclusão digital da população (Soibelman *et al.*, 2025).

A telemedicina e os projetos digitais na atenção primária também aparecem como recursos relevantes para ampliar o acesso, especialmente em contextos com escassez de profissionais ou dificuldades de deslocamento da população. A experiência do projeto UBS+Digital demonstrou que estratégias de telessaúde podem apoiar o acesso ao cuidado no SUS, desde que estejam integradas ao trabalho das equipes presenciais e aos fluxos da rede de atenção (Lamas *et al.*, 2025).



A educação permanente em saúde também se destacou como elemento necessário para fortalecer práticas interdisciplinares, pois a colaboração entre profissionais exige comunicação qualificada, construção conjunta de condutas e reconhecimento das competências de cada área. A educação interprofissional em residências multiprofissionais na atenção primária mostra que a formação colaborativa contribui para superar a fragmentação do cuidado e preparar profissionais para atuar em equipes integradas (Soares *et al.*, 2025).

Dessa forma, os achados demonstram que o fortalecimento da saúde coletiva depende da combinação entre equipes interprofissionais, intersetorialidade, participação social, saúde digital, telessaúde, educação permanente e atuação territorial da atenção primária (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025; Soibelman *et al.*, 2025; Soares *et al.*, 2025). Tais estratégias são mais efetivas quando funcionam de maneira articulada, pois a saúde coletiva exige respostas amplas, contínuas e sensíveis às desigualdades que determinam o processo saúde-doença nos diferentes grupos populacionais (Organização Mundial da Saúde, 2024; Martins *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as estratégias interdisciplinares são fundamentais para o fortalecimento da saúde coletiva, pois permitem compreender e enfrentar os problemas de saúde de forma ampliada, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e territoriais que interferem diretamente no processo saúde-doença.

Portanto, considera-se essencial investir na formação colaborativa dos profissionais, na integração entre saúde e outros setores sociais, na participação da população e na organização de redes de cuidado capazes de responder aos desafios atuais da saúde pública. Assim, as estratégias interdisciplinares representam um caminho necessário para tornar a saúde coletiva mais humanizada, democrática, territorializada e comprometida com a melhoria das condições de vida da população.

REFERÊNCIAS

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss et al. Círculo de cultura na atenção primária: diálogos com gestores sobre promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20230420, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0420pt>. Acesso em: 20 maio 2026.



LAMAS, Carlos de Almeida et al. Telehealth Initiative to Enhance Primary Care Access in Brazil (UBS+Digital Project): Multicenter Prospective Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, e68434, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/68434>. Acesso em: 20 maio 2026.

MARTINS, Máisa Mônica Flores et al. Fonte usual de cuidado e o acesso de adolescentes brasileiros a serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 5, e11232023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.11232023>. Acesso em: 20 maio 2026.

MEDEIROS, Aline Vieira; FORTE, Franklin Delano Soares; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na residência multiprofissional em atenção primária à saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, e9167, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>. Acesso em: 20 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Updates and future reporting: strengthening integrated, people-centred health services**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_32-en.pdf. Acesso em: 20 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Interprofessional health teams for integrated care**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/interprofessional-health-teams-integrated-care>. Acesso em: 20 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Intersectoral Action / Health in All Policies**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/intersectoral-action-health-all-policies>. Acesso em: 20 maio 2026.

SOARES, Luana Brito et al. Interprofissionalidade em residências multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rsMYHxSrBfq6Rjj35YbL7BF/>. Acesso em: 20 maio 2026.

SOIBELMAN, Gustavo; FORNAZIN, Marcelo; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, v. 49, n. esp. 1, e10000, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2025.v49nspe1/e10000/>. Acesso em: 20 maio 2026.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA CONSCIÊNCIA COLETIVA: IMPACTOS NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA

 10.56161/sci.ed.20260527RE4

Ivone Sousa da Silva Souza

Especialista em Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade pela Universidade Federal de Santa Catarina

Cristiano Rodrigues Borges

Graduado em Ciência da Computação pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)

Mariana Baptista Dias da Silva

Especialista em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter)

Valesca Rayanny Barbosa Rocha

Especialista em Docência da Enfermagem pela Faculdade Holística-FaHol

Liliane Nunes Rodrigues Trindade

Especialização em controle de infecção pela Unyleya

Gabriela Medeiros de Paula

Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idoso pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI

Tereza Cristina Mendes Prado

Especialização em Práticas Integrativas em Educação e Saúde pela Fiocruz

Maria Helania de Araujo Moreira

Especialista em Neurociência e Neuropedagogia na Educação pela UNIOPET e Mestra em ciências da Educação.

Rachel Ribeiro da Silva

Pós-graduada em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa.

William Lima Santos

Mestre em ciência da Educação pela ACU - Absoulute Christian University

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a importância da educação em saúde e da promoção da consciência coletiva como estratégias para a transformação social e a melhoria da qualidade de vida, destacando suas contribuições para o fortalecimento da autonomia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis publicações foram identificadas, sendo quatro selecionadas para compor a análise. **RESULTADOS:** Verificou-se que as ações educativas contribuem para o fortalecimento do autocuidado, ampliação da participação social, desenvolvimento da cidadania e enfrentamento de vulnerabilidades sociais. Também foi observada a valorização do diálogo e da construção coletiva do conhecimento como elementos capazes de estimular mudanças comportamentais e fortalecer vínculos comunitários. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde constitui uma estratégia relevante para a promoção da consciência coletiva, favorecendo o protagonismo social, a participação comunitária e a construção de ambientes mais saudáveis, inclusivos e comprometidos com a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Participação Comunitária; Qualidade de Vida.





INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e para o fortalecimento da consciência coletiva, ao favorecer a construção de conhecimentos que permitem aos indivíduos compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença e participar ativamente do cuidado individual e comunitário (Borges *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a promoção da saúde ultrapassa a prevenção de doenças, envolvendo ações voltadas à melhoria das condições de vida e ao desenvolvimento da autonomia social. Nesse contexto, a educação em saúde assume papel central na formação de sujeitos mais críticos, participativos e comprometidos com a transformação social (Rizvi, 2022).

A relação entre educação, promoção da saúde e qualidade de vida tem sido amplamente discutida devido à sua capacidade de influenciar aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais da população. A Carta de Ottawa estabeleceu a educação como um dos principais instrumentos para capacitar indivíduos e comunidades a exercerem maior controle sobre sua própria saúde. Além disso, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) reforça a educação de qualidade como elemento indispensável para a redução das desigualdades e para a construção de sociedades mais saudáveis, inclusivas e sustentáveis (Valentini; Santos, 2025).

Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada aos desafios existentes para transformar ações educativas em instrumentos efetivos de mobilização social e mudança de comportamentos coletivos. Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à promoção da saúde, persistem dificuldades na consolidação de práticas educativas capazes de fortalecer a autonomia dos cidadãos e ampliar sua participação nos processos decisórios relacionados à saúde. Tal cenário mostra a necessidade de compreender de que maneira a educação em saúde pode contribuir para a formação de uma consciência coletiva voltada à melhoria das condições de vida e ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais (Ribeiro *et al.*, 2024).

Justifica-se a realização deste estudo pela relevância da educação em saúde como ferramenta capaz de promover mudanças duradouras nos modos de viver, fortalecendo o protagonismo social e favorecendo a construção de comunidades mais conscientes e participativas. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a importância da educação em saúde e da promoção da consciência coletiva como estratégias para a transformação social e a



melhoria da qualidade de vida, destacando suas contribuições para o fortalecimento da autonomia, da participação comunitária e da promoção da saúde em diferentes contextos populacionais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida para reunir e discutir evidências científicas relacionadas à educação em saúde, promoção da consciência coletiva e qualidade de vida. Esse método permite a integração de diferentes abordagens teóricas e metodológicas, favorecendo uma compreensão ampliada sobre o papel das ações educativas na promoção da saúde. A investigação buscou analisar aspectos relacionados à autonomia, participação social e transformação dos contextos comunitários.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Educação em Saúde” (*Health Education*), “Promoção da Saúde” (*Health Promotion*), “Qualidade de Vida” (*Quality of Life*) e “Participação Comunitária” (*Community Participation*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da busca.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação com o objetivo da pesquisa. Ao final do processo de seleção, foram identificadas seis publicações, das quais quatro compuseram a amostra final e duas foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos.

A análise dos estudos ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa dos materiais incluídos, possibilitando a organização dos achados em categorias temáticas. Por utilizar exclusivamente fontes secundárias de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016. Como limitações metodológicas, destacam-se o reduzido número de publicações selecionadas e a heterogeneidade dos delineamentos utilizados, fatores que podem restringir a generalização dos resultados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 6 publicações identificadas, das quais 4 foram incluídas e 2 excluídas por não abordarem diretamente a relação entre educação em saúde, consciência coletiva e qualidade de vida. A análise permitiu identificar contribuições relacionadas à autonomia dos sujeitos, fortalecimento comunitário, formação cidadã e promoção da saúde em diferentes cenários assistenciais e sociais. A diversidade metodológica dos trabalhos possibilitou compreender a educação em saúde como prática social capaz de influenciar comportamentos, relações coletivas e processos de transformação social.

Araújo *et al.* (2025) associam a educação em saúde ao fortalecimento da autonomia dos usuários ao possibilitar maior compreensão sobre prevenção, autocuidado e adesão às práticas terapêuticas. Em sentido semelhante, Becker e Heidemann (2020) identificaram que o desenvolvimento de habilidades pessoais favorece mudanças comportamentais e amplia a capacidade de enfrentamento das condições crônicas, contribuindo para melhorias concretas na qualidade de vida e no protagonismo dos indivíduos diante das demandas de saúde.

Ferreira *et al.* (2025) compreendem a educação em saúde como processo participativo que articula saberes populares e científicos, valorizando o diálogo e a construção coletiva do conhecimento. Essa perspectiva encontra convergência com Selau, Kovaleski e Paim (2020), que defendem práticas voltadas à formação crítica e à cidadania, ultrapassando abordagens estritamente informativas. Em ambos os trabalhos, a conscientização coletiva emerge como elemento essencial para fortalecer a participação social e estimular transformações nos contextos comunitários.

Ao discutir os impactos sociais das ações educativas, Selau, Kovaleski e Paim (2020) relacionam a promoção da saúde à valorização dos direitos humanos, da cultura da paz e da emancipação dos sujeitos. Paralelamente, Ferreira *et al.* (2025) ressaltam que intervenções construídas de forma intersetorial e adaptadas às realidades locais ampliam a capacidade das comunidades de enfrentar vulnerabilidades sociais. Dessa forma, a educação em saúde ultrapassa a prevenção de agravos e passa a atuar como instrumento de transformação social, fortalecendo a consciência coletiva e favorecendo condições mais sustentáveis de bem-estar e qualidade de vida.

CONCLUSÃO



A análise desenvolvida permitiu compreender a educação em saúde como uma estratégia capaz de fortalecer a autonomia dos indivíduos, ampliar a participação comunitária e favorecer processos de transformação social. As ações educativas, quando construídas de forma dialógica e participativa, contribuem para a formação de sujeitos mais conscientes sobre seus direitos, responsabilidades e possibilidades de atuação na promoção da saúde, repercutindo positivamente na qualidade de vida e no fortalecimento dos vínculos coletivos.

A discussão realizada demonstrou que a promoção da consciência coletiva depende da valorização dos saberes compartilhados, do estímulo à cidadania e da criação de espaços que favoreçam o protagonismo social. Nesse contexto, a educação em saúde assume papel que ultrapassa a simples disseminação de informações, tornando-se instrumento para o desenvolvimento de competências que auxiliam comunidades a enfrentar desafios sociais, sanitários e culturais presentes em seus territórios.

A contribuição deste trabalho reside na compreensão da educação em saúde como componente essencial para a construção de práticas voltadas à equidade, à participação social e ao fortalecimento das ações de promoção da saúde. Ao reunir diferentes perspectivas sobre o tema, o estudo reforça a importância de abordagens educativas alinhadas às necessidades locais, capazes de estimular processos coletivos de reflexão e mobilização em favor do bem-estar comunitário.

Entre as limitações identificadas, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas e a diversidade metodológica presente nas produções selecionadas, aspectos que restringem a abrangência das interpretações apresentadas. Como recomendação, sugere-se a realização de investigações que acompanhem, em diferentes contextos sociais, os efeitos das práticas educativas sobre a participação comunitária, a redução das vulnerabilidades e a consolidação de estratégias voltadas à melhoria das condições de vida e saúde da população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Amanda Martins; DUTRA, Karina Magalhães; CAMELO, Marina Shinzato; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2563>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2563>.

BORGES, Fernanda Moura et al. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 146-157, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414->

462X202230010110.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/M5JfVQNB64gjys8R44DF35H/?lang=pt>.

BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20180250, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gDT5RNCrkcBNM5xbd6J65Tf/?lang=pt>.

FERREIRA, Gildo Renê Sousa; PEREIRA, Érica Possidônea; SANTOS, Gutemberg Alves dos; PEREIRA, Elisia Possidônea; AQUINO, Mayara Leite de. **Educação em saúde: uma construção articulada e coletiva**. In: EDITORA CIENTÍFICA. Ciências da saúde: estudos e pesquisas avançadas. Cap. 14, p. 205-216, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37885/241218494>. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/241218494>.

RIZVI, Daliya S. Educação em saúde e saúde global: práticas, aplicações e pesquisas futuras. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, p. 262, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_218_22. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9621358/>.

RIBEIRO, Steve Biko Menezes Hora Alves *et al.* A promoção da saúde coletiva por meio da educação em saúde: práticas e resultados. **Anais Review of Education, Administration and Communication (AREV)**, v. 6, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-254>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1508>.

SELAU, Bruna Lima; KOVALESKI, Douglas Francisco; PAIM, Marina Bastos. Promoção da saúde de crianças e adolescentes em uma Organização da Sociedade Civil: refletindo sobre os valores e a formação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00303, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00303>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/35fMRVmk3fjbQnKXrLfmzTc/?format=html&lang=pt>.

VALENTINI, Mauricio de Azevedo; SANTOS, Daniel dos. Qualidade de vida: interconexões com a promoção da saúde e a educação transformadora. **Educação em Revista (Preprint)**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12230>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12230>.





PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

 10.56161/sci.ed.20260527RE5

João Vinnicius Alencar Piancó

Graduado em Psicologia e Especialista em Teoria Psicanalítica e em Psicologia no SUS pela Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Cristiano Rodrigues Borges

Graduado em Ciência da Computação pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)

Gabriela Medeiros de Paula

Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idoso pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI

Mariana Baptista Dias da Silva

Especialista em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter)

Karla Suzany Oliveira de Andrade

Graduada em Medicina e Pós-Graduada em Saúde Pública pela Escola Baiana de Medicina

Liliane Nunes Rodrigues Trindade

Especialização em controle de infecção pela Unyleya

Valesca Rayanny Barbosa Rocha

Especialista em Docência da Enfermagem pela Faculdade Holística-FaHol

Aline Albuquerque Marques

Especialista em Treinamento Desportivo pela Fanor

William Lima Santos

Mestre em ciência da Educação pela ACU - Absoulute Christian University

Sueli Maria Fernandes Marques

Mestra em Gestão Integrada de Organizações pela UNEB - Universidade do Estado da Bahia

RESUMO: Objetivo: Analisar as PICs como estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Práticas Integrativas e Complementares”, “Promoção da Saúde”, “Prevenção de Doenças”, “Atenção Primária à Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos completos publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos quatro estudos e excluído um arquivo sem resultados científicos próprios. Resultados: A análise relatou que as PICs favorecem o autocuidado, fortalecem a autonomia dos usuários e ampliam a participação ativa no processo terapêutico. Também foram identificadas contribuições para a educação em saúde, fortalecimento de vínculos comunitários, prevenção de agravos e acompanhamento de condições crônicas, promovendo uma abordagem mais integral do cuidado. Conclusão: As PICS constituem estratégias relevantes para a promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a humanização da assistência, fortalecimento da Atenção Primária e ampliação das possibilidades terapêuticas no SUS.

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

INTRODUÇÃO





As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) compreendem abordagens terapêuticas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral (Monteiro *et al.*, 2025). Inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essas práticas ampliaram as possibilidades terapêuticas disponíveis à população, valorizando a escuta qualificada, o autocuidado e a compreensão ampliada do processo saúde-doença (Júnior, 2016; Brasil, 2006).

A expansão das PICS acompanha recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a incorporação de práticas tradicionais e complementares aos sistemas de saúde. Nesse cenário, observa-se crescente procura por essas abordagens em diferentes países, sendo estimado que aproximadamente um terço da população adulta utilize alguma modalidade complementar de cuidado, apontando sua relevância no contexto da promoção da saúde e da qualidade de vida (Ali; Katz, 2015).

Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada à necessidade de compreender como as Práticas Integrativas e Complementares vêm sendo inseridas nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando os desafios existentes para sua consolidação nos serviços de saúde. A permanência de modelos assistenciais centrados predominantemente na doença e as dificuldades para ampliação dessas práticas provão a importância de discutir seu papel no fortalecimento do cuidado integral (Dalmolin; Heidemann, 2020).

A abordagem dessa temática justifica-se pela crescente valorização de estratégias que promovam a saúde de forma integral e contribuam para a prevenção de doenças e agravos na população. Além disso, o fortalecimento das PICS pode ampliar o acesso a práticas de cuidado humanizadas e alinhadas aos princípios do SUS. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar as Práticas Integrativas e Complementares como estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida para reunir e discutir evidências científicas sobre as PICS como estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse método possibilita a análise de diferentes perspectivas acerca da utilização dessas



práticas nos serviços de saúde. Além disso, favorece a compreensão de suas contribuições para o cuidado integral e humanizado da população.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados descritores dos DeCS e MeSH: “Práticas Integrativas e Complementares”, “Promoção da Saúde”, “Prevenção de Doenças”, “Atenção Primária à Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. Os termos foram combinados por meio do operador booleano *AND* e *OR*. A estratégia de busca buscou identificar produções relacionadas ao objetivo do estudo.

Foram incluídos artigos completos disponíveis gratuitamente, publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Selecionaram-se publicações que abordavam a utilização das PICS na promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo de condições crônicas. Foram excluídos documentos duplicados, editoriais, resumos, teses e estudos sem relação direta com a temática proposta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 4 estudos e excluído 1 arquivo sem resultados científicos próprios.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa das publicações selecionadas. Foram identificadas informações relacionadas à autonomia dos usuários, educação em saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da atenção primária. Por utilizar exclusivamente dados secundários de acesso público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos e a ausência de avaliação sistemática da qualidade das evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 4 estudos diretamente relacionados às PICS em Saúde e excluído 1 arquivo por se tratar de modelo estrutural, sem resultados próprios. As produções selecionadas abordaram as PICS como recursos de promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado humanizado, manejo de condições crônicas e fortalecimento da atenção primária, permitindo compreender que sua contribuição não se limita ao alívio de sintomas, mas envolve autonomia, vínculo, educação em saúde e integralidade do cuidado.

Nogueira e Pachú (2023) descrevem que as PICS ampliam a autonomia dos usuários ao favorecer o autocuidado e a participação ativa nas decisões relacionadas à saúde. De forma complementar, Silva *et al.* (2024) observaram que práticas desenvolvidas em grupos



possibilitam construção coletiva do conhecimento, fortalecimento de vínculos sociais e adoção de hábitos saudáveis, aspectos diretamente relacionados à prevenção de agravos e ao cuidado integral.

Nogueira *et al.* (2024) verificaram maior procura pelas PICS entre pessoas acometidas por hipertensão arterial, depressão, doenças osteomusculares e enfermidades respiratórias, demonstrando sua inserção no manejo de condições crônicas. Em convergência, Magalhães *et al.* (2025) associam essas terapias à redução de desconfortos físicos e emocionais, contribuindo para melhor qualidade de vida e para o enfrentamento de situações que comprometem o bem-estar cotidiano.

Silva *et al.* (2024) atribuem às PICS importante papel na promoção da saúde por meio da educação, prevenção e fortalecimento das capacidades individuais e coletivas dos usuários. Paralelamente, Nogueira *et al.* (2024) reforçam que a crescente utilização dessas práticas por pessoas com doenças crônicas mostra sua relevância como estratégia complementar de cuidado, especialmente por contemplar dimensões físicas, emocionais e sociais frequentemente pouco exploradas pelos modelos assistenciais convencionais.

CONCLUSÃO

As PICS demonstraram potencial relevante como estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente por favorecerem o autocuidado, a autonomia dos usuários e o fortalecimento de vínculos entre profissionais, serviços e comunidade. A incorporação dessas abordagens no âmbito da atenção primária amplia as possibilidades de cuidado e contribui para uma assistência mais integral, humanizada e alinhada às necessidades da população.

A análise realizada permitiu compreender que as PICS extrapolam a utilização voltada exclusivamente ao controle de sintomas, abrangendo dimensões educativas, preventivas, emocionais e sociais do processo saúde-doença. Sua aplicação mostrou-se particularmente importante no acompanhamento de condições crônicas, ao estimular a participação ativa dos indivíduos no cuidado à própria saúde e fortalecer práticas voltadas à qualidade de vida.

Entretanto, a consolidação dessas estratégias ainda enfrenta desafios relacionados à ampliação da oferta dos serviços, à qualificação profissional e à integração efetiva das práticas aos diferentes níveis de atenção. Além disso, o número reduzido de publicações selecionadas e a natureza narrativa da revisão constituem limitações que restringem a generalização dos



achados e impedem avaliações mais robustas acerca da efetividade das diferentes modalidades terapêuticas.

Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos metodológicos mais consistentes, capazes de avaliar impactos clínicos, econômicos e assistenciais das PICS em distintos contextos de saúde. A ampliação da produção científica sobre o tema poderá subsidiar decisões de gestão, fortalecer políticas públicas e contribuir para a expansão de práticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos no SUS.

REFERÊNCIAS

ALI, Ather; KATZ, David L. How integrative medicine fits. *American Journal of Preventive Medicine*, New York, v. 49, n. 5, Suppl. 3, p. S230-S240, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.019>. Disponível em: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(15\)00408-0/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(15)00408-0/fulltext).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus>.

DALMOLIN, Indira Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzZcH3vhQ3P9qfrM4gnxz5y/>.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/>.

MONTEIRO, Maristela Benevenute Martins Alves *et al.* Cuidado integrativo em foco: implementação das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 50, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n50-092>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/7048>.

MAGALHÃES, Cassiana Bessa de Lima *et al.* Papel das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde da mulher: desafios e perspectivas no SUS. **International Journal of Advanced Clinical Research (IJAC)**, v. 11, n. 2, p. 4749-4763, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p4749-4763>. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/357>.



NOGUEIRA, Mário Círio *et al.* Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e20442022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.20442022>.

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva; PACHÚ, Clésia Oliveira. Integrative and complementary practices in health promotion: a narrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 8, e2912842853, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42853>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42853>.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34038, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34038/>.



CANABIDIOL E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: DESAFIOS PARA REGULAMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO NO BRASIL

 10.56161/sci.ed.20260527RE6

Kellyn Tavares Caetano

Especialista em Gestão em Saúde pela UFPR

Cristiano Rodrigues Borges

Graduado em Ciência da Computação pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)

Yasmin Maria Barroso Pimentel

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande

Wendy Epifanio Sarmento Fernandes

Graduada em Farmácia pela FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba

Gabriela Medeiros de Paula

Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idoso pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI

Mariana Baptista Dias da Silva

Especialista em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter)

João Vinnicius Alencar Piancó

Graduado em Psicologia e Especialista em Teoria Psicanalítica e em Psicologia no SUS pela Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Karla Suzany Oliveira de Andrade

Graduada em Medicina e Pós-Graduada em Saúde Pública pela Escola Baiana de Medicina

Tereza Cristina Mendes Prado

Especialização em Práticas Integrativas em Educação e Saúde pela Fiocruz

Romária da Silva Sousa

Especialista em análise do comportamento aplicada ao autismo pela UNYLEIA

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar os desafios para a regulamentação do canabidiol e para a ampliação do acesso aos tratamentos à base de cannabis medicinal no contexto das políticas públicas de saúde brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Canabidiol”, “Cannabis Medicinal”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Direito à Saúde” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos e documentos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Ao final da seleção, quatro estudos compuseram a amostra. **RESULTADOS:** Foram identificados avanços regulatórios no uso medicinal do canabidiol no Brasil, porém persistem obstáculos que limitam o acesso aos tratamentos, como elevados custos, dependência de importações, judicialização e desigualdades regionais. Também foram observadas limitações relacionadas à produção nacional e à distribuição dos produtos. **CONCLUSÃO:** A ampliação do acesso ao canabidiol depende da integração entre regulação sanitária, assistência farmacêutica, produção nacional e políticas públicas. O estudo contribui para a compreensão dos principais entraves que ainda dificultam o acesso à cannabis medicinal no país.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Canabidiol; Cannabis Medicinal; Direito à Saúde; Políticas Públicas de Saúde.





INTRODUÇÃO

A utilização terapêutica do canabidiol (CBD), um dos principais compostos da cannabis sativa, tem recebido crescente atenção devido ao seu potencial no tratamento de epilepsias refratárias, dores crônicas, esclerose múltipla e outras condições neurológicas. O avanço das evidências científicas impulsionou mudanças regulatórias em diversos países, incluindo o Brasil. Desde 2015, observa-se a ampliação das possibilidades de acesso aos produtos derivados da cannabis para fins medicinais. Entretanto, esse processo ainda é marcado por desafios regulatórios e institucionais que dificultam sua consolidação (Souza; Henriques; Limberger, 2022).

No contexto brasileiro, a regulamentação dos produtos à base de canabidiol tem sido conduzida principalmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabeleceu normas para importação, comercialização e prescrição desses produtos. Apesar dos avanços normativos, o acesso permanece limitado por fatores como elevado custo dos tratamentos, dependência de produtos importados, ausência de produção nacional em larga escala e restrições relacionadas ao cultivo para fins medicinais e científicos. Essas condições repercutem diretamente na disponibilidade terapêutica para os pacientes que necessitam do tratamento (Motta; Rodrigues, 2023; Oshiro; Castro, 2022).

A relevância desta discussão ultrapassa a esfera clínica, alcançando dimensões jurídicas, econômicas e de saúde pública. O aumento das demandas judiciais para obtenção de medicamentos derivados da cannabis aponta lacunas existentes entre a regulamentação vigente e a efetivação do direito à saúde. Paralelamente, associações de pacientes e iniciativas estaduais têm buscado ampliar o acesso por meio de políticas específicas, demonstrando a necessidade de estratégias públicas mais abrangentes e equitativas para garantir assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Villas Bôas; Rezende, 2020).

Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada aos entraves que ainda limitam a consolidação de estratégias públicas capazes de ampliar o acesso ao canabidiol de forma segura e regulamentada no Brasil. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores que influenciam a formulação e a implementação de políticas voltadas a essa terapêutica. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os desafios para a regulamentação do canabidiol e para a ampliação do acesso aos tratamentos à base de cannabis medicinal no contexto das políticas públicas de saúde brasileiras.



MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de produções científicas e documentos relacionados ao uso terapêutico do canabidiol no contexto das políticas públicas de saúde brasileiras. Essa abordagem metodológica permite reunir conhecimentos produzidos em diferentes áreas, incluindo saúde, direito e regulação sanitária, favorecendo uma compreensão abrangente do tema. Além disso, possibilita a análise crítica de aspectos relacionados à regulamentação, ao acesso aos tratamentos e aos desafios enfrentados para a efetivação dessa terapêutica no país.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Canabidiol” (*Cannabidiol*), “Cannabis Medicinal” (*Medical Cannabis*), “Políticas Públicas de Saúde” (*Public Health Policy*), “Direito à Saúde” (*Right to Health*) e “Acesso aos Serviços de Saúde” (*Health Services Accessibility*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos e documentos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à regulamentação, judicialização, acesso e produção de medicamentos à base de canabidiol. Excluíram-se materiais duplicados, textos sem relação direta com a temática, documentos incompletos e arquivos utilizados apenas como modelo estrutural. Ao final da seleção, foram incluídos quatro estudos e excluído um documento.

A análise foi conduzida por meio de leitura crítica e interpretação temática dos conteúdos selecionados, permitindo identificar convergências e divergências entre os autores. Por utilizar exclusivamente fontes secundárias de acesso público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016. Como limitações, destacam-se o reduzido número de publicações incluídas e as restrições inerentes ao método narrativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos arquivos, foram incluídos quatro estudos diretamente relacionados ao tema e excluído um documento, por se tratar apenas do template estrutural do trabalho. O material selecionado abordou a regulamentação, a judicialização, a legalização da cadeia



produtiva e as desigualdades territoriais no acesso ao canabidiol. Essa seleção permitiu compreender que o acesso ao CBD no Brasil não depende apenas da autorização sanitária, mas de políticas públicas capazes de reduzir custos, burocracias e desigualdades regionais.

A regulamentação brasileira do canabidiol apresenta avanços formais, mas ainda não consolidou uma política pública capaz de garantir acesso contínuo e equitativo. Mendes (2025) relaciona a dependência de decisões judiciais às barreiras administrativas, aos pareceres técnicos restritivos e à ausência de incorporação ampla do CBD ao SUS. Soares (2025), em confronto complementar, aprofunda essa análise ao sustentar que a omissão legislativa e a instabilidade das RDCs mantêm um ciclo de judicialização individual, beneficiando principalmente quem possui informação e meios para acionar a Justiça.

No campo econômico e produtivo, Polo *et al.* (2025) ampliam a discussão ao defender que a regulamentação da cadeia de cultivo, produção, transporte e comercialização poderia reduzir a dependência de importações, enfraquecer o mercado ilegal e favorecer a economia formal. Essa perspectiva não elimina a preocupação jurídica apresentada por Mendes (2025) e Soares (2025), mas desloca parte da solução para a estruturação de um modelo regulatório nacional, com controle sanitário, educação pública e desburocratização do acesso.

A ampliação do acesso também exige enfrentar desigualdades territoriais. Longo *et al.* (2026) demonstram que famílias em regiões com menor oferta de serviços especializados, menor renda e maior distância dos centros de referência enfrentam obstáculos adicionais para obter o canabidiol, especialmente no cuidado ao TEA. Assim, a proposta de Soares (2025) sobre integrar associações de pacientes às políticas públicas aproxima-se da análise territorial de Longo *et al.* (2026), pois ambas indicam que a regulação só terá efeito social se estiver articulada ao SUS, à produção nacional e à distribuição regionalmente planejada.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender que os avanços regulatórios relacionados ao uso medicinal do canabidiol no Brasil ainda coexistem com barreiras que dificultam a ampliação do acesso aos tratamentos. Entre os principais desafios identificados estão os elevados custos dos produtos, a dependência do mercado internacional, a frequente necessidade de judicialização e as desigualdades regionais que limitam a obtenção da terapêutica por diferentes grupos populacionais.



Verificou-se que a existência de normas sanitárias não garante, por si só, a efetivação do acesso ao canabidiol. A consolidação dessa terapêutica no contexto das políticas públicas requer a integração entre regulação, assistência farmacêutica, produção nacional e organização dos serviços de saúde, de modo a promover maior equidade na oferta do cuidado e reduzir obstáculos administrativos e econômicos enfrentados pelos usuários.

Como contribuição, este trabalho reuniu evidências sobre os principais fatores que influenciam a regulamentação e a disponibilidade do canabidiol no contexto brasileiro, permitindo uma compreensão mais ampla das barreiras que ainda dificultam o acesso aos tratamentos. Além disso, contribuiu para ampliar o debate sobre a necessidade de estratégias que conciliem segurança sanitária, equidade no acesso e fortalecimento das políticas públicas voltadas à cannabis medicinal.

Entre as limitações do estudo destacam-se o número reduzido de publicações incluídas e as restrições inerentes ao método de revisão narrativa. Recomenda-se que futuras pesquisas investiguem os impactos da produção nacional de derivados da cannabis, a incorporação desses medicamentos ao SUS e os efeitos de diferentes modelos regulatórios sobre a redução das desigualdades de acesso, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à cannabis medicinal no Brasil.

REFERÊNCIAS

- LONGO, Tania Ferreira de Souza *et al.* Canabidiol, transtorno do espectro autista e território: desigualdades socioespaciais no acesso ao cuidado em saúde no Brasil. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1233, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-017>. Disponível em: <https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/1233>.
- MOTTA, Thaísa Marques Leite; RODRIGUES, Amélia Miranda Gomes. Medicinal aspects, pharmaceutical forms and Brazilian legislation regarding cannabinoids. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Campos dos Goytacazes, v. 18, n. 1, p. 31-38, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.809.vol.18.n1.2023>. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/809>.
- MENDES, Bruno do Couto. O direito fundamental à saúde: os desafios e garantias constitucionais ao tratamento medicinal com canabidiol no Brasil. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, Goiânia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/9239>.
- OSHIRO, Carlos André; CASTRO, Luiz Henrique Martins. Cannabidiol and epilepsy in Brazil: a current review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 80, n. 5, Suppl. 1, p. 182-192,



2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S137>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Hw3WJKNhvbxdCqxc9tNDNd/>.

POLO, Livia Helena Paschoaloto *et al.* Estratégias para viabilizar o canabidiol no Brasil com a legalização. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 11, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i2.17859>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17859>.

SOUZA, Máira Ribeiro de; HENRIQUES, Amélia Teresinha; LIMBERGER, Renata Pereira. Medical cannabis regulation: an overview of models around the world with emphasis on the Brazilian scenario. **Journal of Cannabis Research**, London, v. 4, art. 33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00142-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42238-022-00142-z>.

SOARES, Millena Pereira. O direito à saúde e o canabidiol: entre a regulamentação administrativa, a judicialização e uma proposta de solução. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP)**, Brasília, 2025. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/5491>.

VILLAS BÔAS, Glauco de Kruse; REZENDE, Mayara de Azeredo. Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da Cannabis à luz da inovação em saúde no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 259-284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2020.960>. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/960>.

