

PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA
DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA
DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





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

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em

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





PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

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



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro

Elane da Silva Barbosa

Juliane Maguetas Colombo Pazzanese

Ana Florise Morais Oliveira

Francine Castro Oliveira

Júlia Maria do Nascimento Silva

André de Lima Aires

Giovanna Carvalho Sousa Silva

Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos

Angélica de Fatima Borges Fernandes

Heloísa Helena Figuerêdo Alves

Laíza Helena Viana

Camila Tuane de Medeiros

Jamile Xavier de Oliveira

Leandra Caline dos Santos

Camilla Thaís Duarte Brasileiro

Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho

Lennara Pereira Mota

Carla Fernanda Couto Rodrigues

João Paulo Lima Moreira

Luana Bastos Araújo

Daniela de Castro Barbosa Leonello

Juliana britto martins de Oliveira

Maria Isabel Soares Barros

Dayane Dayse de Melo Costa

Juliana de Paula Nascimento

Maria Luiza de Moura Rodrigues

Maria Vitalina Alves de Sousa

Raissa Escandiusi Avramidis

Wesley Romário Dias Martins

Maryane Karolyne Buarque
Vasconcelos

Renata Pereira da Silva

Wilianne da Silva Gomes

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Sannya Paes Landim Brito Alves

Willame de Sousa Oliveira

Mayara Stefanie Sousa Oliveira

Suellen Aparecida Patrício Pereira

Naila Roberta Alves Rocha

Michelle Carvalho Almeida

Thamires da Silva Leal

Neusa Camilla Cavalcante Andrade
Oliveira

Márcia Farsura de Oliveira



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

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace
Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes
Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613
Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



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



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	11
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
10.56161/sci.ed.20260204C1	11
CAPÍTULO 2.....	20
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS	20
10.56161/sci.ed.20260204C2	20
CAPÍTULO 3.....	29
10.56161/sci.ed.20260204C3	29
CAPÍTULO 4.....	42
A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	42
10.56161/sci.ed.20260204C4	42
CAPÍTULO 5.....	53
EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA	53
10.56161/sci.ed.20260204C5	53
CAPÍTULO 6.....	61
INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	61
10.56161/sci.ed.20260204C6	61
CAPÍTULO 7.....	81
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA	81
10.56161/sci.ed.20260204C7	81
CAPÍTULO 8.....	91
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL	91
10.56161/sci.ed.20260204C8	91
CAPÍTULO 9.....	101
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS	101
10.56161/sci.ed.20260204C9	101





CAPÍTULO 10.....	111
BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO.....	111
10.56161/sci.ed.20260204C10	111
CAPÍTULO 11.....	123
INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	123
10.56161/sci.ed.20260204C11	123
CAPÍTULO 12.....	137
IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA	137
10.56161/sci.ed.20260204C12	137
CAPÍTULO 13.....	144
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	144
10.56161/sci.ed.20260204C13	144
CAPÍTULO 14.....	156
RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	156
10.56161/sci.ed.20260204C14	156
CAPÍTULO 15.....	171
SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	171
10.56161/sci.ed.20260204C15	171
CAPÍTULO 16.....	181
TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROSÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?	181
10.56161/sci.ed.20260204C16	181
CAPÍTULO 17.....	192
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL	192
10.56161/sci.ed.20260204C17	192





CAPÍTULO 1

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH AS A PILLAR OF HEALTH PROMOTION

 10.56161/sci.ed.20260204C1

Polyana Gabriela Batista de Araújo

Enfermeira Pós-graduada pela Universidade Potiguar - UNP

Jéssica de Sousa Silva

Farmacêutica pela Fundação Universidade de Gurupi - Unirg

Jhonatan Laureano Gama

Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal

Jhonatan Ferreira dos Santos

Enfermeiro pela Universidade de Vassouras

Renato Henrique Camargo filho

Psicólogo pela Universidade Paulista – UNIP e Especialização em Saúde Mental com Foco na Dependência Química

Graciana Cecília Costa Regis de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela UNEMAT

Gabriel Itaparica de Oliveira

Enfermeiro pela Estácio Castanhal

Thaislane Rithele de Sousa

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Facimp Wyden

Soraia Arruda

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

Rosangela Ferreira

Enfermeira pela Universidade Paulista - UNIP, e Especialista em Saúde da Família, e, Urgência e Emergência.



RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar a Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da promoção da saúde nos serviços de saúde. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, selecionando artigos publicados entre 2022 e 2025 que abordavam educação permanente, promoção da saúde, atenção primária, segurança do paciente e qualificação profissional. Os dados foram organizados por meio de leitura exploratória e análise qualitativa, permitindo a construção de uma síntese narrativa dos principais achados. Os resultados indicaram que a Educação Permanente em Saúde contribui para o fortalecimento das competências profissionais, melhora a qualidade e a segurança do cuidado, favorece ações de prevenção de doenças e amplia a capacidade das equipes para desenvolver práticas educativas e de promoção da saúde. Também se observou que programas formativos contextualizados, interprofissionais e apoiados por tecnologias educacionais apresentam maior potencial de impacto, especialmente em contextos de vulnerabilidade e na Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde desempenha um papel central na reorganização dos processos de trabalho e na consolidação de um modelo de cuidado mais integral, preventivo e orientado às necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Permanente em Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

This article aimed to analyze Continuing Health Education as a structuring axis of health promotion in health services. The methodology consisted of a narrative literature review conducted in national and international databases, including Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science, selecting articles published between 2022 and 2025 that addressed continuing education, health promotion, primary health care, patient safety, and professional qualification. Data were organized through exploratory reading and qualitative analysis, allowing the construction of a narrative synthesis of the main findings. The results indicated that Continuing Health Education strengthens professional competencies, improves the quality and safety of care, supports disease prevention actions, and enhances the capacity of health teams to develop educational and health promotion practices. Contextualized, interprofessional training programs supported by educational technologies showed greater potential impact, particularly in vulnerable settings and within Primary Health Care. It is concluded that Continuing Health Education plays a central role in reorganizing work processes and consolidating a more comprehensive, preventive, and population-oriented model of care.

KEYWORDS

Continuing Health Education; Health Promotion; Primary Health Care; Health Education; Patient Safety.

1. INTRODUÇÃO





A Educação Permanente em Saúde vem se consolidando como um dos principais dispositivos de qualificação dos sistemas de saúde, pois o processo de aprendizagem passa a acontecer dentro do próprio trabalho, seguindo pela reflexão sobre a prática, pela troca entre profissionais e pela reorganização dos processos de cuidado, o que fortalece ações de promoção da saúde e segurança do paciente (Parente et al., 2023; Wu et al., 2023). Nesse cenário, a formação contínua assume um papel estratégico tanto na Atenção Primária quanto em ambientes hospitalares e comunitários, sustentando práticas educativas voltadas à prevenção de doenças, ao autocuidado e à ampliação da autonomia dos usuários (Suleman et al., 2025).

Apesar desse reconhecimento, ainda existe uma distância entre o potencial da Educação Permanente e sua incorporação efetiva no cotidiano dos serviços, pois dificuldades como sobrecarga de trabalho, resistência às mudanças, rotatividade de profissionais e limitações na oferta de estratégias formativas reduzem o impacto das ações educativas sobre a promoção da saúde (Parente et al., 2023; Man et al., 2025). Além disso, lacunas na formação voltada à prevenção, à comunicação e ao trabalho interprofissional comprometem a capacidade dos profissionais de transformar conhecimento em práticas sustentáveis de cuidado (Patja et al., 2022; Trevilato et al., 2023).

A análise da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da promoção da saúde torna-se necessária porque evidências apontam que programas formativos bem organizados ampliam conhecimentos, fortalecem competências clínicas, gerenciais e educativas, além de contribuírem para a qualidade e a segurança do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e geográfica (Wu et al., 2023; Valentim et al., 2023; Peruzzo et al., 2022). Também se observa que intervenções educativas favorecem o protagonismo dos usuários e das comunidades, como no caso do programa Academia da Saúde, no qual a formação e o apoio técnico sustentam práticas de autocuidado e estilos de vida mais saudáveis (Silva et al., 2023).

Parte-se da hipótese de que a Educação Permanente em Saúde fortalece a promoção da saúde quando se encontra integrada aos processos de trabalho, às necessidades dos territórios e às políticas institucionais, contribuindo para o desenvolvimento de competências profissionais, para a melhoria da qualidade do cuidado e para a ampliação de ações preventivas e educativas (Suleman et al., 2025; Wu et al., 2023; Parente et al., 2023).

Com isso este estudo tem como objetivo o de analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da promoção da saúde, identificando seus efeitos sobre competências profissionais, qualidade do cuidado,



segurança do paciente, prevenção de doenças e fortalecimento de ações comunitárias nos diferentes níveis de atenção à saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo desenvolveu-se como uma revisão narrativa da literatura, estruturando-se pela seleção e interpretação de produções científicas que abordavam a Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da promoção da saúde, permitindo construir uma visão ampla e articulada do tema, pois essa abordagem favorece a compreensão dos processos formativos em seus contextos institucionais, sociais e organizacionais. A busca das publicações ocorreu entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, reunindo artigos nacionais e internacionais que discutiam educação permanente, promoção da saúde, atenção primária, segurança do paciente, gestão do cuidado e uso de tecnologias educacionais.

A população do estudo correspondeu ao conjunto de artigos científicos disponíveis nessas bases dentro do recorte temporal estabelecido, enquanto a amostra foi composta pelas publicações selecionadas após a aplicação dos critérios definidos, totalizando onze artigos que atenderam aos objetivos do trabalho. Como critérios de inclusão foram considerados artigos completos, publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordavam educação permanente em saúde, educação continuada, promoção da saúde, prevenção de doenças, segurança do paciente ou qualificação profissional em sistemas públicos de saúde, enquanto os critérios de exclusão envolveram textos duplicados, resumos, editoriais, documentos normativos, relatos de experiência sem análise e publicações que não mantinham relação direta com o objeto do estudo.

Os descritores e palavras-chave foram definidos a partir dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, utilizando-se termos como Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Segurança do Paciente, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde e Tecnologias Educacionais, bem como seus correspondentes em inglês, Permanent Education in Health, Continuing Education, Health Promotion, Primary Health Care, Patient Safety, Family Health Strategy, Health Education e Educational Technologies. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, realizando-se intercruzamentos progressivos entre blocos temáticos que conectavam educação permanente, promoção da saúde e organização dos





serviços, estruturando estratégias de busca que articulavam educação permanente e promoção da saúde com atenção primária, segurança do paciente e uso de tecnologias educacionais.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma matriz de extração elaborada pelas autoras, registrando título, autores, ano, periódico, objetivos, método, contexto, principais resultados e implicações para a promoção da saúde, permitindo organizar de forma sistemática as informações provenientes das publicações. As variáveis selecionadas envolveram tipo de intervenção educativa, público-alvo, cenário de aplicação, competências desenvolvidas, impactos sobre qualidade do cuidado, segurança do paciente, prevenção de agravos e organização dos serviços.

A coleta dos dados ocorreu por meio de leitura exploratória, seguida de leitura analítica e interpretativa dos textos completos, permitindo identificar convergências, padrões e lacunas entre os achados, organizando o material em eixos narrativos coerentes com o objetivo do trabalho. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa e interpretativa, realizando-se uma síntese narrativa que articulou os resultados dos diferentes estudos, construindo uma compreensão integrada sobre o papel da Educação Permanente em Saúde na promoção da saúde.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, não sendo aplicável a apresentação de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética ou parecer de Comitê de Ética em Pesquisa, pois todas as informações analisadas encontravam-se disponíveis em domínio público por meio de publicações científicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A leitura integrada das fontes mostrou que a Educação Permanente em Saúde foi se consolidando como uma engrenagem que sustenta a promoção da saúde dentro dos serviços, pois o aprendizado deixou de ocupar um lugar separado do trabalho cotidiano, passando a atravessar a prática, os vínculos entre profissionais e a organização do cuidado, então a formação continuada começou a funcionar como um motor de mudança nos modos de cuidar e de gerir, o que fica evidente quando a qualificação técnica se articula com reflexão crítica e reorganização dos processos.

Esse movimento aparece com força quando se observa que competências ligadas à comunicação, ao ensino e à inteligência emocional sustentam a capacidade dos profissionais, em especial da enfermagem, de desenvolver ações educativas e preventivas com maior impacto



sobre usuários e comunidades, como apontado por Suleman et al. (2025), criando um cuidado mais dialogado e mais capaz de estimular o autocuidado.

Esse eixo formativo também vem se conectando diretamente com a qualidade e a segurança do cuidado, pois a Educação Permanente aparece como base da organização institucional, sustentando a adesão a protocolos, a gestão de riscos e o alinhamento das equipes em hospitais acreditados, mesmo diante de desafios como resistência cultural, sobrecarga de trabalho e rotatividade profissional, conforme descrito por Parente et al. (2023), mostrando que a formação contínua funciona como uma estrutura que mantém o sistema funcionando de forma mais segura, ainda que sob tensão.

No campo da promoção da saúde e da prevenção de doenças, a formação dos profissionais ainda carrega lacunas importantes, já que programas educacionais na Europa apresentam fragilidades no desenvolvimento de competências voltadas a estilos de vida saudáveis, prevenção e uso de tecnologias digitais, segundo Patja et al. (2022), o que reforça a necessidade de uma Educação Permanente que vá além da atualização técnica, incorporando dimensões éticas, comunicacionais e culturais do cuidado.

Essa perspectiva se torna ainda mais visível em contextos de alta vulnerabilidade, pois a experiência de educação massiva em saúde prisional no Brasil mostrou que cursos mediados por tecnologia fortalecem a resiliência dos serviços, ampliam o acesso ao cuidado e reorganizam processos de trabalho para responder às necessidades de pessoas privadas de liberdade, como demonstrado por Valentim et al. (2023), evidenciando que a Educação Permanente também opera como instrumento de equidade.

Os efeitos da Educação Permanente sobre competências e desempenho profissional aparecem de forma consistente, já que a metanálise de Wu et al. (2023) revelou melhora significativa do conhecimento e da prática entre trabalhadores de saúde em áreas rurais e remotas, o que reforça sua função na redução de desigualdades de acesso e de qualidade, mesmo que os impactos diretos sobre desfechos comunitários ainda dependam de contextos mais amplos.

Na Atenção Primária, esse processo ganha uma dimensão organizacional, pois enfermeiros da Estratégia Saúde da Família relataram que intervenções educativas voltadas a competências gerenciais qualificam a coordenação das equipes, o planejamento e a organização do cuidado, fortalecendo a capacidade de promoção da saúde nos territórios, como observado por Peruzzo et al. (2022), criando uma prática mais estruturada e menos reativa.

Ao mesmo tempo, lacunas persistem em alguns campos profissionais, como no caso da educação em saúde bucal para farmacêuticos e equipes de farmácia, onde ainda existe pouca



oferta de intervenções formativas e baixa evidência de impacto, segundo Man et al. (2025), o que mostra que a Educação Permanente segue distribuída de forma desigual entre categorias e serviços.

No cenário brasileiro, a posição estratégica da enfermagem nos processos assistenciais e gerenciais também evidencia o potencial da Educação Permanente, já que enfermeiros perioperatórios atuam de forma central na segurança e na qualidade do cuidado, mesmo com participação ainda limitada em atividades educativas formais, como indicado por Trevilato et al. (2023), revelando um campo aberto para ampliar o papel pedagógico desses profissionais.

As preferências dos profissionais também interferem na efetividade dos programas formativos, pois médicos da atenção primária tendem a valorizar formações realizadas durante o horário de trabalho, em locais próximos e focadas no manejo de múltiplas doenças crônicas, conforme Cai et al. (2025), indicando que a Educação Permanente precisa se adaptar às condições reais de trabalho para produzir mudanças concretas.

Essa lógica se articula com programas comunitários de promoção da saúde, pois o programa Academia da Saúde mostra que usuários se tornam protagonistas quando recebem apoio técnico e educativo adequado, fortalecendo ações de nutrição, atividade física e autocuidado no território, como demonstrado por Silva et al. (2023), o que conecta diretamente Educação Permanente e empoderamento social.

Em escala sistêmica, modelos baseados em consórcios de saúde mostram que a integração entre instituições favorece a qualificação contínua dos profissionais, reduz lacunas de competência e melhora fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes, conforme analisado por An et al. (2025), reforçando a ideia de que a Educação Permanente sustenta redes de cuidado mais eficientes.

Assim, os resultados e a discussão se entrelaçam mostrando que a Educação Permanente em Saúde funciona como um eixo estruturante da promoção da saúde, pois fortalece competências, reorganiza processos de trabalho, amplia segurança e qualidade, reduz desigualdades e sustenta ações preventivas e comunitárias, desde que inserida no cotidiano dos serviços, apoiada pela gestão e conectada às realidades concretas dos territórios.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso construído neste trabalho foi mostrando que a Educação Permanente em Saúde vem ocupando um lugar cada vez mais central dentro das políticas e práticas de promoção da saúde, pois o aprender deixou de ser um momento separado do fazer, passando a atravessar o cotidiano dos serviços, os vínculos entre profissionais e a própria organização do



cuidado, e isso foi criando um cenário em que a formação se mistura com o trabalho real, fortalecendo a capacidade das equipes de responder às necessidades da população. Nesse processo, a qualificação contínua foi se conectando com segurança do paciente, com prevenção de agravos e com cuidado mais humanizado, sustentando uma lógica em que o conhecimento circula, se transforma e volta para a prática, gerando melhorias que não ficam restritas ao indivíduo, mas alcançam a coletividade.

Também ficou evidente que a Educação Permanente se torna mais potente quando se articula com o território, com a gestão e com as condições concretas de trabalho, pois programas que respeitam o tempo dos profissionais, que utilizam tecnologias e que dialogam com problemas reais tendem a produzir mudanças mais duradouras, enquanto ações isoladas acabam se perdendo no meio das demandas do serviço. Por causa disso, investir nesse eixo formativo significa investir na própria capacidade do sistema de se renovar, de reduzir desigualdades e de ampliar o acesso a práticas de promoção da saúde que façam sentido para diferentes contextos sociais.

No fim, o que se observa é que a Educação Permanente em Saúde não funciona como um complemento, mas como uma base que sustenta o cuidado, a prevenção e a qualidade dos serviços, permitindo que o sistema de saúde se mantenha vivo, adaptável e mais próximo das pessoas que dele dependem.

REFERÊNCIAS

AN, Kang; et al. Integration and innovation: medical and health consortia improving continuing medical education in China. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, 2025.

CAI, Siyu; et al. Discrete choice experiment on the preferences for continuing medical education training programs among primary health care physicians in China. **BMC Medical Education**, Londres, v. 25, 2025.

MAN, Hayley; et al. Oral health educational interventions for pharmacists and pharmacy staff: a scoping review. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, Amsterdã, v. 19, 2025.

PARENTE, Angeline do Nascimento; et al. Educação permanente para a qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE03215, 2023.

PATJA, K.; et al. Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: a mapping of European educational programmes from 2019. **BMC Medical Education**, Londres, v. 22, 2022.



PERUZZO, Hellen Emília; et al. Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02614, 2022.

SILVA, D. A.; et al. “Academia da Saúde” program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, 2023.

SULEMAN, Danish; et al. Exploring the strategies to enhance nurse competence in health education for disease prevention. **BMC Nursing**, Londres, v. 24, 2025.

TREVIILATO, Denilse Damasceno; et al. Perioperative nurses’ activities in the Brazilian scenario: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE03027, 2023.

VALENTIM, J.; et al. Evaluation of massive education in prison health: a perspective of health care for the person deprived of freedom in Brazil. **Frontiers in Public Health, Lausanne**, v. 11, 2023.

WU, Yanan; et al. The effectiveness of continuing education programmes for health workers in rural and remote areas: a systematic review and meta-analysis. **Rural and Remote Health**, Austrália, v. 23, 2023.





CAPÍTULO 2

CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN SUS: MAIN CONTRIBUTIONS TO HEALTH PROMOTION

 10.56161/sci.ed.20260204C2

Luciano Nazareno Lobo de Oliveira

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade UNA de Divinópolis - Una Divinopolis

Jhonatan Laureano Gama

Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal

Jacqueline Carvalho Barbosa

Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal da Paraíba

Juliana Cristina Santana Lima Queiroz Oliveira

Graduanda em Medicina no Centro Universitário Municipal de Franca - UNI-FACEF

Gabriel Felicio de Azevedo

Graduando em Medicina no Centro Universitário Municipal de Franca - UNI-FACEF

Soraia Arruda

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

Rosangela Ferreira

Enfermeira pela Universidade Paulista – UNIP e Especialista em Saúde da Família, e Urgência e Emergência

Julia Vieira Sampaio

Graduanda em Medicina pela Universidade Ceuma

Paula Dayseane Miranda e Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO



RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde. A metodologia baseou-se em uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, selecionando artigos publicados entre 2022 e 2025 que abordavam práticas integrativas, atenção primária, saúde mental, tecnologias em saúde e participação comunitária. Foram incluídas dez publicações científicas, cujos dados foram organizados por meio de leitura exploratória e análise qualitativa, permitindo a construção de uma síntese narrativa dos principais achados. Os resultados indicaram que as Práticas Integrativas e Complementares contribuem para a redução da dor, da inflamação e de processos infecciosos, bem como para a melhora da qualidade de vida, além de fortalecerem o cuidado territorial, o vínculo entre equipes e usuários e a participação comunitária. Também se observou que tecnologias educacionais e digitais ampliam o acesso à informação, favorecem o autocuidado e qualificam o acompanhamento em saúde, reforçando a lógica de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária. Conclui-se que as Práticas Integrativas e Complementares desempenham um papel relevante no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, promovendo um modelo de cuidado mais integral, acessível e conectado às necessidades da população, o que amplia a efetividade das ações de promoção da saúde e contribui para a sustentabilidade do sistema público.

PALAVRAS-CHAVE

Práticas Integrativas e Complementares; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Digital.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the contributions of Integrative and Complementary Practices to health promotion within the Brazilian Unified Health System. The methodology was based on a narrative literature review carried out in national and international databases, selecting articles published between 2022 and 2025 that addressed integrative practices, primary health care, mental health, health technologies, and community participation. Ten scientific publications were included, and their data were organized through exploratory reading and qualitative analysis, allowing the construction of a narrative synthesis of the main findings. The results indicated that Integrative and Complementary Practices contribute to the reduction of pain, inflammation, and infectious processes, as well as to improvements in quality of life, while also strengthening territorial care, bonds between health teams and users, and community participation. Educational and digital technologies were found to expand access to information, promote self-care, and enhance health follow-up, reinforcing a health promotion approach in the context of Primary Health Care. It is concluded that Integrative and Complementary Practices play a relevant role in strengthening the Brazilian Unified Health System by promoting a more integral, accessible, and population-centered model of care.

KEYWORDS

Integrative and Complementary Practices; Health Promotion; Unified Health System; Primary Health Care; Digital Health.



1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde vêm se afirmando no Sistema Único de Saúde como parte de uma estratégia que amplia a promoção da saúde, integrando intervenções clínicas, cuidado territorial, educação em saúde e tecnologias de informação, o que permite uma abordagem mais conectada às necessidades reais das populações (Serra et al., 2023; Hilário et al., 2022; Almeida et al., 2022).

Esse movimento se fortalece em cenários nos quais o cuidado ultrapassa a unidade de saúde, envolvendo família, território e redes comunitárias, como observado em comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas, onde práticas interculturais e participação social sustentam processos de cuidado mais efetivos (Santos et al., 2025; Lins et al., 2025).

A organização dos serviços sob governança participativa também tem mostrado impacto positivo sobre acesso, qualidade e equidade, criando um ambiente institucional favorável à incorporação de práticas integrativas, enquanto tecnologias educacionais e digitais ampliam a capacidade de prevenção, autocuidado e continuidade do acompanhamento em saúde (Feitosa et al., 2022; Pereira et al., 2024; Almeida et al., 2022).

Apesar desse avanço, ainda persiste uma fragmentação na forma como as Práticas Integrativas e Complementares são compreendidas e operacionalizadas no Sistema Único de Saúde, pois seus efeitos clínicos, territoriais, educativos e tecnológicos muitas vezes aparecem de forma dispersa na literatura, dificultando a visualização de como essas dimensões se articulam na promoção da saúde (Khan et al., 2025). Além disso, lacunas de acesso à informação e limitações no uso de ferramentas digitais por parte dos usuários da Atenção Primária comprometem a expansão dessas práticas, como indicado pelo desconhecimento do DigiSUS por grande parte da população atendida, ao mesmo tempo em que a detecção precoce de sinais clínicos e de sofrimento psíquico ainda depende de maior integração entre equipes e tecnologias (Araújo et al., 2025; Feitosa et al., 2022).

A sistematização das contribuições das Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde torna-se necessária porque tais práticas apresentam efeitos clínicos mensuráveis, como redução de dor, inflamação, infecção e melhora da qualidade de vida, com tecnologias de baixo custo e boa segurança, favorecendo a sustentabilidade do sistema público (Serra et al., 2023). Somam-se a isso os ganhos obtidos no cuidado territorial e comunitário, com fortalecimento do desenvolvimento infantil, do vínculo e da participação social, elementos que ampliam a efetividade do cuidado (Hilário et al., 2022; Santos et al., 2025; Lins et al., 2025). A incorporação de tecnologias educacionais e digitais ainda potencializa prevenção, autocuidado e continuidade assistencial, qualificando

o trabalho das equipes e o acesso dos usuários, o que reforça a relevância de compreender essas práticas de maneira integrada(Feitosa et al., 2022; Pereira et al., 2024; Almeida et al., 2022).

Parte-se da hipótese de que as Práticas Integrativas e Complementares contribuem de forma significativa para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, articulando desfechos clínicos positivos, fortalecimento do cuidado territorial, ampliação da educação em saúde, participação comunitária e uso de tecnologias digitais, produzindo um modelo de atenção mais integral, acessível e conectado às necessidades da população (Serra et al., 2023; Hilário et al., 2022; Khan et al., 2025; Pereira et al., 2024).

Com isso, o objetivo desse trabalho é o de analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, identificando seus impactos clínicos, territoriais, educativos, comunitários e tecnológicos, com base em evidências recentes que abordam atenção primária, saúde mental, participação social e inovação em saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho desenvolveu-se como uma revisão narrativa da literatura, organizando-se pela seleção e interpretação de produções científicas que discutiam as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo construir uma visão ampla e articulada do tema, pois esse tipo de abordagem favorece a compreensão dos fenômenos em seus contextos sociais, institucionais e territoriais. A busca das publicações ocorreu entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), abrangendo artigos nacionais e internacionais relacionados ao SUS, às práticas integrativas, à atenção primária, à promoção da saúde, às tecnologias em saúde e à participação comunitária.

A população do estudo correspondeu ao conjunto de artigos científicos disponíveis nessas bases dentro do recorte temporal estabelecido, enquanto a amostra foi composta pelas publicações selecionadas após a aplicação dos critérios definidos, totalizando dez artigos que atenderam aos objetivos do trabalho. Como critérios de inclusão foram considerados artigos completos, publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, abordando práticas integrativas, terapias complementares, promoção da saúde, atenção primária, saúde digital ou participação comunitária em sistemas públicos de saúde, enquanto os

critérios de exclusão envolveram textos duplicados, resumos, editoriais, documentos normativos, comentários e publicações que não mantinham relação direta com o objeto de análise.

Os descritores e palavras-chave foram definidos a partir dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando-se termos como Práticas Integrativas e Complementares, Terapias Complementares, Promoção da Saúde, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde Digital e Participação Comunitária, bem como seus correspondentes em inglês, Integrative and Complementary Practices, Complementary Therapies, Health Promotion, Unified Health System, Primary Health Care, Family Health Strategy, Digital Health e Community Participation. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, realizando-se intercruzamentos progressivos entre blocos temáticos que conectavam práticas integrativas, promoção da saúde, organização do SUS e uso de tecnologias, estruturando estratégias de busca que articulavam práticas integrativas e promoção da saúde com o Sistema Único de Saúde e com a Atenção Primária à Saúde, assim como terapias complementares com saúde digital e participação comunitária.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma matriz de extração construída pelas autoras, registrando título, autores, ano, periódico, objetivos, tipo de estudo, contexto de aplicação, principais resultados e implicações para a promoção da saúde, permitindo organizar e comparar de forma sistemática as informações provenientes das publicações. As variáveis selecionadas envolveram tipo de prática integrativa abordada, cenário de aplicação, desfechos clínicos e psicossociais, impactos sobre acesso, vínculo, participação comunitária, uso de tecnologias digitais e efeitos sobre a organização do cuidado no SUS.

A coleta dos dados ocorreu por meio de leitura exploratória, seguida de leitura analítica e interpretativa dos textos completos, permitindo identificar padrões, convergências e tensões entre os achados, organizando o material em eixos narrativos coerentes com o objetivo do trabalho. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa e interpretativa, realizando-se uma síntese narrativa que articulou os resultados dos diferentes estudos, construindo uma compreensão integrada sobre o papel das Práticas Integrativas e Complementares na promoção da saúde dentro do SUS.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não se aplicou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, não sendo necessário apresentar Certificado de Apresentação de Apreciação Ética ou parecer de Comitê





de Ética em Pesquisa, pois todas as informações utilizadas encontravam-se disponíveis em domínio público por meio de publicações científicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As evidências reunidas passaram a desenhar um cenário no qual as Práticas Integrativas e Complementares no SUS foram se consolidando como parte viva da promoção da saúde, pois o cuidado começou a se organizar para além do tratamento pontual, seguindo pela construção de vínculos, pela ampliação do acesso e pela valorização dos territórios, criando uma rede que conecta o sujeito, a comunidade e o sistema. Nesse percurso, a terapia por ozônio apareceu como um dos exemplos mais claros de como uma prática integrativa vem produzindo efeitos clínicos concretos, já que o mapa de evidências organizado por Serra et al. (2023) mostrou redução de dor, inflamação e infecção, melhora da cicatrização e aumento da qualidade de vida sem eventos adversos graves, tudo isso ocorrendo por meio de uma tecnologia simples e de baixo custo, o que dialoga diretamente com a realidade do SUS, que precisa ampliar cuidado mantendo sustentabilidade.

Esses efeitos clínicos passaram a se articular com a atenção territorializada, pois o cuidado em saúde, quando construído na casa das pessoas e no cotidiano das famílias, tende a produzir resultados mais duradouros, com isso o trabalho apresentado por Hilário et al. (2022) revelou que as visitas domiciliares na primeira infância fortalecem o desenvolvimento infantil, as práticas parentais e o vínculo com os profissionais, criando um ambiente que favorece uma lógica integrativa de cuidado, enquanto a investigação de Santos et al. (2025) em comunidades ribeirinhas da Amazônia reforçou que abordagens interculturais e participativas sustentam respostas mais eficazes frente a problemas complexos como envenenamento por animais peçonhentos e outras doenças negligenciadas, mostrando que o território e a cultura vêm moldando o modo como a saúde se produz.

Nesse mesmo movimento, a organização comunitária também se apresentou como base da promoção da saúde, pois a construção de identidades coletivas e de territorialidade, como observado por Lins et al. (2025) na comunidade quilombola do Degredo, vem sustentando processos de resistência, cuidado coletivo e proteção socioambiental, criando condições que influenciam diretamente a saúde, enquanto a governança participativa descrita por Khan et al. (2025) mostrou que serviços organizados com envolvimento real da comunidade tendem a apresentar maior acesso e qualidade, favorecendo a inserção de práticas integrativas que dependem da confiança e da cooperação entre usuários e equipes.





A dimensão educativa apareceu como outro eixo que sustenta as PICS, pois a promoção da saúde depende de pessoas que compreendem o próprio corpo e o próprio sofrimento, com isso a revisão de Feitosa et al. (2022) indicou que tecnologias educacionais em saúde mental ampliaram o conhecimento sobre depressão e demência entre trabalhadores, fortalecendo o autocuidado e a prevenção, enquanto os registros clínicos analisados por Araújo et al. (2025) mostraram que sinais de deterioração clínica ficam mais visíveis quando a equipe reconhece padrões e sintomas, criando uma prática de vigilância sensível que dialoga com a lógica integrativa, que observa o sujeito de forma contínua.

Esse cenário se amplia ainda mais quando entram as tecnologias digitais, pois a comunicação entre usuários e equipes passou a ganhar novas formas, então o estudo de Almeida et al. (2022) revelou que, mesmo com baixa familiaridade dos usuários com o DigiSUS, existe um campo aberto para fortalecer o acompanhamento e o vínculo por meio de aplicativos, enquanto a revisão de Pereira et al. (2024) demonstrou que aplicações móveis no atendimento pré-hospitalar melhoram segurança, qualidade do cuidado e tempo de diagnóstico, criando uma ponte entre tecnologia e promoção da saúde que favorece a expansão das PICS para além da unidade básica.

Esse conjunto de achados se conecta ainda com os processos de transferência e adaptação de políticas públicas, pois Freitas et al. (2025) mostraram que experiências comunitárias bem-sucedidas, quando adaptadas aos contextos locais, fortalecem redes de cuidado e inclusão social, o que sustenta a institucionalização das práticas integrativas no SUS como políticas vivas, e não como normas distantes da realidade.

Assim, os resultados e a discussão se entrelaçam mostrando que as Práticas Integrativas e Complementares no SUS vêm se organizando como uma rede que integra clínica, território, educação, cultura e tecnologia, criando uma forma de promoção da saúde que se aproxima da vida real das pessoas, fortalece comunidades, melhora desfechos clínicos e amplia o acesso, com isso o SUS passa a operar um cuidado mais humano, mais contínuo e mais conectado com as necessidades da população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso construído ao longo deste trabalho foi mostrando que as Práticas Integrativas e Complementares passaram a ocupar um espaço cada vez mais vivo dentro do SUS, pois o cuidado foi se organizando de um jeito mais próximo da realidade das pessoas, seguindo pelo território, pelo vínculo e pela escuta, criando um modo de promover saúde que não fica preso apenas à lógica da doença. Nesse caminho, as práticas integrativas foram se conectando com o

cotidiano das equipes, das famílias e das comunidades, formando uma rede que mistura cuidado clínico, apoio social, educação e tecnologia, e isso foi dando ao sistema público uma capacidade maior de responder a demandas complexas sem perder o caráter humano.

Esse movimento também deixou claro que a promoção da saúde ganha força quando o cuidado se constrói junto com as pessoas, pois o envolvimento das comunidades, o respeito aos saberes locais e o uso de tecnologias simples ajudam a tornar o SUS mais acessível e mais próximo, então as PICS acabam funcionando como uma ponte entre o serviço de saúde e a vida real, fazendo com que o tratamento não fique restrito à unidade, mas continue no território, na família e no dia a dia.

Mesmo com desafios de acesso, organização e divulgação, ficou evidente que as práticas integrativas têm potencial para ampliar o alcance do SUS, reduzindo barreiras, fortalecendo vínculos e estimulando o autocuidado, e isso se traduz em uma promoção da saúde mais contínua e mais sustentável. No fim, o que se vê é um sistema que, quando incorpora esse olhar integrativo, passa a cuidar das pessoas de forma mais inteira, mais próxima e mais coerente com as necessidades de quem vive, trabalha e adoece nos territórios.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Emerson Willian Santos; et al. Saúde digital e enfermagem: ferramenta de comunicação na Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE03931, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO03931.
- ARAÚJO, Edina Maria; et al. Clinical deterioration of hospitalized adults based on nursing records: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE04251, 2025.
- FEITOSA, Carla Danielle Araújo; et al. Tecnologias educacionais em saúde mental para trabalhadores: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02361, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO02361.
- FREITAS, Ana Pollinny de; et al. Transferência de política pública e o papel do embaixador de políticas: dos Parques-Biblioteca de Medellín para os Centros Comunitários da Paz no Recife. **Colombia Internacional**, Bogotá, n. 113, p. 1–29, 2025.
- HILÁRIO, Jeniffer Stephanie Marques; et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01121, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO01121.



KHAN, Zoheb; et al. Community participation and contracting between state and non-state actors in primary care: a scoping review of evidence. **International Journal for Equity in Health**, Londres, v. 24, n. 15, p. 1–19, 2025. DOI: 10.1186/s12939-025-02115-2.

LINS, Loren E.; et al. Territorialidad y ascendencia: formación y reconocimiento de una comunidad pesquera extractivista del Quilombo do Degredo, Brasil. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, n. 82, p. 1–18, 2025.

PEREIRA, Cristiane Borges; et al. Contributions of mobile applications to pre-hospital care: integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE03572, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO03572.

SANTOS, Alicia Cacau dos; et al. Participatory research towards the control of snakebite envenoming and other illnesses in a riverine community of the Western Brazilian Amazon. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 19, n. 3, e0012078, 2025. DOI: 10.1371/journal.pntd.0012078.

SERRA, Marco; et al. The role of ozone treatment as integrative medicine: an evidence and gap map. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, 1189234, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1189234.



CAPÍTULO 3

A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA

THE INVISIBILITY OF CHILDHOOD OBESITY IN PUBLIC HEALTH

 10.56161/sci.ed.20260204C3

Denny Ewerton Costa Cruz

Centro Universitário de Excelência - UNEX

<https://orcid.org/0009-0007-3797-9119>

Guilherme de Andrade Braz Fronchetti

Centro Universitário de Pinhais - FAPI

<https://orcid.org/0009-0000-3934-9216>

Heloísa Mari Cvilikas

Centro Universitário de Pinhais – FAPI

<https://orcid.org/0009-0009-7346-3392>

Herlen dos Santos Silva de Andrade

Centro Universitário Uninovafapi

<https://orcid.org/0009-0002-8229-1990>

Maria Eduarda Barros Pinheiro

Universidade Federal de Pernambuco

<https://orcid.org/0009-0003-5115-6996>

Rafaela Vasconcelos Callou de Lucena

Universidade Federal de Pernambuco

<https://orcid.org/0009-0001-6853-2500>

Thayná Eduarda Marcelino

Afyा Porto Nacional

<https://orcid.org/0000-0002-0698-8641>

Tialy Vitória Santos Silva

Universidade Federal de Pernambuco

<https://orcid.org/0009-0007-0491-9507>



Vitoria Camille Sousa de Oliveira

Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0009-0006-3283-7894>

Vivian Caroline Fernandes Moura

Universidade Federal do Piauí – UFPI

<https://orcid.org/0009-0003-6112-5480>

RESUMO

A obesidade infantil configura-se, nas últimas décadas, como um dos mais relevantes e complexos problemas de saúde pública contemporâneos, apresentando crescimento expressivo em escala global e profundas implicações clínicas, psicossociais e sociais. Este estudo tem como objetivo analisar a obesidade infantil a partir de uma perspectiva crítica da saúde coletiva, problematizando os mecanismos que contribuem para sua invisibilidade nas políticas públicas, nos serviços de saúde e no debate social. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional, documentos normativos e referenciais conceituais consolidados no campo da saúde pública. Os resultados indicam que a obesidade infantil é frequentemente abordada de forma fragmentada, com ênfase excessiva na responsabilização individual e familiar, em detrimento da análise dos determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que estruturam o fenômeno. Evidencia-se que a invisibilidade da obesidade infantil está associada à naturalização de ambientes obesogênicos, à fragilização das políticas intersetoriais e à reprodução de estigmas nos serviços de saúde. Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil exige a superação de abordagens reducionistas, com a incorporação de estratégias estruturais, intersetoriais e eticamente comprometidas com a proteção da infância e a redução das iniquidades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade infantil. Saúde pública. Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas. Iniquidades em saúde.

ABSTRACT

Childhood obesity has become one of the most relevant and complex contemporary public health problems in recent decades, showing significant growth on a global scale and profound clinical, psychosocial, and social implications. This study aims to analyze childhood obesity from a critical perspective of public health, problematizing the mechanisms that contribute to its invisibility in public policies, health services, and social debate. This is a theoretical-reflective study, based on a narrative review of national and international scientific literature, normative documents, and consolidated conceptual frameworks in the field of public health. The results indicate that childhood obesity is frequently addressed in a fragmented way, with excessive emphasis on individual and family responsibility, to the detriment of the analysis of the social, economic, cultural, and political determinants that structure the phenomenon. It is evident that the invisibility of childhood obesity is associated with the naturalization of obesogenic environments, the weakening of intersectoral policies, and the reproduction of stigmas in health services. It is concluded that tackling childhood obesity requires overcoming reductionist approaches and incorporating structural, intersectoral strategies that are ethically committed to protecting children and reducing health inequities.

KEYWORDS: Childhood obesity. Public health. Social determinants of health. Public policies. Health inequities.



1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil configura-se, nas últimas décadas, como um dos desafios mais complexos da saúde pública contemporânea, tanto pela magnitude de sua prevalência quanto pela multiplicidade de fatores que sustentam sua expansão em escala global (Lopes, 2025). Evidências internacionais apontam crescimento consistente do excesso de peso entre crianças em diferentes contextos socioeconômicos, com destaque para países de baixa e média renda, onde a transição nutricional ocorre de forma acelerada e desigual (World Obesity Federation, 2022). Esse cenário reforça que o excesso de peso na infância não pode ser compreendido como evento isolado, mas como expressão de transformações estruturais nos sistemas alimentares, nos modos de vida e nas políticas de proteção social.

Historicamente, esse agravio foi tratado no campo biomédico como consequência direta de escolhas individuais inadequadas, associadas a padrões alimentares desequilibrados e à inatividade física. Tal perspectiva reducionista, ainda presente em discursos institucionais e práticas assistenciais, contribuiu para a centralidade da responsabilização das famílias e das próprias crianças pelo adoecimento, obscurecendo os determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que moldam as condições de vida e saúde desde a infância (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Com o avanço do campo da saúde coletiva, essa leitura vem sendo progressivamente tensionada, incorporando abordagens que reconhecem a obesidade infantil como condição crônica, multifatorial e socialmente determinada.

Nesse movimento, organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde passaram a reconhecer a obesidade infantil como epidemia global, associada à consolidação de ambientes obesogênicos caracterizados pela ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados, pelo marketing agressivo direcionado ao público infantil, pela redução de espaços seguros para a prática de atividades físicas e pela fragilização das redes de proteção social (WHO, 2022). Esses ambientes produzem exposições precoces e persistentes a fatores de risco que se acumulam ao longo do ciclo vital, tornando a infância um período crítico para a determinação do risco cardiom metabólico futuro.

A literatura científica contemporânea também destaca a contribuição do conceito de sindemia global para a compreensão desse fenômeno. Essa abordagem articula obesidade, desnutrição e mudanças climáticas como problemas interdependentes, sustentados por sistemas alimentares e econômicos disfuncionais, que operam de forma desigual entre territórios e populações (Swinburn et al., 2019). Sob essa perspectiva, a obesidade infantil deixa de ser interpretada como falha individual ou familiar e passa a ser compreendida como



produto de estruturas sociais que favorecem padrões alimentares não saudáveis e limitam escolhas protetivas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

No plano clínico, os achados acumulados ao longo das últimas décadas demonstram que o excesso de peso na infância associa-se a repercussões que extrapolam o aumento do peso corporal. Crianças com obesidade apresentam maior risco de desenvolver precocemente hipertensão arterial, dislipidemias, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2 e processos inflamatórios crônicos, além de maior probabilidade de manutenção da obesidade na vida adulta (Miranda et al., 2025). Esses agravos reforçam a relevância do diagnóstico precoce e do acompanhamento longitudinal, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, reconhecida como espaço estratégico para ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

Para além dos impactos clínicos, a obesidade infantil produz efeitos psicossociais significativos, frequentemente negligenciados nas abordagens tradicionais. O estigma do peso e a gordofobia, presentes em contextos escolares, familiares e nos próprios serviços de saúde, afetam a autoestima, a saúde mental e o bem-estar das crianças, além de comprometerem o vínculo terapêutico e a adesão às estratégias de cuidado (Tomiyama et al., 2018). Evidências indicam que o estigma não apenas acompanha o adoecimento, mas atua como fator ativo em sua manutenção e agravamento, produzindo ciclos de sofrimento que se iniciam ainda na infância.

Os determinantes familiares e sociais ocupam posição central na produção da obesidade infantil. Práticas alimentares parentais, crenças culturais, padrões intergeracionais de consumo e condições socioeconômicas modulam diretamente os hábitos alimentares e o nível de atividade física das crianças (Costa, 2012). Em contextos marcados por insegurança alimentar, baixa renda e menor escolaridade, observa-se maior dependência de alimentos ultraprocessados, cuja acessibilidade econômica e simbólica contrasta com a dificuldade de acesso a alimentos in natura e minimamente processados. Esses elementos evidenciam que o excesso de peso na infância reflete desigualdades sociais historicamente construídas, associadas a fatores como renda, território, raça e acesso a políticas públicas (Rodrigues; Miranda; Cabrini, 2023).

Apesar desse conjunto robusto de evidências, a obesidade infantil permanece, em muitos cenários, marcada pela invisibilidade no âmbito das políticas públicas e dos serviços de saúde. Esse apagamento manifesta-se na baixa prioridade conferida ao tema nas agendas governamentais, na fragmentação das ações intersetoriais e na predominância de intervenções centradas exclusivamente no peso corporal, desconsiderando os contextos sociais e territoriais nos quais as crianças estão inseridas (Brasil, 2022). A ausência de estratégias estruturais e

integradas contribui para a perpetuação do problema e para o aprofundamento das iniquidades em saúde.

No campo da Atenção Primária à Saúde, essa invisibilidade também se expressa na dificuldade de incorporação de abordagens ampliadas e contínuas para o cuidado da obesidade infantil. Intervenções pontuais, focadas em orientações prescritivas e descoladas da realidade das famílias, mostram-se insuficientes para produzir mudanças sustentáveis. Documentos normativos nacionais e internacionais defendem a necessidade de cuidado integral, humanizado e intersetorial, com valorização da escuta qualificada, do vínculo e da corresponsabilização entre profissionais, famílias e comunidade (Brasil, 2022; WHO, 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental problematizar os mecanismos que sustentam a invisibilidade da obesidade infantil na saúde pública, reconhecendo-a como expressão de processos sociais, econômicos e culturais contemporâneos. A incorporação de referenciais teóricos baseados no pensamento complexo e na determinação social da saúde permite superar explicações lineares de causa e efeito, ampliando a compreensão do fenômeno e orientando práticas de cuidado mais éticas e efetivas (Morin, 2007).

Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir a invisibilidade da obesidade infantil no campo da saúde pública, articulando fundamentos conceituais, achados clínicos e referenciais da saúde coletiva. Busca-se evidenciar como a naturalização de ambientes obesogênicos, a fragilidade das políticas intersetoriais e a reprodução de estigmas contribuem para a manutenção do problema, ao mesmo tempo em que se propõe a construção de abordagens estruturais, intersetoriais e socialmente comprometidas com a proteção integral da infância e a redução das iniquidades em saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um estudo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em revisão narrativa crítica da literatura científica, com enfoque na obesidade infantil enquanto problema de saúde pública. A opção por esse delineamento metodológico justifica-se pela complexidade do objeto investigado, que envolve múltiplas determinações biológicas, sociais, econômicas, culturais e políticas, demandando abordagens analíticas capazes de integrar diferentes campos do conhecimento e superar interpretações reducionistas.

A revisão narrativa crítica possibilita a articulação de produções científicas heterogêneas, favorecendo a análise aprofundada de conceitos, marcos teóricos, evidências epidemiológicas e debates contemporâneos relacionados ao excesso de peso na infância. Diferentemente de revisões sistemáticas ou meta-análises, essa abordagem permite explorar



disputas conceituais, lacunas na produção científica e contradições presentes nas políticas públicas, aspectos centrais para a compreensão da invisibilidade da obesidade infantil no campo da saúde pública.

O corpus teórico foi constituído a partir da seleção intencional de artigos científicos, livros, documentos normativos, relatórios técnicos e publicações institucionais considerados relevantes para a temática. Foram incluídos estudos nacionais e internacionais provenientes das áreas de saúde coletiva, epidemiologia, nutrição em saúde pública, ciências sociais e políticas públicas. O recorte temporal priorizou publicações dos últimos vinte anos, sem excluir autores clássicos cuja contribuição permanece estruturante para a análise contemporânea, como Buss e Pellegrini Filho (2007) e Morin (2007).

A identificação das produções científicas ocorreu por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além da consulta a periódicos de referência no campo da saúde coletiva. Também foram incorporados documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da World Obesity Federation, reconhecidos como fontes legítimas de produção de conhecimento e de orientação das políticas públicas.

Os descritores utilizados contemplaram termos em português e inglês, incluindo obesidade infantil, saúde pública, determinantes sociais da saúde, ambiente obesogênico, sindemia, estigma do peso, gordofobia médica, políticas públicas e atenção primária à saúde. A combinação desses descritores possibilitou abranger estudos de caráter epidemiológico, clínico, psicossocial e político, assegurando uma abordagem ampla e integrada do fenômeno.

Os critérios de inclusão consideraram a pertinência temática, a consistência teórica e metodológica e a contribuição dos materiais para a compreensão ampliada da obesidade infantil. Foram priorizados estudos que abordassem o excesso de peso na infância a partir de perspectivas estruturais, interdisciplinares e críticas, bem como aqueles que discutissem seus impactos clínicos, psicossociais e coletivos. Foram excluídos trabalhos com abordagem estritamente individualizante, centrada na responsabilização moral do sujeito ou desvinculada dos determinantes sociais e territoriais da saúde.

A análise do material selecionado ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, realizou-se a leitura exploratória dos textos, com identificação dos principais conceitos, argumentos e categorias analíticas. Em seguida, procedeu-se à leitura analítica aprofundada, buscando estabelecer conexões entre os diferentes referenciais teóricos e evidências empíricas. Por fim, desenvolveu-se uma síntese interpretativa orientada pelos pressupostos da saúde

coletiva e do pensamento complexo, conforme proposto por Morin (2007), permitindo compreender a obesidade infantil como fenômeno sistêmico, recursivo e multidimensional.

A organização dos resultados baseou-se na construção de eixos analíticos emergentes da literatura revisada, incluindo: a obesidade infantil como problema de saúde pública global; os determinantes sociais, ambientais e familiares do excesso de peso na infância; os achados clínicos e epidemiológicos associados à obesidade infantil; o estigma do peso e a gordofobia no contexto dos serviços de saúde; e os limites e potencialidades das políticas públicas e da atenção primária à saúde no enfrentamento do problema.

Por tratar-se de um estudo teórico, não houve envolvimento direto de seres humanos nem necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, com respeito à autoria intelectual, rigor na utilização das fontes e fidelidade às evidências analisadas.

3. RESULTADOS

A sistematização do material analisado evidencia a obesidade infantil como processo de expansão progressiva, fortemente enraizado em dinâmicas estruturais que atravessam os sistemas alimentares, as condições de vida e as políticas públicas contemporâneas. A produção científica converge ao situar a infância como período de especial vulnerabilidade à incorporação precoce de padrões alimentares e comportamentais associados ao excesso de peso, com repercussões clínicas e sociais que se estendem ao longo do ciclo vital.

Dados epidemiológicos nacionais e internacionais confirmam o crescimento contínuo do excesso de peso na infância, configurando-o como problema populacional de grande magnitude. Relatórios da Organização Mundial da Saúde caracterizam a obesidade infantil como epidemia global multifatorial, com aceleração significativa nas últimas décadas e maior impacto em países de renda média e baixa (World Health Organization, 2022). No Brasil, informações provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde indicam aumento expressivo da prevalência de sobre peso e obesidade em faixas etárias cada vez mais precoces, reforçando a tendência de antecipação do risco para doenças crônicas não transmissíveis (IBGE, 2020).

A distribuição desse agravo não ocorre de forma homogênea no território. Estudos nacionais demonstram associação consistente entre excesso de peso e desigualdades socioeconômicas, evidenciando maior prevalência em contextos marcados por vulnerabilidade social, insegurança alimentar e menor acesso a políticas públicas estruturantes (Chor et al., 2004; Malta et al., 2017). Esses achados sustentam a compreensão da obesidade infantil como

expressão das iniquidades sociais historicamente construídas, afastando leituras centradas exclusivamente no indivíduo ou na família.

No plano dos determinantes ambientais, observa-se a consolidação de ambientes obesogênicos como elemento central na produção da obesidade infantil. A literatura aponta que a ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados, associada à redução da atividade física cotidiana e à urbanização desordenada, cria condições favoráveis ao ganho de peso desde a infância (Swinburn et al., 2019; Dantas; Silva, 2019). Estudos fundamentados na classificação NOVA demonstram associação direta entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento da obesidade infantil, indicando que a qualidade da dieta, fortemente determinada pelo sistema alimentar, exerce papel central nesse processo (Monteiro et al., 2019).

Pesquisas realizadas com escolares brasileiros revelam elevada participação de produtos ultraprocessados na alimentação cotidiana, especialmente em territórios onde alimentos in natura apresentam menor acessibilidade econômica e simbólica (Elias et al., 2022). Esses resultados reforçam que as escolhas alimentares na infância são fortemente condicionadas pelo ambiente alimentar e pelas estratégias de mercado, o que limita a efetividade de abordagens baseadas exclusivamente na educação nutricional individual.

Outro aspecto recorrente refere-se à coexistência da obesidade com a desnutrição, configurando a chamada dupla carga da má nutrição. Estudos internacionais demonstram que crianças expostas à insegurança alimentar podem apresentar simultaneamente déficits nutricionais e excesso de peso, fenômeno associado à substituição de alimentos tradicionais por produtos ultraprocessados de baixo valor nutricional (Popkin; Corvalan; Grummer-Strawn, 2020). Essa dinâmica evidencia que a obesidade infantil não representa excesso de acesso, mas inadequação estrutural dos sistemas alimentares.

No campo clínico, observa-se associação consistente entre obesidade infantil e alterações metabólicas precoces. Evidências indicam maior prevalência de hipertensão arterial, dislipidemias, resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2 em crianças com obesidade, além de processos inflamatórios subclínicos que aumentam o risco cardiovascular futuro (Brasil, 2022). Estudos clássicos demonstram que a utilização combinada do índice de massa corporal e da circunferência da cintura amplia a sensibilidade na identificação do risco cardiométrico ainda na infância, superando a análise isolada de indicadores antropométricos (Gonçalves, 2025).

Além das repercussões biológicas, o excesso de peso na infância associa-se a impactos psicossociais significativos. A literatura evidencia que o estigma do peso emerge precocemente, manifestando-se em contextos escolares, familiares e nos próprios serviços de saúde (Albury et

al., 2020). Crianças com obesidade apresentam maior exposição à discriminação, ao sofrimento psíquico e à redução da autoestima, fatores que interferem negativamente no vínculo com profissionais de saúde e na adesão às estratégias de cuidado.

Estudos recentes discutem a gordofobia médica como prática institucionalizada que reduz a pessoa à condição corporal, invisibilizando outras demandas de saúde e produzindo barreiras no acesso ao cuidado integral. Evidências indicam que o julgamento moral sobre o peso compromete a confiança nos profissionais de saúde e fragiliza a longitudinalidade do cuidado, inclusive no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Paim; Kovaleski, 2024).

No âmbito familiar, os resultados apontam influência direta das práticas parentais, crenças culturais e padrões intergeracionais de consumo alimentar sobre o desenvolvimento da obesidade infantil. Estudos demonstram que o comportamento alimentar dos pais, associado a contextos de vulnerabilidade social, contribui para a reprodução de hábitos inadequados desde os primeiros anos de vida (Oliveira, 2025).

Por fim, a análise das políticas públicas evidencia avanços normativos no reconhecimento da obesidade infantil como problema de saúde pública, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Documentos oficiais defendem o cuidado integral, humanizado e territorializado, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável e na articulação intersetorial (Brasil, 2022). Contudo, observa-se persistente descompasso entre as diretrizes propostas e sua efetivação nos territórios, mantendo a obesidade infantil como fenômeno amplamente naturalizado e insuficientemente enfrentado.

4. DISCUSSÃO

A análise integrada dos resultados permite compreender a obesidade infantil não apenas como agravio nutricional em expansão, mas como fenômeno socialmente produzido, profundamente enraizado nas estruturas que organizam a vida cotidiana das crianças no Brasil. A distribuição desigual do excesso de peso, evidenciada entre diferentes territórios e grupos populacionais, reafirma que o adoecimento infantil segue a lógica histórica das iniquidades em saúde, nas quais fatores socioeconômicos, culturais e políticos operam de forma articulada (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Os achados demonstram que a obesidade infantil incide de maneira mais intensa em contextos marcados pela vulnerabilidade social, o que fragiliza narrativas simplificadoras baseadas exclusivamente em escolhas individuais ou práticas familiares. A centralidade dos alimentos ultraprocessados na dieta infantil, associada à restrição de alimentos in natura e minimamente processados, reflete não apenas preferências alimentares, mas a organização de



sistemas alimentares orientados pelo mercado, pela publicidade e pela lógica do lucro (Monteiro et al., 2019). Esse cenário reforça a compreensão de que a alimentação infantil é condicionada por determinantes estruturais que extrapolam o controle direto das famílias.

Nesse panorama, a obesidade infantil emerge como expressão concreta de um ambiente obesogênico institucionalmente tolerado. A ampla disponibilidade de produtos de baixo valor nutricional, somada à exposição precoce e massiva à publicidade alimentar, contribui para a construção de padrões de consumo que se consolidam desde os primeiros anos de vida. A insuficiência de políticas regulatórias efetivas, especialmente no que se refere à proteção da infância frente à indústria alimentícia, evidencia fragilidades do Estado na garantia do direito humano à alimentação adequada (Rodrigues; Miranda; Cabrini, 2023).

Os resultados também apontam limites relevantes das respostas ofertadas pelo sistema de saúde. Apesar do reconhecimento normativo da obesidade como problema de saúde pública, observa-se a predominância de abordagens fragmentadas, centradas majoritariamente no acompanhamento antropométrico e em orientações prescritivas, frequentemente descoladas das condições reais de vida das crianças. Essa lógica tende a reduzir um fenômeno complexo a um problema técnico, invisibilizando sua dimensão social e política (Ramos, 2023).

A Atenção Primária à Saúde, embora estrategicamente posicionada para o enfrentamento da obesidade infantil, encontra-se atravessada por desafios estruturais, como sobrecarga das equipes, insuficiência de recursos e fragilidade na articulação intersetorial. A ausência de estratégias específicas e contínuas voltadas à infância contribui para a diluição do problema em agendas mais amplas, reforçando sua invisibilidade institucional. Como consequência, o cuidado assume caráter episódico e reativo, em detrimento de ações preventivas e de acompanhamento longitudinal.

Outro eixo central revelado pelos achados refere-se à produção simbólica do estigma associado ao corpo infantil. Crianças com obesidade são frequentemente submetidas a processos de rotulação que atravessam os serviços de saúde, o ambiente escolar e o convívio social. Esse estigma atua como mecanismo de exclusão, impactando negativamente a saúde mental, a autoestima e o vínculo com os serviços, além de comprometer a efetividade das intervenções propostas. A naturalização desse processo evidencia a persistência de uma lógica biomédica normativa, que disciplina corpos e comportamentos sem considerar contextos e subjetividades (Boreli, 2024).

Embora amplamente documentada na literatura, a dimensão psicossocial da obesidade infantil permanece marginal nas práticas institucionais. Os resultados indicam que o sofrimento psíquico associado ao excesso de peso é frequentemente subestimado, contribuindo para a

perpetuação de experiências de violência simbólica e exclusão social. Essa negligência explicita uma lacuna importante na integralidade do cuidado, princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, ainda pouco efetivado no cotidiano dos serviços (Cesse; Coelho; Abreu, 2024).

A obesidade infantil deve ser compreendida, ainda, como parte de um ciclo intergeracional de desigualdades. Evidências indicam que crianças expostas precocemente a contextos de privação apresentam maior risco de desenvolver obesidade e doenças crônicas ao longo da vida adulta, perpetuando padrões de adoecimento associados à pobreza e à exclusão social (Guedes, 2018). A ausência de políticas efetivas na infância, portanto, compromete não apenas o presente, mas também o futuro sanitário da população.

Os resultados analisados reforçam a centralidade do território como categoria analítica indispensável. A configuração dos espaços urbanos, marcada pela escassez de áreas de lazer, insegurança pública e distribuição desigual de equipamentos sociais, limita as possibilidades de práticas corporais e de convivência comunitária. Paralelamente, a maior concentração de estabelecimentos que comercializam alimentos ultraprocessados em áreas periféricas evidencia como o território produz e reproduz padrões de adoecimento (Elias, 2022).

Diante desse quadro, torna-se evidente que o enfrentamento da obesidade infantil exige mais do que ações educativas isoladas. Implica reconhecer o papel do Estado na regulação dos sistemas alimentares, no planejamento urbano e na proteção social das famílias. A intersetorialidade, frequentemente enunciada como princípio, precisa ser operacionalizada por meio de políticas integradas, sustentáveis e territorialmente sensíveis, capazes de incidir de forma concreta sobre os determinantes sociais da saúde.

A persistente invisibilidade da obesidade infantil na agenda pública revela, em última instância, uma hierarquização dos problemas de saúde que privilegia agravos de maior visibilidade imediata em detrimento daqueles que demandam intervenções estruturais de longo prazo. Essa lógica contribui para a naturalização do excesso de peso na infância, transformando-o em fenômeno banalizado, apesar de suas consequências amplamente documentadas.

Dessa forma, a obesidade infantil deve ser reconhecida como marcador sensível da efetividade das políticas públicas voltadas à infância. Sua expansão sinaliza falhas na proteção social, na promoção da saúde e na garantia de direitos fundamentais. Tornar visível esse fenômeno implica deslocar o debate do indivíduo para as estruturas que moldam as condições de vida, assumindo compromisso ético e político com a redução das desigualdades em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas ao longo deste estudo evidenciam que a obesidade infantil permanece marcada por processos de invisibilização no campo da saúde pública, sustentados pela centralidade de abordagens individualizantes, pela naturalização de ambientes obesogênicos e pela fragilidade das políticas intersetoriais. Os resultados indicam que intervenções fragmentadas e predominantemente biomédicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, mostram-se insuficientes para enfrentar um fenômeno atravessado por desigualdades sociais e territoriais. Observa-se, ainda, que a reprodução de estigmas nos serviços de saúde contribui para o afastamento das crianças e de suas famílias do cuidado contínuo, reforçando iniquidades já existentes. Assim, o enfrentamento da obesidade infantil demanda estratégias estruturais e integradas, capazes de articular políticas públicas, cuidado integral e proteção da infância, com vistas à redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBURY, K. et al. **Weight stigma and obesity.** Social Science & Medicine, v. 252, 2020.
- BORELI, Maria Eduarda Alves et al. **Impactos da obesidade na autoestima e saúde infantil.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, p. e151691-e151691, 2024.
- BRASIL. **Manual de atenção às pessoas com sobre peso e obesidade no âmbito da APS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.
- CESSE, Eduarda; COELHO, Ana; ABREU, Marcela. **Abordagens e Práticas sobre o Sobre peso e a Obesidade no SUS.** 2024.
- CHOR, D. et al. **Associação entre fatores socioeconômicos e obesidade no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 367–375, 2004.
- COSTA, Maria da Graça Ferreira Aparício. **Obesidade Infantil: Práticas alimentares e percepção materna de competências.** 2012. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro (Portugal).
- DANTAS, R. R.; SILVA, G. A. P. **The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior.** Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. 3, p. 363–371, 2019.
- ELIAS, Y. O. et al. **Consumo alimentar de escolares residentes na região noroeste de Goiânia.** 2022.



GONÇALVES, Joel Moraes Silva. **Proposta de um índice alternativo ao índice de massa corporal tradicional para adolescentes.** 2025.

GUEDES, Maria Margarida Nogueira Mota. **A Saúde do Adolescente e a Superação da Adversidade em Contextos de Pobreza.** 2018. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LOPES, Larissa et al. **Obesidade infantil e suas consequências na vida adulta: Riscos cardiometabólicos e impacto na qualidade de vida.** 2025.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência de obesidade em adultos e crianças no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, supl. 1, p. 90–101, 2017.

MIRANDA, Júlia Alonso Estevam et al. **Obesidade em crianças e o legado para a vida adulta: um estudo sobre o desenvolvimento de doenças crônicas.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 18, n. 2, p. 21, 2025.

MONTEIRO, C. A. et al. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them.** Public Health Nutrition, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo.** 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.

OLIVEIRA, LUCIANA CASTELANI CASIMIRO. **O PAPEL DOS PAIS E EDUCADORES NA PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DESDE OS PRIMEIROS ANOS.** GESTÃO & EDUCAÇÃO, v. 8, n. 03, p. 53 a 64-53 a 64, 2025.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. **Compreendendo o termo gordofobia médica.** Saúde e Sociedade, v. 33, n. 1, 2024.

POPKIN, B. M.; CORVALAN, C.; GRUMMER-STRAWN, L. M. **Dynamics of the double burden of malnutrition.** The Lancet, 2020.

RAMOS, Doralice Batista das Neves et al. **O cuidado à saúde de pessoas com obesidade na perspectiva de profissionais da Atenção Primária no estado do Rio de Janeiro.** 2023.

RODRIGUES, Lorrany Santos; MIRANDA, Nayara Garcez; CABRINI, Danielle. **Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021).** Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00240322, 2023.

SWINBURN, B. A. et al. **The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change.** The Lancet, 2019.

TOMIYAMA, A. J. et al. **How and why weight stigma drives the obesity epidemic and harms health.** BMC Medicine, v. 16, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO European Regional Obesity Report 2022.** Copenhagen: WHO, 2022.



CAPÍTULO 4

A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

THE COMMODIFICATION OF PUBLIC HEALTH: HOW PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS DEEPEN INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES

 10.56161/sci.ed.20260204C4

Lidianny Carvalho de Brito Mariano

MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde pela Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0307-9688>

Nayana Kelly Ferreira Pinto

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará

Tatiana Carvalho Magalhães

Graduada em Odontologia pela UNIFAL

Matheus Falcão Santos Marinho

Pós-Graduado em Fisioterapia Traumato Ortopédica pela FAVENI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3495-9490>

Tereza Raquel Santos de Paula

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Elen Patrícia Licar da Silva

Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Pública do Maranhão

Caio Eduardo de Araujo Farias

Mestre em psicologia da saúde pela UEPB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1048-2571>

Gislaine Aneanes da Silva

Mestra em Ensino em Ciências e Saúde pela UFT-Universidade Federal do Tocantins

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1165-3707>

Henrique Cananosque Neto



Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista com Apoio CAPES
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>

Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE
Orcid: 0009-0009-2467-779X

RESUMO

OBJETIVO: Apresentar e contextualizar o processo de mercantilização da saúde pública associado às parcerias público-privadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science google acadêmico e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2023 e 2025. Utilizaram-se descritores DeCS e MeSH relacionados a parcerias público-privadas, política de saúde, sistemas de saúde, equidade e acesso aos serviços, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões e análises teóricas que abordassem explicitamente os impactos das parcerias público-privadas sobre a organização, governança e equidade dos sistemas de saúde. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicam que as parcerias público-privadas vêm sendo incorporadas como estratégias de gestão em contextos de subfinanciamento estatal, com potencial para ampliar a capacidade operacional dos sistemas de saúde. Contudo, a literatura evidencia que seus efeitos sobre o acesso e a equidade são heterogêneos e fortemente condicionados pela qualidade da governança, pela capacidade regulatória do Estado e pelos marcos institucionais vigentes. Observa-se que, em cenários de fragilidade regulatória, tais parcerias tendem a intensificar processos de mercantilização, com riscos de seletividade no atendimento e aprofundamento das desigualdades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde pública. Embora possam contribuir para a ampliação da oferta de serviços, seus impactos sobre as desigualdades dependem da centralidade do interesse público, de mecanismos robustos de regulação e de investimentos estatais sustentados, de modo a preservar a saúde como direito social.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Parcerias Público-Privadas; Política de Saúde; Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To present and contextualize the process of commodification of public health associated with public-private partnerships. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-analytical character. The bibliographic search was carried out in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Google Scholar, and SciELO databases, encompassing studies published between 2023 and 2025. DeCS and MeSH descriptors related to public-private partnerships, health policy, health systems, equity, and access to services were used, combined with Boolean operators. Original studies, reviews, and theoretical analyses that explicitly addressed the impacts of public-private partnerships on the organization, governance, and equity of health systems were included. **RESULTS:** The analyzed studies indicate that public-private partnerships are being incorporated as management strategies in contexts of state underfunding, with the potential to expand the operational capacity of health systems. However, the literature shows that their effects on access



and equity are heterogeneous and strongly conditioned by the quality of governance, the regulatory capacity of the State, and the prevailing institutional frameworks. It is observed that, in scenarios of regulatory fragility, such partnerships tend to intensify commodification processes, with risks of selectivity in service and deepening of inequalities. **CONCLUSION:** It is concluded that public-private partnerships constitute ambiguous instruments in the field of public health. Although they may contribute to expanding the supply of services, their impacts on inequalities depend on the centrality of the public interest, robust regulatory mechanisms, and sustained state investments, in order to preserve health as a social right.

KEYWORDS: Access to Health Services; Health Equity; Public-Private Partnerships; Health Policy; Health Systems.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública, enquanto política social, constitui um campo historicamente marcado por disputas entre projetos orientados pelo direito social e dinâmicas associadas à lógica de mercado. No contexto brasileiro, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou princípios como universalidade, integralidade e equidade como fundamentos normativos do acesso aos serviços. Entretanto, transformações estruturais ocorridas a partir das últimas décadas do século XX passaram a reconfigurar as formas de gestão e financiamento da saúde pública, ampliando a presença de agentes privados na provisão dos serviços (Pessoa, 2023).

A ampliação de mecanismos de participação privada na saúde pública insere-se em um cenário mais amplo de reestruturação do papel do Estado nas políticas sociais. Nesse processo, instrumentos como terceirizações, contratos de gestão e parcerias público-privadas passaram a ser incorporados como alternativas administrativas para a organização dos serviços. A adoção dessas modalidades alterou de forma significativa a relação entre o setor público e o setor privado no interior do sistema de saúde (Silva, 2024; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

As parcerias público-privadas configuram-se como arranjos contratuais de longo prazo que envolvem cooperação entre entes estatais e agentes privados na gestão, financiamento ou operação de serviços públicos. No campo da saúde, essas parcerias passaram a ser implementadas em diferentes níveis de atenção e contextos institucionais. Sua adoção tem sido associada a discursos de eficiência administrativa, racionalização de custos e ampliação da capacidade de investimento (Aboelazm *et al.*, 2024).

A expansão das parcerias público-privadas na saúde pública ocorre paralelamente a um contexto persistente de subfinanciamento do sistema estatal. A insuficiência de recursos públicos destinados à saúde tem sido apresentada como elemento central para a incorporação

de modelos híbridos de gestão. Essa dinâmica contribui para o aumento da dependência do Estado em relação a capitais privados na sustentação da oferta de serviços (Pessoa, 2023).

No plano internacional, organismos multilaterais e agendas globais de desenvolvimento passaram a estimular a adoção de parcerias público-privadas como estratégia para a ampliação da cobertura em saúde. A noção de cobertura universal passou a ser dissociada da provisão exclusivamente pública, incorporando múltiplas formas de financiamento e prestação de serviços. Esse movimento tem repercutido de forma significativa nos países do Sul Global, inclusive no Brasil (Chukwuma; Romero; Van Waeyenberge, 2025).

A incorporação crescente de atores privados na saúde pública relaciona-se ao processo mais amplo de mercantilização dos serviços sociais. Nesse contexto, a saúde passa a ser progressivamente tratada como espaço de investimento, gestão empresarial e valorização econômica. Essa reconfiguração altera as formas de organização dos serviços e redefine prioridades institucionais no sistema público (Pessoa, 2023).

A mercantilização da saúde pública manifesta-se de maneira desigual nos territórios, acompanhando assimetrias históricas de renda, infraestrutura e acesso aos serviços. Regiões socialmente mais vulneráveis tendem a apresentar maior exposição às limitações da oferta e à seletividade no atendimento. Esse cenário mostra a interseção entre modelos de gestão e desigualdades estruturais no acesso à saúde. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde não se restringem à disponibilidade física de unidades ou profissionais. Aspectos sociais, econômicos e institucionais influenciam diretamente a capacidade de utilização dos serviços pela população. A forma como os serviços são organizados, financiados e regulados assume papel central nesse processo (Santos *et al.*, 2025).

A presença de contratos e arranjos privados no interior do sistema público de saúde implica mudanças nos mecanismos de regulação e controle estatal. A multiplicidade de atores envolvidos tende a complexificar os processos de gestão e fiscalização dos serviços. Essa configuração institucional demanda análises que considerem seus efeitos sobre o acesso e a distribuição de recursos em saúde (Travassos *et al.*, 2025). No Brasil, a consolidação das parcerias público-privadas na saúde ocorre em um contexto marcado por disputas em torno do projeto de sistema público universal. A coexistência entre o sistema estatal e o setor privado de saúde tem sido historicamente tensionada por interesses distintos. A ampliação dessas parcerias aprofunda essa interface público-privada no interior do SUS (Pessoa, 2023; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

Diante desse panorama, emerge o problema de pesquisa relacionado à compreensão de como as parcerias público-privadas contribuem para a intensificação da mercantilização da

saúde pública. A centralidade desse problema reside na relação entre modelos de gestão e a reprodução de desigualdades no acesso aos serviços. A análise dessa dinâmica exige abordagem teórica e documental que situe tais parcerias no contexto das transformações do Estado (Silva, 2024). A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na relevância social e acadêmica do tema. A expansão das parcerias público-privadas na saúde pública demanda sistematização conceitual que permita compreender seus fundamentos institucionais. A literatura aponta a necessidade de aprofundar análises sobre mercantilização, gestão e desigualdades em saúde (Pessoa, 2023; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

Ainda é possível justificar-se ainda pela importância de subsidiar debates no campo da saúde coletiva e das políticas públicas. A compreensão dos processos de mercantilização da saúde contribui para o aprimoramento das análises sobre o acesso e a organização do sistema público. A revisão narrativa possibilita reunir diferentes perspectivas teóricas e normativas sobre o tema (Chukwuma; Romero; Van Waeyenberge, 2025). Assim, o objetivo geral deste estudo é apresentar e contextualizar o processo de mercantilização da saúde pública associado às parcerias público-privadas. Como objetivos específicos, busca-se descrever a expansão dessas parcerias no sistema de saúde e situar sua relação com as desigualdades no acesso aos serviços.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, bem como pela necessidade de interpretação teórica e contextual dos achados, conforme evidenciado nos resultados e discussão.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e orientada, contemplando estudos publicados entre 2023 e 2025, período que concentra produções recentes e relevantes sobre o tema. As bases de dados selecionadas foram: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science google acadêmico e SciELO, considerando sua relevância para a literatura em saúde coletiva e políticas públicas. A escolha dessas bases permitiu ampla cobertura de estudos nacionais e internacionais, alinhados ao escopo analítico da pesquisa.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, de modo a ampliar a sensibilidade da recuperação dos estudos. Os descritores DeCS empregados foram: Parcerias Público-Privadas; Política de Saúde; Sistemas de Saúde; Equidade em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde. As combinações foram realizadas com os operadores AND e OR, adequando-se às especificidades de cada base.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos originais, revisões sistemáticas, revisões de escopo e análises teóricas publicadas em periódicos científicos revisados por pares; pesquisas que abordassem explicitamente parcerias público-privadas no campo da saúde; estudos que discutissem impactos sobre acesso, equidade, governança ou sustentabilidade dos sistemas de saúde; publicações nos idiomas português ou inglês. Como critérios de exclusão, foram descartados editoriais sem conteúdo analítico aprofundado, estudos fora do recorte temporal definido, publicações duplicadas e trabalhos fora do tema.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura integral dos textos elegíveis. Ao final, foram incluídos sete estudos, os quais fundamentaram integralmente a seção de Resultados e Discussão, garantindo coerência metodológica entre a seleção das evidências e a interpretação dos achados.

A análise dos dados foi conduzida por meio de leitura analítica e interpretação temática, com identificação de convergências, divergências e tensões entre os autores, especialmente no que se refere aos efeitos das parcerias público-privadas sobre a equidade e a organização dos sistemas de saúde. Os resultados foram discutidos de forma integrada, sem hierarquização dos estudos, respeitando a natureza narrativa da revisão e priorizando a consistência teórica e empírica das evidências analisadas.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que as parcerias público-privadas assumem papel crescente na organização dos sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por restrições fiscais e subfinanciamento estatal. A literatura mostra que esses arranjos tendem a ser apresentados como soluções para ampliar a capacidade instalada e garantir continuidade da oferta de serviços, ainda que seus efeitos estruturais sobre a equidade permaneçam controversos. Observa-se que a adoção dessas parcerias ocorre de forma heterogênea, variando conforme o grau de regulação estatal e o modelo de financiamento adotado (Yekehbash, M.; Zarei, R.; Joulaei, H, 2023).

No contexto internacional, parte dos estudos aponta que as PPPs podem gerar ganhos operacionais relevantes, sobretudo no que se refere à racionalização de custos e ampliação do

acesso a tecnologias e medicamentos. Abass *et al.* (2024) destaca que, em determinados cenários, a cooperação entre Estado e setor privado contribuiu para reduzir barreiras financeiras e logísticas no acesso aos serviços, especialmente em regiões historicamente desassistidas, ainda que tais resultados dependam de arranjos institucionais bem definidos.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos sobre parcerias público-privadas em saúde

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTEXTO	PRINCIPAIS ACHADOS
Srivarathan; Kristiansen; Jensen (2024)	Revisão sistemática e meta-síntese	Países de renda média-alta e alta	As PPPs apresentam potencial para enfrentar desigualdades em saúde por meio de sinergias intersetoriais, porém enfrentam desafios relacionados a conflitos de interesse, coordenação insuficiente e limitação de recursos
Goodman; Witter; Hellowell (2024)	Revisão de escopo	Países de baixa e média renda	Evidenciou fragilidades na governança do setor privado em saúde, destacando sub-regulação, baixa capacidade institucional e riscos à equidade e à proteção dos usuários
Otchere <i>et al.</i> (2025)	Revisão de escopo	África Subsaariana	Identificou que PPPs podem contribuir para a cobertura universal em saúde, mas enfrentam barreiras como financiamento insuficiente, marcos regulatórios frágeis e limitações na capacidade dos implementadores
Yekehabash; Zarei; Joulaei (2025)	Revisão de escopo	Contexto internacional	Demonstrou que os impactos das PPPs nos sistemas de saúde são heterogêneos e dependem de governança sólida, planejamento adequado e adaptação ao contexto local
Salangwa <i>et al.</i> (2025)	Estudo qualitativo (estudo de caso)	Malawi	Evidenciou ampliação do acesso aos serviços de saúde em áreas rurais por meio das PPPs, porém com desafios relacionados à sustentabilidade financeira e à dependência de repasses governamentais
Hussein (2025)	Editorial analítico	Países em desenvolvimento	Defendeu que as PPPs podem favorecer a equidade em saúde quando orientadas por marcos regulatórios robustos e pelo interesse público, alertando para riscos de mercantilização
Abass <i>et al.</i> (2024)	Estudo descritivo	Estados Unidos	Apontou que as PPPs contribuíram para melhorar o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, com ganhos de eficiência e redução de custos, condicionados à cooperação entre os setores

Em contraste, revisões sistemáticas realizadas em países de alta renda indicam que os benefícios das PPPs não se distribuem de maneira uniforme entre os grupos populacionais. Srivarathan; Kristiansen e Jensen (2024) identificam que, embora existam experiências exitosas, persistem desafios relacionados à coordenação intersetorial, conflitos de interesse e assimetrias de poder entre os parceiros, fatores que podem limitar o potencial das parcerias na redução efetiva das desigualdades em saúde.

A governança emerge como eixo central na análise crítica das parcerias público-privadas. Goodman et al. demonstram que, em países de baixa e média renda, a fragilidade regulatória e a limitada capacidade estatal de fiscalização comprometem a efetividade das PPPs. Segundo os autores, a ausência de mecanismos robustos de controle favorece a captura do interesse público por lógicas privadas, com impactos diretos sobre a qualidade e a equidade da atenção prestada (Goodman; Witter; Hellowell, 2024).

Sob a perspectiva dos países em desenvolvimento, Hussein argumenta que as PPPs somente podem contribuir para a equidade em saúde quando inseridas em marcos legais sólidos e orientadas por metas explícitas de justiça social. O autor ressalta que, sem salvaguardas institucionais claras, esses arranjos tendem a priorizar a rentabilidade econômica em detrimento das necessidades das populações mais vulneráveis (Hussein, 2025).

Evidências empíricas oriundas do contexto africano reforçam essa ambiguidade. O estudo conduzido no Malawi demonstra que as PPPs ampliaram o acesso aos serviços de saúde em áreas rurais, especialmente por meio da atuação de organizações confessionais. Entretanto, problemas recorrentes como atrasos nos repasses financeiros e dependência excessiva de recursos externos colocam em risco a sustentabilidade desses modelos no longo prazo (Salangwa *et al.*, 2025).

Ao analisar a relação entre PPPs e cobertura universal em saúde, Otchere *et al.* identificam que fatores institucionais, como vontade política, capacidade técnica e estabilidade regulatória, são determinantes para o sucesso dessas parcerias. A ausência desses elementos, segundo os autores, contribui para a manutenção de desigualdades no acesso aos serviços essenciais, limitando o alcance dos objetivos de universalização (Otchere *et al.*, 2025).

O confronto entre os achados evidencia que, enquanto parte da literatura enfatiza ganhos de eficiência e expansão da oferta, outra parcela destaca riscos estruturais associados à mercantilização dos serviços. Essa tensão revela que os resultados das PPPs não são intrínsecos ao modelo, mas dependentes das condições políticas, econômicas e institucionais em que são implementadas, conforme apontado por Yekehabash; Zarei e Joulaei, (2023).

Observa-se ainda que a introdução de atores privados no sistema público tende a redefinir prioridades de gestão, deslocando o foco do direito social para critérios de desempenho econômico. Essa reorientação pode resultar em seletividade no atendimento e segmentação da oferta, sobretudo quando mecanismos de regulação e planejamento são insuficientes, como discutido por Goodman; Witter e Hellowell (2024).

Nos países de alta renda, apesar de maior capacidade regulatória, Srivarathan; Kristiansen e Jensen (2024), ressalta que desafios relacionados à coordenação e à transparência

persistem. Os autores indicam que a complexidade das parcerias pode dificultar a responsabilização dos atores envolvidos, comprometendo a efetividade das ações voltadas à redução das desigualdades em saúde (Srivarathan *et al.*, 2024).

No contexto africano, Otchere *et al.* (2025) mostra que as PPPs frequentemente operam como estratégias paliativas frente às limitações estruturais dos sistemas de saúde. Embora contribuam para suprir lacunas imediatas, essas parcerias não substituem a necessidade de investimentos públicos sustentados e de fortalecimento institucional para garantir acesso equitativo aos serviços. A análise integrada dos estudos revela que a sustentabilidade das PPPs permanece como um dos principais pontos de fragilidade. Salangwa *et al.* (2025) revela que a dependência de contratos instáveis e de fluxos financeiros irregulares compromete a continuidade das ações, afetando diretamente a qualidade do cuidado ofertado às populações atendidas.

Sob uma perspectiva normativa, Hussein, (2025) ressalta que a incorporação de parcerias deve estar alinhada a princípios de equidade e justiça social, evitando a transferência irrestrita de responsabilidades públicas ao setor privado. O autor reforça que a saúde, enquanto bem público, exige proteção frente às dinâmicas de mercado.

Ademais, os resultados apontam que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde. Embora possam ampliar a capacidade de resposta dos sistemas, seus efeitos sobre as desigualdades dependem de forte regulação, governança transparente e centralidade do interesse público, conforme sintetizado por Abass *et al.* (2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de mercantilização da saúde pública associado à adoção de parcerias público-privadas e suas implicações para as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A partir do estudo realizado, foi possível identificar que a incorporação dessas parcerias ocorre em um contexto marcado por subfinanciamento estatal, reconfiguração do papel do Estado e ampliação da participação de agentes privados na organização dos sistemas de saúde.

Os achados evidenciam que as parcerias público-privadas não produzem efeitos homogêneos sobre o acesso e a equidade em saúde. Embora sejam frequentemente apresentadas como estratégias para ampliar a capacidade operacional e garantir a continuidade da oferta de serviços, seus resultados dependem fortemente das condições institucionais, da capacidade regulatória do Estado e da existência de marcos legais orientados pelo interesse público. Em cenários de fragilidade regulatória, esses arranjos tendem a reforçar dinâmicas de

mercantilização, com riscos de seletividade no atendimento e aprofundamento das desigualdades.

A análise integrada da literatura indica que a expansão das parcerias público-privadas pode contribuir para a redefinição das prioridades da gestão em saúde, deslocando o foco do direito social para critérios de desempenho econômico. Esse movimento compromete a universalidade e a equidade do acesso quando não acompanhado de mecanismos efetivos de controle, transparência e responsabilização. Assim, a mercantilização da saúde pública emerge como um fenômeno estruturante, relacionado às transformações contemporâneas das políticas sociais e às disputas em torno do financiamento e da gestão dos serviços.

Conclui-se que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde pública. Seus potenciais benefícios operacionais não substituem a necessidade de investimentos públicos sustentados e de fortalecimento institucional do Estado. A preservação da saúde como direito social exige que quaisquer arranjos público-privados estejam subordinados a princípios de equidade, universalidade e justiça social, de modo a evitar a intensificação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABOELAZM, Karem Sayed *et al.* Public-private partnership: a new policy to ameliorate the quality of public utility services to the public. **SDGs Review**, Florida, v. 4, e02509, 2024. DOI: 10.47172/2965-730X.SDGsReview.v4.n04.pe02509.

ABASS, L. A. *et al.* O Public-private partnerships to enhance healthcare access and affordability. **International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation**, v. 5, n. 4, p. 1327–1344, jul./ago. 2024. DOI: 10.54660/IJMRGE.2024.5.4.1327-1344. Disponível em: <https://doi.org/10.54660/IJMRGE.2024.5.4.1327-1344>.

CHUKWUMA, Julia Ngozi; ROMERO, María José; VAN WAEYENBERGE, Elisa. Healthcare financialisation in the Global South: examining the role of the World Bank Group in promoting public private partnerships in health in Africa. **Review of Evolutionary Political Economy**, v. 6, p. 373–404, 2025. DOI: 10.1007/s43253-024-00140-2.

GOODMAN, C.; WITTER, S.; HELLOWELL, M. Approaches, enablers and barriers to govern the private sector in health in low- and middle-income countries: a scoping review. **BMJ Global Health**, Londres, v. 8, e015771, 2024. DOI: 10.1136/bmjgh-2024-015771. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015771>.

HUSSEIN, D. A. Public-private partnerships: a pathway to health equity in developing countries. **Barw Medical Journal**, v. 3, n. 2, p. 1–2, 2025. DOI: 10.58742/bmj.v3i2.151. Disponível em: <https://doi.org/10.58742/bmj.v3i2.151>.

MONTEIRO, Nercilene Santos da Silva; GONÇALVES, Carlos Alberto Grisolia; SILVA, Jefferson Almeida. Relações entre o público e o privado na prestação de serviços no Sistema Único de Saúde à luz da Teoria Marxista da Dependência: uma revisão de literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350222, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350222pt.

OTCHERE, G. *et al.* Facilitators and barriers of public–private partnerships for universal health coverage in sub-Saharan Africa: a scoping review. **Health Policy and Planning**, Oxford, p. 1–13, 2025. DOI: 10.1093/heapol/czaf100. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaf100>.

PESSOA, Linnit da Silva. O SUS e a crescente mercantilização dos serviços de saúde no Brasil nos anos 2010. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-28, 2023. DOI: 10.1590/198055272709.

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

SRIVARATHAN, A.; KRISTIANSEN, M.; JENSEN, A. N. Opportunities and challenges in public–private partnerships to reduce social inequality in health in upper-middle-income and high-income countries: a systematic review and meta-synthesis. **BMJ Open**, Londres, v. 14, e076209, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076209. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076209>.

SALANGWA, C.; MUNTHALI, R.; MFUNE, L.; NYIRENDI, V. K. Public-private partnership (PPP) and health service delivery in Malawi: the case of Christian Health Association of Malawi (CHAM) facilities in Mzimba district. **Health Policy Open**, Amsterdã, v. 6, art. 100139, 2025. DOI: 10.1016/j.hpopen.2025.100139. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2025.100139>.

SILVA, Bárbara Cristina Lira da. Saúde pública e serviço social: produção de conhecimento sobre as parcerias público-privadas e suas implicações ao trabalho de assistentes sociais. 2024. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas**, Manaus, 2024. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10417>

TRAVASSOS, Paula *et al.* Parceria público-privada na área da saúde: a experiência da maior emergência pública da América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e21552024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025307.21552024.

YEKEHBASH, M.; ZAREI, R.; JOULAEI, H. Exploring the role of and factors affecting public-private partnership in health care systems: a scoping review. **Iranian Journal of Public Health**, Teerã, v. 54, n. 12, p. 2623–2633, dez. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/399427385_Exploring_the_Role_of_and_Factors_Affecting_Public-Private_Partnership_in_Health_Care_Systems_A_Scoping_Review.

CAPÍTULO 5

EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA

ENVIRONMENTAL EDUCATION AS A STRATEGY FOR PROMOTING COMMUNITY HEALTH

 10.56161/sci.ed.20260204C5

Tamires Almeida Bezerra

Faculdade Líbano

<https://orcid.org/0009-0000-5908-7647>

Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

<https://orcid.org/0000-0002-3617-8359>

Emanoela Therezinha Bessa Mendes

Universidade estadual do Ceará – UECE

<https://orcid.org/0000-0003-1455-1914>

Lya Raquel Maria de Alencar Clark Barradas

Universidade Federal do Piauí - UFPI

<https://orcid.org/0009-0001-5054-4327>

Mara de Jesus Costa da Silva

Universidade Federal do Piauí-UFPI

<https://orcid.org/0009-0000-1613-7309>

Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNISAL

<https://orcid.org/0009-0007-7739-9354>

Robson Albano Simão

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

<https://orcid.org/0000-0002-5354-8462>

RESUMO

A Educação Ambiental (EA) é um recurso fundamental para a promoção de ambientes saudáveis e quando aplicados na saúde tem um grande potencial de impacto positivo tanto na saúde ambiental quanto saúde pública. **OBJETIVO:** Identificar na literatura ações ambientais



desenvolvidas para promoção da saúde comunitária. **METODOLOGIA:** Revisão Narrativa (RN) de literatura, com buscas em diferentes tipos de documentos, realizada no mês de janeiro de 2026 adotando-se os seguintes descritores “educação ambiental”, “promoção da saúde” e “saúde comunitária”. **RESULTADOS:** A EA já vem sendo implementada como estratégia para a promoção da saúde e é apresentada como um importante agente de transformação, com potencial para enfrentar questões socioambientais e de saúde tanto no âmbito local quanto global. **CONCLUSÃO:** Verifica-se que a Educação Ambiental é uma estratégia viável para a Atenção Primária à Saúde que pode ter alcance comunitário e trabalhar questões socioambientais que interferem na condição de saúde das pessoas. A mesma vem sendo desenvolvida de forma tímida e assim subestimando o potencial transformador da EA na promoção da saúde em diferentes níveis.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Ambiental, Saúde Comunitária, Sustentabilidade.

ABSTRACT

Environmental Education (EE) is a fundamental resource for promoting healthy environments and, when applied to health, has great potential for positive impact on both environmental and public health. **OBJECTIVE:** To identify in the literature environmental actions developed for the promotion of community health. **METHODOLOGY:** Narrative Literature Review (NR), with searches in different types of documents, carried out in January 2026 using the following descriptors: "environmental education", "health promotion" and "community health". **RESULTS:** EE has already been implemented as a strategy for health promotion and is presented as an important agent of transformation, with the potential to address socio-environmental and health issues both locally and globally. **CONCLUSION:** It is observed that Environmental Education is a viable strategy for Primary Health Care that can have community reach and address socio-environmental issues that interfere with people's health status. However, it has been developed timidly, thus underestimating the transformative potential of EE in promoting health at different levels.

KEYWORDS: Environmental Education; Community Health; Sustainability

1. INTRODUÇÃO

A saúde está intrinsecamente relacionada com diferentes contextos como meio social, ambiental, interações sociais e a comunidade. Esta percepção é fulcral para o trabalho dos profissionais da saúde para que assim compreendam o processo saúde-saúde, pois, subsidiará nas implementações das ações que visem a promoção da saúde. Nesta perspectiva, questões que envolvem saúde e meio ambiente estão interligadas visando promover saúde e ambientes saudáveis com a participação conjunta da comunidade e instituições governamentais.

A saúde de uma população pode ser mensurado avaliando-se as condições socioambientais na qual ela está inserida. Fatores como saneamento básico, eventos extremos, poluição ambiental somando a outros fatores são agravos sanitários para a população. Neste





viés a EA é um conhecimento necessário que pode ser usada como estratégia de promoção de saúde e mitigação de riscos, onde cada cidadão possa atuar em diferentes contextos sociais buscando minimizar doenças na comunidade (Gonçalves e Kölking, 2018). A ausência de medidas preventivas sanitárias, pode causar sérios problemas de saúde pública, como incidência de patologias infectocontagiosas, onde cerca de 88% dessas doenças estão relacionadas ao abastecimento de água, esgotamento sanitário e aos hábitos de higiene inadequados (Oliveira et. al, 2022).

Algumas práticas ambientais no território com o objetivo de promover a saúde na comunidade por meio de profissionais da saúde já vem ocorrendo como mostra a pesquisa de Santana et. al, (2021), onde agentes comunitários de saúde desenvolveram EA no território através de ações interdisciplinares e orientações sobre coleta de lixo e prevenção a dengue. Nesta mesma linha, Cruz-Silva et. al, (2023), evidenciou práticas ambientais visando a promoção da saúde utilizando a abordagem da saúde única realizadas por professores em escolas públicas localizadas em Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

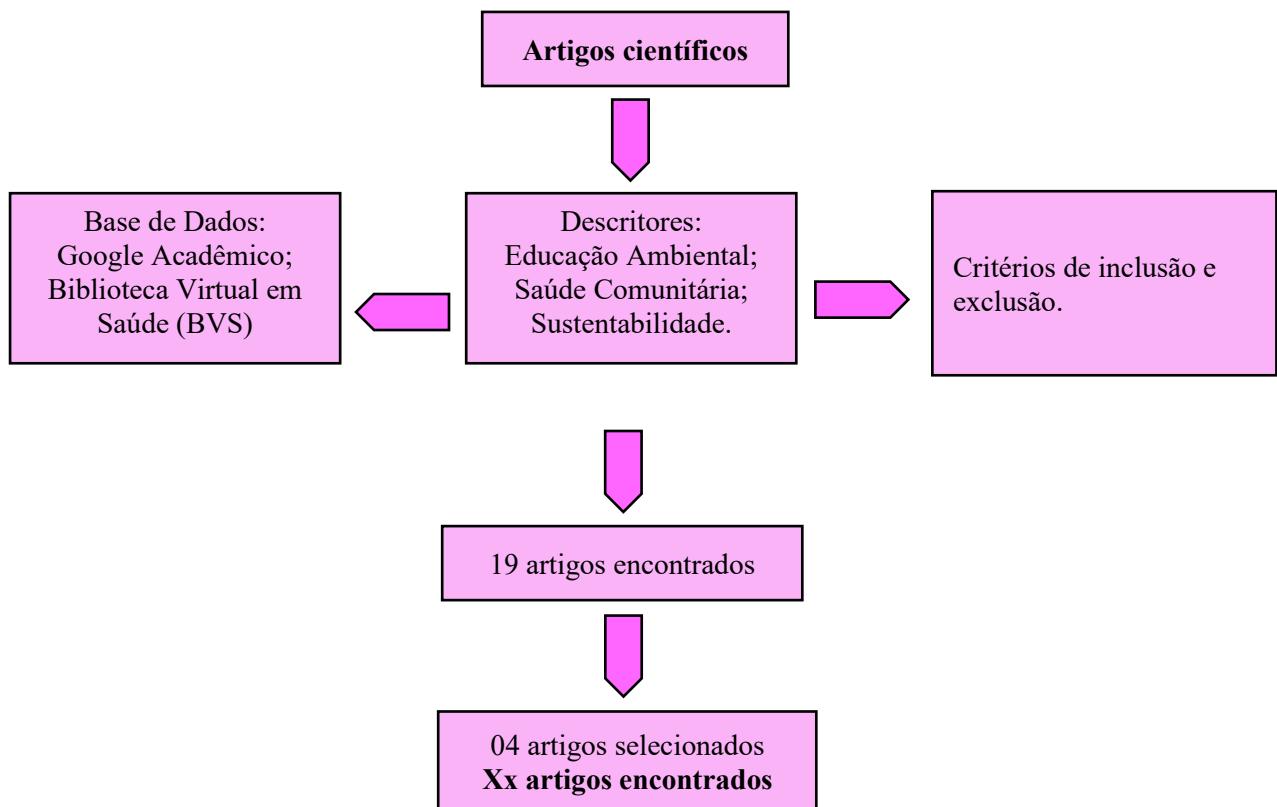
A escolha do tema Educação Ambiental como Estratégia para a Promoção da Saúde Comunitária justifica-se pela necessidade de compreender e enfrentar os impactos das condições ambientais sobre a saúde das populações, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais mediante a articulação entre educação ambiental e promoção da saúde para a prevenção de doenças, promoção do bem-estar e a intersetorialidade das ações. Assim, o tema torna-se relevante tanto do ponto de vista acadêmico quanto social, ao contribuir para a formulação de estratégias educativas capazes de promover ambientes mais saudáveis, sustentáveis e socialmente justos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma Revisão Narrativa (RN) de literatura, com buscas em diferentes tipos de documentos (monografias, artigos, artigos, teses, dissertações, textos on-line). Esse método possibilita uma descrição ampla sobre a temática, no entanto, ela não encerra todas as fontes de informação e sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática (Canuto e Oliveira, 2020). Botelho, Cunha e Macêdo (2011), defendem que os artigos de RN são caracterizados como publicações que visam a descrever, de maneira ampla, o desenvolvimento de um assunto específico e os tipos de metodologias que estão sendo empregadas por acadêmicos e pesquisadores no estudo do tema. Foi formulado a seguinte pergunta norteadora da pesquisa *“Quais ações ambientais vem sendo realizada para a promoção da saúde”*

comunitária?" Para responder a pergunta norteadora foi realizada a busca dos trabalhos, seguindo as etapas descritas na figura 1.

Figura 1: Fluxograma referente aos artigos selecionados



Fonte: Autores, 2026

A busca pelos ocorreu no mês de janeiro de 2026 adotando a estratégia de busca utilizando os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *OR* e *AND*, seguindo a abordagem: ("Educação Ambiental" *OR* "Promoção da Saúde") *AND* ("Sustentabilidade") onde retornou um total de 19 trabalhos. A seleção para a escolha dos trabalhos a compor o estudo final foi realizada mediante a aplicação dos critérios de inclusão que foram: trabalhos com período temporal de 10 anos, em português e acessível na íntegra e que respondessem a pergunta norteadora. Também foram aplicados os critérios de exclusão sendo: trabalhos fora do período temporal de 10 anos estabelecidos, trabalhos em outro idioma que não fosse o português e que não estivesse disponível na íntegra. Após a leitura detalhada dos trabalhos foram escolhidos 04 trabalhos para compor o estudo final.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados o total de 19 trabalhos que englobavam assuntos referentes a educação ambiental e promoção da saúde. Após leitura e análise, foram selecionados 04 obras para compor a amostra final e, para tal, foi organizado no quadro 1, onde mediante a tabulação e à organização dos dados, foram discutidos os principais pontos que as pesquisas nortearam sobre a temática.

Quadro 1 – Textos relacionados a educação ambiental e promoção da saúde encontrados durante a pesquisa.

Nº	Autor (es)	Título	Objetivo
1	Brito Júnior <i>et. al</i> , 2018	Horta e Vida: Integrando Educação Ambiental e Práticas Complementares para Promoção da Saúde na Atenção Básica.	Verificar a implementação de hortas comunitárias como estratégia de sustentabilidade ambiental e promoção da saúde
2	Costa <i>et. al</i> , 2023	Áreas Verdes Urbanas como Espaços Promotores de Saúde e Educação Ambiental para a Qualidade de Vida.	Revisar a literatura sobre a importância das áreas verdes urbanas para a promoção da saúde, com foco em estudos realizados entre 2000 e 2021.
3	Pereira <i>et. al</i> , 2024	Relato de experiência: Projeto Saúde na Comunidade.	Sensibilizar os moradores da comunidade quanto a saúde ambiental do local onde vivem e ofertar serviços básicos de saúde em Araguatins – TO.
4	Witt, Bertoti e Warnavin, 2024	Promoção da Saúde e Educação Ambiental: Uma abordagem holística para um futuro sustentável.	Analizar a interação entre promoção da saúde e Educação Ambiental (EA), enfatizando a evolução significativa da definição de saúde pela OMS.

Fonte: Autores, 2026

A EA é um instrumento de promoção da saúde comunitária e que vem sendo realizada em diferentes espaços sociais visando a promoção da saúde. No trabalho desenvolvido por Brito *et. al*, (2018), foi evidenciado como estratégia de ação ambiental visando a promoção da saúde a implantação de hortas comunitárias vem-se destacando como estratégia de sustentabilidade ambiental, bem como bem como, ser um espaço para a realização de práticas integrativas de saúde como meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong. As hortas comunitárias configuram-se como territórios de cuidado e convivência, nos quais natureza, saúde e participação social se articulam. Essa integração reforça uma abordagem ampliada de saúde, alinhada aos princípios da promoção da saúde e da saúde coletiva, ao reconhecer o ambiente e as relações sociais como determinantes fundamentais do processo saúde–doença.



Ao realizar pesquisa sobre áreas verdes urbanas como espaços para promoção da saúde, Costa *et. al* (2023), evidenciou que as áreas verdes desempenham função de bem-estar, cultura, socialização e diminuição do estresse das pessoas que visitam esses lugares. As áreas verdes são espaços que vão além da preservação ambiental, atuando diretamente na promoção da saúde e da qualidade de vida. Ao favorecerem o bem-estar físico e emocional, a socialização e as práticas culturais, esses ambientes contribuem para a redução do estresse e para o fortalecimento dos vínculos sociais, reafirmando seu papel como elementos essenciais no cuidado integral das pessoas e na construção de cidades mais saudáveis e humanizadas.

Em um projeto sobre educação ambiental na comunidade, Pereira *et. al*, (2024), trouxe o resultado de ações ambientais visando a promoção da saúde em uma comunidade como a importância do saneamento básico como água filtrada, eliminação de vetores, vacinação, entre outros. As ações ambientais voltadas à promoção da saúde são fundamentais para a melhoria das condições de vida da comunidade, especialmente quando enfatiza a importância do saneamento básico. O acesso à água filtrada, a eliminação de vetores e a vacinação são medidas essenciais para a prevenção de doenças e para a redução de agravos à saúde. Essas ações demonstram que a promoção da saúde vai além do cuidado individual, envolvendo intervenções estruturais e preventivas que atuam diretamente sobre os determinantes sociais e ambientais do processo saúde–doença, fortalecendo a saúde coletiva e a equidade no acesso aos serviços básicos.

Os autores Witt, Bertoti e Warnavin (2024) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de analisar a interação entre Promoção da Saúde e Educação Ambiental, onde foi evidenciado o potencial transformador da EA, abordando questões socioambientais e de saúde local e global. A Educação Ambiental (EA) tem potencial transformador ao promover uma compreensão crítica das relações entre meio ambiente, saúde e sociedade, tanto no contexto local quanto global. Ao abordar questões socioambientais, a EA estimula a participação social, a mudança de atitudes e a adoção de práticas sustentáveis, contribuindo para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Dessa forma, consolida-se como uma estratégia educativa fundamental para o fortalecimento da cidadania, da consciência coletiva e da responsabilidade compartilhada na construção de ambientes mais saudáveis e socialmente justos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a Educação Ambiental configura-se como uma estratégia eficaz e viável no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com potencial de alcance comunitário, ao abordar questões socioambientais que impactam diretamente as condições de saúde da população, contribuindo para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. O trabalho educativo não se propõe a apresentar soluções prontas, mas a envolver a comunidade em um processo crítico e reflexivo, pautado na conscientização e na mobilização dos agentes sociais. As respostas aos desafios devem emergir do próprio território, a partir das vivências e perspectivas da comunidade, onde se encontram os sujeitos e os recursos necessários para a transformação social. Nesse sentido, espera-se evidenciar a relevância da Educação Ambiental nas comunidades como uma estratégia da Atenção Primária à Saúde, bem como reforçar o compromisso social que todas as áreas de formação devem assumir no desenvolvimento de suas práticas.

A educação ambiental, por ser intrínseca à educação em saúde, e esta, por sua vez, ter na primeira um de seus campos de atuação, poderia constituir a conclusão afirmativa deste artigo. Contudo, ao considerar os autores analisados, que orientaram a organização e a interpretação dos dados, evidencia-se a necessidade de reconhecer que existem aproximações e distanciamentos entre a educação ambiental e a promoção da saúde nas ações de educação em saúde. Assim, pode-se afirmar que, embora a interseccionalidade entre ambas pareça evidente, é fundamental compreender que se trata de um campo em disputa, não pelas suas interfaces, mas pelas intencionalidades que orientam suas práticas.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R., Cunha, C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.

BRITO JÚNIOR, F. E. et al. Horta e vida: integrando educação ambiental e práticas complementares para promoção da saúde na atenção básica. **Anais CONGREPICS. Campina Grande: Realize Editora**, 2017.

CANUTO, Lívia Teixeira; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. MÉTODOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NOS ESTUDOS CIENTÍFICOS. *Psicologia em Revista*, v. 26, n. 1, p. 83-102, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2020v26n1p82-100>. Acesso em: 18 jan. 2026.

COSTA, Tiago Ferraz *et al.* ÁREAS VERDES URBANAS COMO ESPAÇOS PROMOTORES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA A QUALIDADE DE VIDA. **RBSS-Revista Brasileira de Saúde Suplementar**, v. 2, n. 1, 2023.



CRUZ-SILVA, Sthefany Caroline Bezerra da *et al.* Educação Ambiental e saúde única na percepção e práticas educativas de educadores de ensino médio. **Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)**, v. 18, n. 1, p. 279-298, 1 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/revbea.2023.v18.14126>. Acesso em: 19 jan. 2026.

GONÇALVES, Juliana Cristina; KÖLLING, Gabrielle. Educação ambiental para a promoção da saúde única no bairro parque laguna em taboão da serra, sp. **Anais do VII Simpósio de Saúde Ambiental-Inovação, Saúde e Sustentabilidade, FMU (Campus Santo Amaro), São Paulo, SP. Atas de Saúde Ambiental**, v. 6, n. Suplemento 25, 2018.

NICOLE, Geraldine de Paula Marques Witt; JÚLIA, Aparecida de Queiroz Bertoti; LARISSA, Warnavin. Promoção da saúde e Educação Ambiental: Uma abordagem holística para um futuro sustentável. **Educação Ambiental (Brasil)**, v. 5, n. 1, p. 64-71, 5 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11264295>. Acesso em: 19 jan. 2026.

OLIVEIRA, Lázaro Héleno Santos de *et al.* Extensão universitária em saúde ambiental e sanitária: relato de experiência. **Diversitas Journal**, v. 7, n. 2, p. 709-718, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.48017/dj.v7i2.1369>. Acesso em: 18 jan. 2026.

SANTANA, Kelly Fernanda Silva *et al.* Competences in health promotion in the environmental education practices of community health agents. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200053>. Acesso em: 18 jan. 2026.

CAPÍTULO 6

INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

INTEGRATION BETWEEN NURSING AND DENTISTRY IN PROMOTING ORAL
HEALTH IN PRIMARY CARE

 10.56161/sci.ed.20260204C6

Maria Nazaré Lopes Baracho

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
<https://orcid.org/0009-0002-0255-523X>

Kácio Otacílio Veríssimo Santos

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
<https://orcid.org/0009-0006-1357-2683>

Livia Cotta Maciel

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
<https://orcid.org/0009-0005-6420-3944>

Kaio Henrique Soares

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
<https://orcid.org/0000-0002-1239-9296>

Olga Beatriz Lopes Martins

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
<https://orcid.org/0000-0003-3001-1539>

RESUMO

A integração entre enfermagem e odontologia é estratégia essencial para a promoção da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, fundamentada na concepção de saúde integral. Evidências indicam que as doenças bucais, especialmente a periodontite, estão associadas a condições sistêmicas crônicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, desfechos gestacionais adversos, complicações em pacientes críticos e impactos psicosociais. Esses achados reforçam a necessidade de superar modelos assistenciais fragmentados e de incorporar a saúde bucal às políticas de promoção da saúde geral, alinhadas à perspectiva de “whole health”. A enfermagem destaca-se como ator estratégico na promoção da saúde bucal em diferentes cenários de cuidado, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e de escassez de cirurgiões-dentistas. Estudos demonstram que intervenções conduzidas por enfermeiros — envolvendo educação em saúde, triagem bucal, aplicação de flúor, aconselhamento e encaminhamento odontológico





— contribuem para a redução de cárie, melhoria de indicadores periodontais, fortalecimento do autocuidado e, em alguns casos, melhor controle glicêmico em pessoas com doenças crônicas. A efetividade dessas ações depende de formação específica, educação permanente e apoio institucional, sendo evidenciado que capacitações estruturadas ampliam o conhecimento, a confiança profissional e a incorporação rotineira da avaliação bucal na prática de enfermagem. São apresentados modelos interprofissionais que aproximam enfermagem e odontologia na clínica, no ensino e na Atenção Primária, incluindo clínicas integradas, visitas de puericultura, ações comunitárias e projetos de extensão. Esses arranjos ampliam o acesso ao cuidado, reduzem barreiras e fortalecem as redes territoriais de atenção. A educação interprofissional é o eixo estruturante para sustentar tais modelos, favorecendo o trabalho em equipe, a compreensão dos papéis profissionais e o cuidado centrado na pessoa. Por fim, discutem-se desafios estruturais, organizacionais e formativos, bem como propostas que envolvem políticas públicas, financiamento adequado, reorganização dos serviços, integração ensino-serviço-comunidade e a valorização da saúde bucal como componente indissociável da saúde integral.

PALAVRA-CHAVE: Saúde Bucal; Atenção Primária a Saúde; Odontologia; Enfermagem; Prática Interprofissional.

ABSTRACT

The integration of nursing and dentistry is an essential strategy for promoting oral health in Primary Health Care, based on the concept of comprehensive health. Evidence indicates that oral diseases, especially periodontitis, are associated with chronic systemic conditions such as diabetes mellitus, cardiovascular diseases, adverse pregnancy outcomes, complications in critically ill patients, and psychosocial impacts. These findings reinforce the need to overcome fragmented care models and incorporate oral health into general health promotion policies, aligned with the "whole health" perspective. Nursing stands out as a strategic actor in promoting oral health in different care settings, especially in contexts of social vulnerability and shortage of dentists. Studies demonstrate that interventions conducted by nurses— involving health education, oral screening, fluoride application, counseling, and dental referral—contribute to the reduction of caries, improvement of periodontal indicators, strengthening of self-care, and, in some cases, better glycemic control in people with chronic diseases. The effectiveness of these actions depends on specific training, continuing education, and institutional support, with evidence showing that structured training expands knowledge, professional confidence, and the routine incorporation of oral assessment into nursing practice. Interprofessional models that bring nursing and dentistry closer together in clinical practice, teaching, and primary care are presented, including integrated clinics, well-child visits, community actions, and extension projects. These arrangements expand access to care, reduce barriers, and strengthen territorial care networks. Interprofessional education is the structuring axis to support such models,



favoring teamwork, understanding of professional roles, and person-centered care. Finally, structural, organizational, and training challenges are discussed, as well as proposals involving public policies, adequate funding, reorganization of services, integration of teaching-service-community, and the valorization of oral health as an inseparable component of comprehensive health.

KEYWORDS: Oral Health; Primary Health Care; Dentistry; Nursing; Interprofessional Practice.

1. INTRODUÇÃO

A concepção ampliada de saúde reconhece o bem-estar como resultado da integração entre dimensões físicas, mentais e sociais, superando a noção restrita de ausência de doença (WHO, 1948). Nessa perspectiva, a saúde bucal é compreendida como componente indissociável da saúde integral, com impactos diretos sobre a qualidade de vida e o curso de vida dos indivíduos (Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022). Evidências científicas demonstram associações consistentes entre doenças bucais, especialmente a periodontite, e diversas condições crônicas não transmissíveis, reforçando a interdependência entre saúde oral e sistêmica (Seitz et al., 2019; Botelho et al., 2022; Merza et al., 2024).

Apesar desse corpo de evidências, os modelos de atenção à saúde permanecem fragmentados, com limitada integração entre saúde bucal e demais práticas assistenciais, o que restringe seu potencial na promoção da saúde integral e na redução de iniquidades (Quiñonez et al., 2017; Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022). Diante desse cenário, justifica-se esta revisão bibliográfica pela necessidade de sintetizar evidências sobre a promoção da saúde bucal e o papel da enfermagem em modelos interprofissionais de cuidado, tendo como objetivo analisar a literatura acerca da promoção da saúde bucal como componente da saúde integral, com ênfase na atuação da enfermagem e nas estratégias de integração com a odontologia nos diferentes cenários de atenção à saúde (Ibrahim e Blair, 2015; Rose e Mize, 2019; Sanders et al., 2021; Moravec e Betts, 2023).

2. OBJETIVO GERAL

Analizar criticamente as evidências científicas sobre a promoção da saúde bucal como componente da saúde integral, com ênfase na atuação da enfermagem e na integração com a odontologia nos diferentes cenários de atenção à saúde.



3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sintetizar as evidências sobre a relação entre saúde bucal e condições sistêmicas, destacando seus impactos na saúde integral e na qualidade de vida.
- Descrever o papel da enfermagem na promoção da saúde bucal em contextos como Atenção Primária à Saúde, cuidado materno-infantil, manejo de doenças crônicas e ambientes hospitalares.
- Identificar modelos e estratégias interprofissionais de integração entre enfermagem e odontologia no cuidado clínico, na APS e no ensino.
- Analisar as experiências de educação interprofissional em enfermagem e odontologia voltadas à promoção da saúde bucal.
- Mapear desafios, barreiras e facilitadores para a integração da saúde bucal às práticas de enfermagem e às políticas de saúde.
- Apontar propostas e recomendações para o fortalecimento de práticas interprofissionais e integradas de promoção da saúde bucal.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza integrativa, método que possibilita a síntese ampla e crítica da produção científica sobre um tema ao permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo a compreensão de fenômenos complexos no campo da saúde (Whittemore e Knafl, 2005; Souza, Silva e Carvalho, 2010). A revisão teve como foco a promoção da saúde bucal como componente da saúde integral, com ênfase na atuação da enfermagem e nos modelos interprofissionais de integração com a odontologia.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, LILACS e SciELO, complementada por busca manual nas referências dos estudos incluídos. Os descritores foram definidos a partir dos vocabulários MeSH e DeCS e combinados com operadores booleanos AND e OR, contemplando termos relacionados à saúde bucal, promoção da saúde, enfermagem, cuidado integral e práticas interprofissionais.

Foram incluídos estudos primários e secundários que abordassem a relação entre saúde bucal e saúde sistêmica, ações de promoção da saúde bucal desenvolvidas por enfermeiros, modelos interprofissionais enfermagem-odontologia e experiências de educação interprofissional. Não foram aplicadas restrições quanto ao delineamento metodológico, período de publicação ou país de origem. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos

de congressos e estudos sem relação direta com o objetivo da revisão ou sem texto completo disponível.

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos. A extração dos dados foi realizada de forma narrativa e sistematizada, considerando informações sobre autoria, ano, tipo de estudo, cenário de cuidado, população-alvo, estratégias de promoção da saúde bucal, papel da enfermagem e principais achados. A análise dos dados seguiu abordagem qualitativa, com organização temática dos resultados em eixos analíticos definidos a partir dos objetivos da revisão, buscando identificar convergências, lacunas e implicações para a prática, a formação profissional e as políticas de saúde.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

Os resultados desta revisão evidenciam que a saúde bucal está intrinsecamente relacionada à saúde integral, com impactos relevantes sobre condições crônicas, desfechos clínicos e qualidade de vida, reforçando a necessidade de superar modelos assistenciais fragmentados. Para fins de análise e discussão, os achados foram organizados em cinco eixos temáticos: (1) a promoção da saúde bucal como componente da saúde integral; (2) a atuação da enfermagem como promotora de saúde bucal em diferentes cenários de cuidado; (3) os modelos interprofissionais de integração entre enfermagem e odontologia na clínica, no ensino e na Atenção Primária à Saúde; (4) a formação e a educação interprofissional em enfermagem e odontologia; e (5) os principais desafios, barreiras e propostas para a consolidação de práticas integradas. Essa organização permitiu sistematizar as evidências, identificar convergências e lacunas na literatura e subsidiar uma discussão crítica sobre estratégias para fortalecer a promoção da saúde bucal no contexto do cuidado integral.

6. DISCUSSÃO

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL COMO COMPONENTE DA SAÚDE INTEGRAL

A saúde bucal ocupa lugar central na compreensão contemporânea de saúde integral, deixando de ser vista apenas como ausência de cárie ou doença periodontal e passando a ser reconhecida como parte indissociável da saúde física, psíquica e social. Revisões recentes mostram que doenças orais, especialmente a periodontite, se associam a pelo menos 28 doenças

crônicas não transmissíveis, incluindo diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, diferentes tipos de câncer, doenças reumatológicas, obesidade, asma e condições neurodegenerativas (Seitz et al., 2019; Botelho et al., 2022; Merza et al., 2024). Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de superar a fragmentação entre cuidado odontológico e demais práticas em saúde.

No campo das doenças cardiovasculares e do diabetes, a literatura aponta para uma relação bidirecional robusta. A inflamação crônica decorrente da doença periodontal pode contribuir para formação e instabilidade de placas ateroscleróticas, aumentando o risco de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, além de agravar hipertensão e insuficiência cardíaca (Seitz et al., 2019; Santinoni et al., 2024; Veríssimo et al., 2025). Ao mesmo tempo, o diabetes descompensado piora o quadro periodontal, e infecções orais, com sua resposta inflamatória sistêmica, dificultam o controle glicêmico, em um ciclo de retroalimentação (Borgnakke, 2019; Santinoni et al., 2024; Veríssimo et al., 2025). Revisões e documentos de consenso destacam que o tratamento das condições periodontais pode levar a redução clinicamente significativa da glicemia, reforçando o papel estratégico da saúde bucal no manejo de doenças crônicas (Borgnakke, 2019; Merza et al., 2024; Santinoni et al., 2024).

Outras condições sistêmicas também ilustram essa interconexão. A presença de periodontite está associada a piores desfechos gestacionais, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, indicando que a saúde bucal da gestante impacta diretamente a saúde do recém-nascido (Santinoni et al., 2024). Há ainda evidências de que doenças bucais podem aumentar complicações em pacientes críticos, sobretudo em unidades de terapia intensiva, nas quais má higiene bucal se relaciona ao agravamento de condições sistêmicas e maior vulnerabilidade a infecções (Leite et al., 2021). Além disso, aspectos estéticos e funcionais da saúde bucal afetam autoestima, interação social e saúde emocional, compondo uma dimensão psicossocial relevante da saúde integral (Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022; Nunes et al., 2022).

Nesse cenário, ganha força a perspectiva de “whole health” ou visão global de saúde, em que a boca é entendida como parte do corpo e não um “apêndice” separado. Revisões conceituais apontam que, embora a importância da cavidade oral para o bem-estar geral seja amplamente reconhecida, os modelos de atenção ainda são majoritariamente reducionistas e segmentados, com pouca integração entre odontologia, medicina e outras áreas (Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022). Para enfrentar esse quadro, propõe-se a construção de modelos assistenciais complexos e interdisciplinares, nos quais serviços odontológicos atuem articulados a enfermagem, farmácia, psicologia e serviço social, incorporando determinantes

biológicos, comportamentais e socioambientais no cuidado (Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022; Botelho et al., 2022; Merza et al., 2024).

A promoção da saúde bucal, portanto, deve ser planejada como componente estratégico das políticas de promoção da saúde geral, com ações interprofissionais em Atenção Primária à Saúde, ambulatórios especializados, hospitais e serviços comunitários. Isso envolve desde a inclusão sistemática da avaliação bucal no acompanhamento de pessoas com diabetes, hipertensão, gestantes e idosos, até a implementação de programas educativos e preventivos conduzidos em conjunto por equipes de enfermagem e odontologia, capazes de reconhecer precocemente sinais bucais de doenças sistêmicas e, reciprocamente, de ajustar o cuidado bucal às condições clínicas de cada usuário (Borgnakke, 2019; Leite et al., 2021; Merza et al., 2024; Santinoni et al., 2024; Veríssimo et al., 2025). Essa abordagem integrada favorece o diagnóstico precoce, melhora desfechos clínicos e contribui para reduzir desigualdades em saúde, alinhando-se à perspectiva de cuidado centrado na pessoa e à promoção da qualidade de vida ao longo do curso de vida (Barranca-Enríquez e Romo-González, 2022; Botelho et al., 2022; Merza et al., 2024; Santinoni et al., 2024).

2. ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE SAÚDE BUCAL EM DIFERENTES CENÁRIOS DE CUIDADO

A enfermagem tem se consolidado como ator estratégico na promoção da saúde bucal, especialmente em contextos de escassez de cirurgiões-dentistas e de elevada carga de doenças bucais em populações vulneráveis (Ibrahim e Blair; 2015; Abou El Fadl, Blair e Hassounah, 2016; Parthiban Moorthy, Rezaei e Sasan, 2026). Revisões sistemáticas mostram que a integração de ações de saúde bucal à prática de enfermeiras e obstetras em serviços de atenção materno-infantil resulta em redução de cárie em crianças, melhora de hábitos de higiene bucal e maior utilização de serviços odontológicos por mães e cuidadores, contribuindo para a redução de iniquidades em saúde bucal (Ibrahim e Blair; 2015; Abou El Fadl, Blair e Hassounah, 2016). Nesses programas, enfermeiras e enfermeiras pediátricas realizam educação em saúde, triagem intraoral, aplicação de verniz fluoretado e encaminhamento odontológico, com impactos positivos especialmente em populações pobres e marginalizadas (Ibrahim e Blair; 2015; Abou El Fadl, Blair e Hassounah, 2016; Najim, Ali e Bhujel, 2024).

No campo das doenças crônicas, revisões sobre intervenções conduzidas por profissionais não odontológicos mostram que enfermeiros são a principal categoria responsável por programas de promoção de saúde bucal em pessoas com diabetes tipo 2, envolvendo educação em higiene oral, aconselhamento, lembretes e implementação de protocolos de cuidado bucal na atenção primária e em serviços especializados (Harada et al., 2022). Esses

programas, em geral baseados em modelos teóricos de mudança de comportamento, melhoram indicadores clínicos periodontais, como profundidade de sondagem, perda de inserção e índices de placa, além de fortalecer conhecimento, atitudes e práticas de autocuidado em saúde bucal (Harada et al., 2022; Xiao et al., 2025). Em parte dos estudos, tais intervenções também se associam a melhor controle glicêmico, com redução de HbA1c e melhora de outros parâmetros metabólicos quando combinadas a educação sobre diabetes e apoio ao autocuidado (Harada et al., 2022; Attiq et al., 2025; Sun et al., 2025; Xiao et al., 2025; Zhang et al., 2025). Ensaios clínicos com intervenções de enfermagem em pacientes com diabetes tipo 2 mostram ainda ganhos em autoeficácia, qualidade de vida e adesão a comportamentos saudáveis, reforçando o potencial de programas liderados por enfermeiros para integrar o manejo da saúde bucal ao cuidado da doença crônica (Alzid et al., 2024; Makhfudli et al., 2025; Sun et al., 2025; Xiao et al., 2025; Zhang et al., 2025).

A atuação da enfermagem como promotora de saúde bucal depende fortemente de formação específica e educação permanente, tanto na graduação quanto no serviço, para que enfermeiros desenvolvam competências em rastreio, educação e encaminhamento odontológico (Alkhtib et al., 2025; Kaguru et al., 2025; Oladayo et al., 2025; Rasoulian Barzoki et al., 2025; Rojo et al., 2025). Intervenções educacionais estruturadas em cursos de enfermagem, como módulos teórico-práticos embutidos no currículo, têm demonstrado aumentar de forma significativa o conhecimento, a atitude positiva e a confiança dos estudantes em realizar avaliação bucal, reconhecer sinais de periodontite e incorporar o tema na prática clínica futura (Rojo et al., 2025; Chen et al., 2026). Programas de capacitação em serviço para enfermeiros e agentes comunitários de saúde, com abordagens por oficinas, mentoria e treinamento baseado em competências, melhoram conhecimento, confiança, prática de educação em saúde e encaminhamentos odontológicos na atenção primária, além de se manterem mais sustentáveis quando incluem acompanhamento longitudinal e apoio institucional (Kaguru et al., 2025; Oladayo et al., 2025^a ; Oladayo et al., 2025^b). Estudos mostram que, após treinamentos estruturados, enfermeiros passam a incorporar rotineiramente a avaliação da cavidade oral, o aconselhamento preventivo e a identificação de condições como cárie, doenças gengivais, alterações em gestantes e em crianças pequenas, ampliando o acesso precoce ao cuidado odontológico (Abou El Fadl, Blair e Hassounah, 2016; Najim et al., 2024; Alkhtib et al., 2025; Barzoki et al., 2025; Oladayo et al., 2025^a ; Oladayo et al., 2025^b; Moorthy, Rezaei e Gharekhanaloustani, 2026). Evidências de diferentes países indicam, ainda, que enfermeiros em oncologia, geriatria, unidades de terapia intensiva, escolas e serviços comunitários reconhecem a importância da saúde bucal, mas apontam lacunas de conhecimento e barreiras

organizacionais, reforçando a necessidade de protocolos, recursos e políticas que sustentem a prática cotidiana de promoção da saúde bucal pela enfermagem (Najim et al, 2024; Alkhtib et al., 2025; Barzoki et al., 2025; Chen et al., 2025; Moorthy, Rezaei e Gharekhhanaloustani, 2026).

A Tabela 1 mostra, de forma sintética, as principais estratégias de promoção da saúde bucal que envolvem enfermeiros, incluindo ações educativas, atividades de triagem e cuidado direto, bem como sua articulação com outros profissionais da equipe de saúde.

Tabela 1: Modelos e Estratégias de Promoção da Saúde Bucal Envolvendo Enfermeiros

Foco	Exemplo de modelo/estratégia	Principais resultados	Citações
APS/comunidade	Enfermeiras/midwives promovendo saúde bucal materno-infantil	Redução de cárie, melhor higiene bucal, aumento de visitas ao dentista	Abou El Fadl, Blair e Hassounah, 2016; Oladayo et al., 2025
Doenças crônicas	Educação em saúde bucal por enfermeiros para pessoas com DM2	Melhora da saúde periodontal e, em alguns estudos, melhor controle glicêmico	Harada et al., 2022; Alshaikh et al., 2024
Clínicas odontológicas acadêmicas	<i>Nurse practitioner</i> inserido em consultório odontológico	Manejo ampliado de doenças crônicas e cuidado centrado na pessoa	Dolce et al., 2017; Alpert et al., 2025
Formação interprofissional	Módulos conjuntos enfermagem–odontologia	Aumento de conhecimento, confiança, rastreio e encaminhamento em saúde bucal	Dsouza et al., 2019; Pike et al., 2022; Warren et al., 2022, Kaguru et al., 2025

Fonte: elaborado pelos autores

3. MODELOS INTERPROFISSIONAIS ENFERMAGEM–ODONTOLOGIA (NA CLÍNICA, NO ENSINO E NA APS)

Modelos interprofissionais que aproximam enfermagem e odontologia vêm sendo propostos como estratégia para ampliar o acesso, qualificar o manejo de condições crônicas e reduzir iniquidades em saúde bucal, especialmente em grupos vulneráveis (Rose e Mize, 2019; Sanders et al., 2021; Moravec e Betts, 2023). Em ambientes acadêmicos odontológicos, iniciativas de clínicas integradas mostram o potencial de inserir enfermeiros ou nurse practitioners em serviços tradicionalmente centrados no cirurgião-dentista, permitindo incorporar rastreio, manejo e acompanhamento de condições sistêmicas no próprio cenário odontológico, com fortalecimento do vínculo e da continuidade do cuidado (Sanders et al., 2021). Em um modelo de “whole health” em escola de odontologia, a criação de um posto conjunto com enfermeira especialista em saúde ocupacional permitiu que pacientes de clínica

odontológica universitária recebessem avaliação de condições agudas e crônicas, triagem, vacinação, testes point-of-care e apoio para se vincularem a serviços de atenção primária, posicionando o consultório odontológico como porta de entrada ampliada ao sistema de saúde (Sanders et al., 2021). Esse tipo de arranjo interprofissional é especialmente relevante para populações que acessam apenas o serviço odontológico, como pessoas com multimorbidades ou em situação de vulnerabilidade social, aproximando o cuidado bucal do cuidado geral (Rose e Mize, 2019; Oliveira et al., 2020; Sanders et al., 2021).

Tabela 2: Arranjos interprofissionais enfermagem–odontologia em APS e comunidade

Modelo/Cenário	Papel da enfermagem e odontologia	Principais resultados	citações
Visita de puericultura em APS com equipe interprofissional	Enfermagem incorpora rastreio e educação em saúde bucal; odontologia realiza exame, fluoretação e encaminhamento	Aumento da consciência sobre relação boca-corpo; precoce acesso ao cuidado odontológico em crianças e famílias vulneráveis	Maciel et al., 2016; Rose e Mize, 2019; Moravec e Betts, 2023
Equipes móveis e ações comunitárias integradas	Estudantes/enfermeiros e odontologia atuam em escolas, UBS e comunidades vulneráveis	Ampliação do alcance das ações educativas e preventivas; fortalecimento da rede territorial de cuidado	Maciel et al., 2016; Bruder et al., 2017; Oliveira et al., 2020

Fonte: elaborado pelos autores

Na Atenção Primária, modelos que integram saúde bucal em consultas de rotina — como visitas de puericultura e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento — têm mostrado aumento expressivo da consciência sobre o vínculo entre saúde oral e sistêmica e do acesso precoce a triagem, aplicação de flúor e encaminhamento odontológico (Moravec e Betts, 2023). Em um projeto piloto em centro de saúde rural, estudantes de enfermagem e de higiene dental receberam capacitação interprofissional conjunta e passaram a realizar, durante consultas de puericultura, rastreio de risco, exame bucal, registro fotográfico, aplicação de verniz fluoretado, aconselhamento em higiene e alimentação, entrega de materiais educativos e encaminhamento para “casa odontológica” quando necessário (Moravec e Betts, 2023). Os resultados mostraram que mais da metade das crianças não possuía dentista de referência, grande proporção nunca havia ido ao dentista e apresentava hábitos de alto risco (consumo frequente de bebidas açucaradas, baixa frequência de escovação, ausência de exposição recente ao flúor), ao mesmo tempo em que quase todos os responsáveis reconheceram a relação entre saúde bucal e sistêmica após a intervenção, indicando ganho de literacia em saúde e redução de barreiras de acesso ao cuidado bucal (Moravec e Betts, 2023). Experiências de extensão



universitária em comunidades vulneráveis reforçam que ações integradas de enfermagem e odontologia em serviços, escolas, ONGs e domicílios — combinando educação, triagem e cuidados menos invasivos — favorecem a interdisciplinaridade, aproximam ensino e serviço e contribuem para redes locais de promoção da saúde (Maciel et al., 2016; Rose e Mize, 2019; Oliveira et al., 2020).

4. FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA

A educação interprofissional (EIP) é componente central para sustentar modelos colaborativos entre enfermagem e odontologia, pois prepara estudantes para atuar em equipes, compreender papéis profissionais e oferecer cuidado centrado na pessoa ao longo do tempo (Bruder et al., 2017; Noorullah et al., 2025). Experiências de estágio supervisionado e projetos de extensão na Odontologia mostram que a inserção precoce em cenários reais do SUS, com participação em atividades multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, escolas, hospitais e comunidades, favorece a compreensão da complexidade do território, a prática da clínica ampliada e o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe (Bruder et al., 2017; da Silva Júnior et al., 2018; Moraes, Cassiano e Costa, 2020). Em programas que aproximam estudantes de enfermagem e de higiene dental na APS, as atividades teóricas-práticas conjuntas — incluindo aulas, simulações, atendimento compartilhado e momentos de reflexão — aumentam a confiança dos alunos para rastrear, aconselhar e encaminhar pacientes em saúde bucal, além de ampliar o entendimento das responsabilidades e competências de cada profissão (Bruder et al., 2017; Rose e Mize, 2019; Moravec e Betts, 2023). Modelos recentes de EIP destacam que o aprendizado baseado em casos, discussões em pequenos grupos, simulação e experiências práticas conjuntas fortalecem competências de trabalho em equipe, compreensão de papéis e foco em resultados para o paciente, diminuindo barreiras culturais e organizacionais à colaboração interprofissional (Noorullah et al., 2025). A convivência em cenários comuns de aprendizagem — como clínicas escolas, UBS, hospitais e serviços comunitários — permite, ainda, que estudantes de diferentes cursos visualizem na prática a interdependência entre saúde bucal e condições sistêmicas (por exemplo, em oncologia, geriatria, pediatria e pacientes com multimorbididades), favorecendo a construção de projetos terapêuticos compartilhados (Bruder et al., 2017; Rose e Mize, 2019; Sanders et al., 2021; Bledsaw et al., 2023; Azevedo et al., 2024).

No contexto da clínica e do ensino, arranjos interprofissionais envolvendo enfermagem, odontologia e outros cursos da saúde (como farmácia, serviço social, nutrição e medicina) vêm



sendo implementados como “ambientes clínicos integrados de aprendizagem”, nos quais estudantes atuam lado a lado em cenários de cuidado real, sob supervisão compartilhada de preceptores e docentes (Bruder et al., 2017; Rose e Mize, 2019; Sanders et al., 2021; Noorullah et al., 2025). Em escolas de odontologia, parcerias acadêmicas interprofissionais têm criado oportunidades para que estudantes de enfermagem participem de atendimentos na clínica odontológica e, reciprocamente, estudantes de odontologia ou higiene dental atuem em serviços de APS, possibilitando que aprendam “sobre, com e entre si” e desenvolvam habilidades colaborativas alinhadas às diretrizes internacionais de EIP (Bruder et al., 2017; Rose e Mize, 2019; Sanders et al., 2021; Noorullah et al., 2025). Tais experiências reforçam que, para além de arranjos pontuais, a consolidação de modelos interprofissionais enfermagem–odontologia requer: inclusão explícita de competências interprofissionais nos currículos, diversificação de cenários de prática, integração ensino-serviço-comunidade e apoio institucional e político que valorize a saúde bucal como parte integrante da saúde integral (Maciel et al., 2016; Bruder et al., 2017; da Silva Júnior et al., 2018; Moraes, Cassiano e Costa, 2020; Noorullah et al., 2025).

5. DESAFIOS, BARREIRAS E PROPOSTAS PARA A INTEGRAÇÃO ENFERMAGEM–ODONTOLOGIA

A integração entre enfermagem, odontologia e outras profissões na APS enfrenta barreiras estruturais, organizacionais e formativas, frequentemente relacionadas à forma como a saúde bucal é mantida à margem das políticas e da organização do cuidado em saúde em geral (Faé et al., 2016; Quiñonez et al., 2017). Em muitos países, descrevem-se sistemas compartmentalizados, com baixa prioridade dada à saúde bucal, escassez de políticas que a coloquem na agenda da APS, financiamento insuficiente e incentivos pouco favoráveis à prevenção e ao trabalho colaborativo (Quiñonez et al., 2017; Szönyi et al., 2025). No Brasil, a própria integração ensino–serviço em odontologia avançou de forma lenta e desigual, com experiências bem-sucedidas, mas ainda marcadas por fragilidades da rede de atenção e por vínculos pouco estruturados entre cursos de odontologia e o SUS (Faé et al., 2016; Lamers et al., 2016; Pessoa e Noro, 2020).

No plano organizacional, destacam-se a ausência de protocolos integrados, fluxos frágeis de referência e contrarreferência entre serviços médicos, odontológicos e sociais, a baixa presença de cirurgiões-dentistas em equipes multiprofissionais e a fragmentação dos sistemas de informação – com prontuários pouco integrados entre serviços de saúde bucal e demais pontos de atenção (Quiñonez et al., 2017; Silva, Firmiano e Alencar Júnior, 2025). Em

instituições de longa permanência e outros cenários de cuidado a pessoas dependentes, revisões recentes mostram barreiras relacionadas à falta de tempo, apoio organizacional e treinamento adequado dos profissionais de saúde, o que resulta em cuidado bucal cotidiano insuficiente (Guimarães et al., 2021; Pombo-Lopes et al., 2025).

Do ponto de vista formativo e cultural, persiste a formação em silos, com currículos pouco integrados, orientação biomédica tradicional e insuficiente preparo docente para metodologias ativas e interprofissionais na odontologia (Lamers et al., 2016; Fonsêca et al., 2018; Pessoa e Noro, 2020). Revisões de escopo e sistemáticas mostram que estudantes e profissionais de enfermagem apresentam conhecimento limitado em saúde bucal e pouca segurança para triagem, orientação e encaminhamento, reforçando a percepção de que o tema não faz parte de seu núcleo de atuação (Bhagat et al., 2020; Wilson et al., 2021). Em paralelo, em odontologia, há resistência à plena incorporação da APS e da clínica ampliada, com grande valorização de contextos tecnificados e do desempenho de procedimentos, em detrimento de competências para o trabalho em equipe, em rede e com populações vulneráveis (Fonsêca et al., 2018; Pessoa e Noro, 2020; Annamma et al., 2024).

Frente a esses desafios, algumas propostas e facilitadores emergem com maior consenso. Em primeiro lugar, a necessidade de políticas e marcos regulatórios que reconheçam explicitamente a saúde bucal como componente essencial da APS, associadas a financiamento estável e a modelos de pagamento que valorizem prevenção e práticas colaborativas interprofissionais (Quiñonez et al., 2017; Rocha et al., 2018; Szönyi et al., 2025). A integração de cirurgiões-dentistas em equipes multiprofissionais, inclusive em cenários hospitalares e de terapia intensiva, é apontada como estratégia concreta para ampliar o escopo do cuidado, apoiar a enfermagem no manejo de problemas bucais e reduzir infecções e desfechos adversos (Rosa et al., 2020; Guimarães et al., 2021).

Outro eixo fundamental é o fortalecimento da educação interprofissional e da integração ensino–serviço–comunidade. Revisões destacam que a inclusão sistemática de conteúdos e experiências em saúde bucal nos currículos de enfermagem, com enfoque interprofissional, pode melhorar atitudes, conhecimentos e habilidades para o cuidado oral, sobretudo em populações idosas e grupos vulneráveis (Bhagat et al., 2020; Wilson et al., 2021). Na odontologia, currículos integrados, estágios no SUS, residências multiprofissionais e experiências em clínica ampliada são vistos como dispositivos potentes para romper com a formação isolada e construir competências para o trabalho colaborativo (Faé et al., 2016; Lamers et al., 2016; Fonsêca et al., 2018).

Também ganham relevo programas de educação permanente e mentoria em saúde bucal para enfermeiros e outros profissionais da APS, que combinam capacitação, apoio na implementação de protocolos de triagem, aconselhamento e encaminhamento, além de suporte contínuo às equipes (Quiñonez et al., 2017; Pombo-Lopes et al., 2025). Esses programas tendem a ser mais efetivos quando articulados a melhorias na infraestrutura de informação – como prontuários eletrônicos compartilhados e uso de telessaúde/teleodontologia – que facilitam a comunicação entre serviços e o acompanhamento longitudinal dos usuários (Moraes et al., 2022; Silva, Firmiano e Alencar Júnior, 2025).

Em síntese, superar as barreiras à integração enfermagem-odontologia exige uma combinação de reformas políticas e de financiamento, reorganização dos serviços e sistemas de informação, mudanças curriculares voltadas à educação interprofissional e fortalecimento de lideranças locais e arranjos colaborativos entre universidade, serviços de saúde e comunidade (Faé et al., 2016; Lamers et al., 2016; Quiñonez et al., 2017; Fonsêca et al., 2018; Pessoa e Noro, 2020; Bhagat et al., 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre enfermagem e odontologia na promoção da saúde bucal mostra-se essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a consolidação de um cuidado integral, centrado na pessoa. As evidências apresentadas indicam que a saúde bucal está intimamente relacionada às condições sistêmicas, aos determinantes sociais e à qualidade de vida, exigindo a superação de modelos fragmentados de atenção. A atuação da enfermagem, especialmente quando apoiada por formação específica, educação permanente e protocolos institucionais, amplia o acesso a ações preventivas, favorece o diagnóstico precoce e contribui para melhores desfechos em saúde, particularmente em populações vulneráveis. Modelos interprofissionais e experiências de educação interprofissional demonstram potencial para qualificar o cuidado, reduzir iniquidades e fortalecer redes de atenção no território. Para a sustentabilidade dessas práticas, torna-se fundamental o investimento em políticas públicas, financiamento adequado, integração ensino-serviço-comunidade e reorganização dos processos de trabalho, de modo a reconhecer a saúde bucal como componente indissociável da saúde integral.

REFERÊNCIAS



ABOU EL FADL, R.; BLAIR, M.; HASSOUNAH, S. Integrating maternal and children's oral health promotion into nursing and midwifery practice: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 11, n. 11, e0166760, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0166760.

ALPERT, E.; ZHOU, T.; GUILLEN, C. C.; FRIEDMAN, M.; BARROW, J. Facilitating care for individuals with complex medical and social needs through the nurse practitioner-dentist integrated practice model. *Special Care in Dentistry*, 2025. DOI: 10.1111/scd.70059.

ALKHTIB, A.; ALHATU, A.; PARCELONA, T.; AL-MULLA, W.; AZIM OSMAN, S. A. Oral health promotion: a qualitative study to explore perspectives of kindergarten nurses at Qatar. *BMC Oral Health*, v. 25, art. 109, 21 jan. 2025. DOI: 10.1186/s12903-024-05154-0.

ALSHAIKH, O. K.; ALNOFIE, S. M.; ALQARNI, M. M. S.; ALSHEHRI, R. S. A.; ALHAMYANI, M. A. M.; ALSHARARI, N. B. S.; ... ALANAZI, S. M. Dental and nursing cooperation in managing oral complications of chronic diseases. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, v. 10, n. 4, 2024. DOI: 10.22399/ijcesen.4273.

ALZID, A. A.; ALDOFIRI, K. M.; ALSHMMARI, N. M.; ALSAHLI, A. A.; AL SHHRANI, T. G.; AL SHAHRANY, H. G.; ALMOTERY, K. N.; ALONAZI, Y. A.; ALMUTAIRI, A. D.; ALHAMDANI, B. H.; ALSAEED, S. S.; ALMOTERI, B. D.; AL-OTAIBI, S. A.; ALORIBI, L. A.; ALDOFIR, N. M. The Impact of Specialized Nurse-Led Education Programs on Glycemic Control and Self-Management Behaviors in Type 2 Diabetes Patients. *American Journal of Biomedical Research*, v. 27, n. 3, set. 2024. DOI: 10.53555/AJBR.v27i3.4232.

ATTIQ, M.; MALIK, A. I.; ZULFIQAR, M.; BALOCH, H. S.; KHAN, I. N.; GHOURI, S.. Effect of structured oral hygiene intervention on glycemic control in diabetic patients. *Insights – Journal of Health and Rehabilitation*, v. 3, n. 8, ago. 2025. DOI: 10.71000/qkhscs94.

AZEVEDO, V. S.; SANTOS, T. L.; ARAÚJO, G. A.; SILVA, D. F.; ARAÚJO, F. M. F.; MOTA, G. O. A.; MOURA, I. G.; CARVALHO, I. O.; COUTO, M. L. S.; MILÉRIO, M. L. G.; FARIAS, Y. C.; SEIXAS, R. F. S.; FERREIRA, G. M. A.. Vivência das estudantes de odontologia da Faculdade do Amazonas – IAES no projeto de extensão referente às práticas multidisciplinares em odontologia hospitalar – um relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO AMAZONAS, 16., 2024, Amazonas. *Anais do XVI Congresso Internacional de Odontologia do Amazonas & IV Encontro de Harmonização Orofacial*. Amazonas: [s.n.], 2024. DOI: 10.70614/n7895x57. Disponível em: <https://doi.org/10.70614/n7895x57>. Acesso em: 3 jan. 2026.

BARRANCA-ENRÍQUEZ, A.; ROMO-GONZÁLEZ, T. Your health is in your mouth: a comprehensive view to promote general wellness. *Frontiers in Oral Health*, Sec. Oral Health Promotion, v. 3, 13 set. 2022. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.971223>.

BARZOKI, E. R.; FALLAH, S.; MAROFI, S.; TALEBI, M. Evolving aspects of oral care in modern nursing: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 25, art. 1585, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07000-3>.



BLEDSAW, K.; PRUDOWSKY, Z. D.; YANG, E.; HARRIEHAUSEN, C. X.; ROBINS, J.; DEJEAN, J.; STATON, S.; CAMPBELL, J. R.; DAVIS, A. L.; GEORGE, A; STEFFIN, D; STEVENS, A. M. A Novel Oncidental Collaborative Team: Integrating Expertise for Central Line–Associated Bloodstream Infection Prevention in Pediatric Oncology Patients. *JCO Oncology Practice*, v. 19, n. 1, p. e25–e32, 2023. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00302>.

BORGNAKKE, W. S. IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health – A two-way relationship of clinical importance. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 157, p. 107839, nov. 2019. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(19\)31261-6/abstract](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(19)31261-6/abstract) Acesso em 02 jan. 2026.

BOTELHO, J., MASCARENHAS, P., VIANA, J. ET AL. An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nat Commun* 13, 7614 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41467-022-35337-8>.

BRUDER, M. V., LOLLI, L. F., PALÁCIOS, A. R., ROCHA, N. B. DA, VELTRINI, V. C., GASPARETTO, A., & FUJIMAKI, M. (2017). Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 30(2). <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p294>

CHEN, X.; CHENG, L.; CHEN, Y.; XIE, Y.. Oral Healthcare Knowledge, Attitudes, Confidence and Learning Experiences Among Chinese Nursing Students: A Mixed-Methods Study. *International Dental Journal*, v. 76, n. 1, art. 103994, fev. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.103994>.

DA SILVA JÚNIOR, O. J., DE MOURA, F. R. R., CRUZ, R. A., BREW, M. C., & BAVARESCO, C. S. (2018). Ensino em serviço na perspectiva da Clínica Ampliada: relato de experiência. *Revista Da ABENO*, 17(4), 153–159. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.489>

DOLCE, M. C.; PARKER, J. L.; MARSHALL, C.; RIEDY, C. A.; SIMON, L. E.; BARROW, J.; RAMOS, C. R.; DASILVA, J. D. Expanding collaborative boundaries in nursing education and practice: the nurse practitioner-dentist model for primary care. *Journal of Professional Nursing*, v. 33, n. 6, p. 405–409, nov.–dez. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.04.002>.

DSOUZA, R.; QUINONEZ, R.; HUBBELL, S.; BRAME, J. Promoting oral health in nursing education through interprofessional collaborative practice: A quasi-experimental survey study design. *Nurse Education Today*, v. 82, p. 93–98, nov. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.07.010>.

FAÉ, J. M. et al. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. 2016.

FONSECA, G. et al. Itinerário formativo em Clínica Ampliada: narrativas de uma cirurgiã-dentista. 2018.



GUIMARÃES, G. et al. Relationship between nursing and dentistry in patient care in intensive care unit: an integrative literature review. *International Journal of Research*, 2021.

HARADA, Y.; PRAJAPATI, D.; POUDEL, P.; KARMACHARYA, B.; SUGISHITA, T.; RAWAL, L. Effectiveness of oral health promotion interventions for people with type 2 diabetes delivered by non-dental health care professionals: a systematic review. *Global Health Action*, v. 15, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2075576>.

IBRAHIM, R.; BLAIR, M. Nurses' role in promoting maternal and children's oral health: key messages from a systematic review. *Paediatrics*, v. 101, Suppl. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.XXXX/XXXX>.

KAGURU, G.; MUTAVE, R.; MUGAMBI, C.; et al. Developing a basic package of oral care training program for primary health care nurses. *JDR Clinical & Translational Research*, [S.I.], v. 0, p. 1-?, 12 jul. 2025. <https://doi.org/10.1177/23800844251346768>.

LAMERS, J. M. S. et al. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. 2016.

LEITE, M. L. E.; BARBOSA, L. M.; PEIXOTO, S. S.; MELO, M. C. F.; PONZI, E. A. C.; LAUREANO FILHO, J. R. Correlação entre má higiene bucal e complicações sistêmicas em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, v. 20, n. 4, p. 18-22, dez. 2021. Disponível em: <www.cro-pe.org.br>. Acesso em: 02 jan. 2026.

MACIEL, J. A. C., ALMEIDA, A. S. DE, MENEZES, A. K. A. DE, OLIVEIRA FILHO, I. L., TEIXEIRA, A. K. M., CASTRO-SILVA, I. I., ... FARIAS, M. R. DE. (2016). Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 29(4), 614–620. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p614>

MAKHFUDLI, M.; EFENDI, F.; PRADIPTA, R. O.; ISMANTO, A. Y.; CHONG, M.-C.; TONAPA, S. I. Efficacy of Nurse-Led Digitalized Diabetes Management Program for Community-Dwelling Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 57, n. 3, jun. 2025. <https://doi.org/10.1111/jnu.70022>.

MERZA, R. F.; ALQAHTANI, N. S.; AL-SULAMI, S. B. B.; SINDI, J. ABID; KABLI, R. SADIQ YOUSIF; ALLUQMANI, S. HAMOUD; ALJOHANI, R. B.; SALEH, M. A.; HAWSAWI, S. M. A.; ALJAHDALI, B. A. S.; & ALATA, A. J. A. (2024). Oral Health and Systemic Disease: A Systematic Review of the Impact of Dental Care on Overall Health. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2843–2852. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4679>.

MOORTHY, L. P.; REZAEI, M.; GHAREKHANALOUSTANI, S. The vital role of nurses in promoting oral health care. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, v. 3, n. 1, 2026. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2506.1174>.

MORAES, B. A.; CASSIANO, C. C. Z.; COSTA, N. M. S. C. Práticas e estágios de odontologia como estratégias de mudanças para formação no SUS. *Revista Contexto & Saúde*,



MORAES, I. M. et al. Teleodontology and oral health: challenges and perspectives. *Health and Society*, 2022.

MORAVEC, L. AND BETTS, K. (2023) "Integrating Oral Health Care into Primary Care Well Child Visits: An Interprofessional Model of Care," *Innovations in Health Sciences Education Journal*: Vol. 1 : Iss. 3 , Article 12.

Available at: <https://doi.org/10.32873/unmc.dc.ihsej.0028>

NAJIM, S.; ALI, M.; BHUJEL, N. Oral and dental health promotion for children's nurses. *Nursing Children and Young People*, v. 36, n. 5, p. 23-29, set. 2024.
<https://doi.org/10.7748/ncyp.2024.e1498>.

NOORULLAH, K.; OSHITA, S. E.; MCNEIL, A. T.; IJAZ, A.; IQBAL, L.; TOMAR, S. L.; SMITH, P. D.; BILAL, S. Bridging Nutrition and Dentistry: An Interprofessional Education (IPE) Experience Model. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 18, p. 3039–3049, 2025. Disponível em: <https://www.dovepress.com/>. Acesso em: 3 jan. 2026.

NUNES, G. O.; FERREIRA, A. E. S.; SERAFIM, M. S.; ARAÚJO, M. A. F. A relação entre saúde bucal e sua influência na saúde emocional (The relationship between oral health and its influence on emotional health). In: *Anais do I Simpósio Internacional de Odontologia do UNINTA*, Sobral (CE), 2022. Sobral: Even3, 2022. Disponível em:
[https://www.even3.com.br/anais/odont22/504542-a-relacao-entre-saude-bucal-e-sua-influencia-na-saude-emocional-\(the-relationship-between-oral-health-and-its-inf\)](https://www.even3.com.br/anais/odont22/504542-a-relacao-entre-saude-bucal-e-sua-influencia-na-saude-emocional-(the-relationship-between-oral-health-and-its-inf)). Acesso em: 02 jan. 2026. <https://doi.org/10.29327/167726.1-1>.

OLADAYO, A. M.; LAWAL, F. B.; SOFOLA, O. O.; UTI, O. G.; OYAPERO, A.; ABORISADE, A.; OLUJITAN, M.; FAGBULE, O. F.; WILLIAMS, A. T.; DEDEKE, A.; IDIGA, E.; ADEGOKE, Y.-I. A.; OLUWAGBENGA, I. A.; MELE, A. B.; BAFFA, A. S.; ADETULA, I.; MUSA, K. S.; STEWART, B.; DAEP, C. A.; HINES, D.; BEARD, J.; LAWAL, T. A.; BUTALI, A. Integrating oral health into primary healthcare: lessons from project OHE-NCHeW (oral health education for nurses and community health workers) in Nigeria. *Frontiers in Oral Health*, Sec. Oral Health Promotion, v. 6, 19 jun. 2025A.
<https://doi.org/10.3389/froh.2025.1597243>.

OLADAYO, A. M.; LAWAL, F. B.; SOFOLA, O. O.; UTI, O. G.; OYAPERO, A.; ABORISADE, A.; OLUJITAN, M.; FAGBULE, O. F.; WILLIAMS, A. T.; DEDEKE, A.; IDIGA, E.; ADEGOKE, Y. A.; OLUWAGBENGA, I. A.; MELE, A. B.; BAFFA, A. S.; ADETULA, I.; MUSA, K. S.; STEWART, B.; DAEP, C. A.; HINES, D.; BEARD, J.; LAWAL, T. A.; BUTALI, A. Evaluation of the Oral Health Education for Nurses and Community Health Workers (Project OHE-NCHeW) in Nigeria. *International Dental Journal*, v. 75, n. 5, art. 100891, out. 2025B. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.100891>.

OLIVEIRA, B. C.; SOUSA, G. A.; TENÓRIO, G. C. M. S.; PALMEIRA, H. B.; MALTA, S. S. O.; SANTOS, L. C. O. Cuidados em saúde bucal em comunidades vivendo em vulnerabilidade social: Relato de um projeto de extensão universitária. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10308-10318, jul./aug. 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-297>.



PARTHIBAN MOORTHY L.; REZAEI M.; SASAN G. The vital role of nurses in promoting oral health care. *J Nurs Adv Clin Sci.* 2026;3(1):67-68.
<https://doi.org/10.32598/JNACS.2506.1174>.

PESSOA, T.; NORO, L. Formação em Odontologia: desafios para o desenvolvimento docente e efetiva inclusão do Sistema Único de Saúde. 2020.

PIKE, N. A.; KINSLER, J. J.; PETERSON, J. K.; VERZEMNIEKS, I.; LAURIDSEN, L.; LOVE-BIBBERO, L.; RAMOS-GOMEZ, F. Improved oral health knowledge in a primary care pediatric nurse practitioner program. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 34, n. 5, p. 755–762, maio 2022.
<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000696>.

POMBO-LOPES, J. et al. Health professionals' perceptions, barriers and knowledge towards oral health care of dependent people in nursing homes: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 2025.

QUIÑONEZ, C. et al. Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: a scoping review. *BMJ Open*, v. 7, n. 9, 2017.

RASOULIAN BARZOKI, E.; FALLAH, S.; MAROFI, S.; TALEBI, M. Evolving aspects of oral care in modern nursing: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 25, art. 1585, 09 out. 2025. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07000-3>.

ROJO, J.; RAMJAN, L. M.; SALAMONSON, Y.; HUNT, L.; STUNDEN, A.; GEORGE, A. Effectiveness of an embedded oral health educational intervention in an undergraduate nursing program: A mixed methods study. *Nurse Education Today*, v. 147, abr. 2025, p. 106568. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106568>.

ROSA, S. V. et al. Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. *International Journal of Dentistry*, 2020.

ROSE, T.; MIZE, D. An Academic-Community Partnership for Improving Oral Health of Adults 75-Plus Years in Rural Southeastern Oregon. *Innovation in Aging*, v. 3, supplement_1, p. S146, nov. 2019. DOI: 10.1093/geroni/igz038.527. Disponível em:
<https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.527>

SANDERS, K. A.; DE SAXE ZERDEN, L.; ZOMORODI, M.; CIARROCCA, K.; SCHMITZ, K. L. Promoting Whole Health in the Dental Setting: Steps Toward an Integrated Interprofessional Clinical Learning Environment Involving Pharmacy, Social Work, and Nursing. *International Journal of Integrated Care*, v. 21, p. 20, 2021.
<https://doi.org/10.5334/ijic.5814>.

SANTINONI, C. S.; MAGRIN, G. L.; CABRAL DA CRUZ, A. C.; BIANCHINI, M. A.; ZIMMERMANN, G. S.; BENFATTI, C. A. M.; MAGINI, R. de S. Periodontal medicine: impact of oral health on general health. *Qeios*, 18 jan. 2024. CC-BY 4.0.
<https://doi.org/10.32388/NMUB5A>



SEITZ M. W.; LISTL S., BARTOLS A., SCHUBERT I., BLASCHKE K., HAUX C., et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis* 2019;16:180641. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd16.180641>.

SILVA, F. F. C.; FIRMIANO, C. S. C.; ALENCAR JÚNIOR, E. A. Teleodontology and oral health: challenges and perspectives. *Health and Society*, 2022.
SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SUN, J.; FAN, Z.; KOU, M.; WANG, X.; YUE, Z.; ZHANG, M. Impact of nurse-led self-management education on type 2 diabetes: a meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 13, ago. 2025. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1622988>.

VERÍSSIMO, M. H.; OMENA, A. A. A.; SOUZA, J. B.; BARBOSA JÚNIOR, W. C. de O.; FONSECA FILHO, A. H. A.; SAMPAIO, R. de S.; OLIVEIRA, J. C. B. dos R.; MELO, J. L. de B.; CARVALHO, A. M.; GARCIA, D. V.; PIMENTEL, L. F. G.; BERGAMINI, E. N.; CARDOSO, G. F.; BORBUREMA, R. A. C. Impacto das doenças periodontais na saúde sistêmica: relação com diabetes e doenças cardiovasculares. *Ciências da Saúde*, v. 29, ed. 143, 06 fev. 2025. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202502061353>.

WARREN, D.; STANEK, J.; DSOUZA, R. M.; CIARROCCA, K.; BRAME, J. L. Interprofessional collaboration among dental hygiene and nursing students on the oral health of cancer patients. *Nursing Education Perspectives*, v. 43, n. 6, p. E85–E87, dez. 2022. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000980>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

WILSON, A. et al. Factors influencing the provision of oral health care practices by antenatal care providers: a systematic review. *Journal of Women's Health*, v. 30, n. 5, 2021.

XIAO, C.; ZHANG, L.; LI, Z.; XU, Q.; LIN, S.; ZHENG, S.; SHI, H. Periodontal health intervention for oral health-related outcomes in older type 2 diabetes patients: a randomized controlled trial in a Chinese tertiary hospital. *Scientific Reports*, v. 15, Art. 28014, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28014-0>.

ZHANG, Y.; CHEN, Y.; WANG, C.; XU, H.; ZHOU, N.; HONG, X. Community interventions improve diabetes management and oral health in type 2 diabetes patients with chronic periodontitis. *Scientific Reports*, v. 15, Art. 24395, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-24395-0>.



CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

NUTRITIONAL EDUCATION IN THE SEMIARID REGION AS A STRATEGY FOR STRENGTHENING FOOD CULTURE: AN EXTENSION EXPERIENCE REPORT

 10.56161/sci.ed.20260204C7

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Docente - Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU – PETROLINA – PE

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (UNIVASF)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

DIEGO FELIPE DOS SANTOS SILVA

Docente - Universidade de Pernambuco – UPE – PETROLINA – PE

Doutor em Educação em Ciências – Química da Vida e Saúde (UFRGS)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3105-1428>

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência extensionista que objetivou desenvolver ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para estudantes da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) na zona rural do sertão de Pernambuco. A intervenção buscou enfatizar boas práticas alimentares, valorizando alimentos regionais da Caatinga e fortalecendo a cultura alimentar local. A metodologia, de caráter descritivo e qualitativo, foi aplicada em três assentamentos rurais de Petrolina-PE, com uma amostra de 50 alunos. As atividades foram estruturadas em três encontros utilizando metodologias ativas: representação teatral ("Lampião e Maria Bonita em busca da rapadura perdida"), rodas de conversa sobre grupos alimentares e oficinas de literatura de cordel focadas em doenças crônicas. Os resultados demonstraram uma participação ativa e o protagonismo dos discentes, que conseguiram transpor conhecimentos técnicos para uma linguagem acessível e lúdica. Conclui-se que a EAN pautada no respeito à identidade regional é uma ferramenta eficaz de transformação social e autonomia, reforçando a importância da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na formação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Alimentar e Nutricional; Educação de Jovens e Adultos; Cultura Alimentar; Relações Universidade-Comunidade; Semiárido.



ABSTRACT

The present study is an extension experience report that aimed to develop Food and Nutrition Education (FNE) actions for students in the Youth and Adult Education (EJA) modality in the rural semiarid region of Pernambuco, Brazil. The intervention sought to emphasize good eating practices by valuing regional foods from the Caatinga biome and strengthening the local food culture. The descriptive and qualitative methodology was applied in three rural settlements in Petrolina-PE, with a sample of 50 students. Activities were structured across three meetings using active methodologies: theatrical performance ("Lampião and Maria Bonita in search of the lost rapadura"), roundtables on food groups, and "cordel" literature workshops focused on chronic diseases. The results demonstrated active participation and student leadership, as they successfully translated technical knowledge into accessible and playful language. It is concluded that FNE based on respect for regional identity is an effective tool for social transformation and autonomy, reinforcing the importance of the integration between teaching, research, and community extension in health education.

KEYWORDS: Food and Nutrition Education; Adult Education; Food Culture; Community-Institutional Relations; Semiarid Region.

1. INTRODUÇÃO

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade da Educação Básica nas etapas do Ensino Fundamental e Médio, que visa oferecer oportunidades de estudos às pessoas que não tiveram acesso ou continuidade desse ensino na idade própria, assim como, prepará-los para o mercado de trabalho e o pleno exercício da cidadania (Brasil, 2001). A oferta de cursos aos jovens e adultos proporciona oportunidade educacional apropriada, considerando suas características. Quando esses indivíduos retomam seus estudos garantem a possibilidade de recuperar este processo de direito e cidadania (Araujo, 2014).

A legislação educacional brasileira traz, através da Lei de Diretrizes e Bases (LDB - 9.394/96) que a educação de jovens e adultos se configura como a única ação educacional destinada à população fora da idade escolar. O analfabetismo é a principal problemática relacionada a necessidade de retorno ao ambiente escolar, pautada na exclusão educacional e social, sendo o meio rural, e a região nordeste como uma das principais áreas de concentração mais afetadas, com um dos índices de desenvolvimento humano (IDH) mais baixos no cenário nacional, demonstrando precariedade no acesso à saúde, educação, e direitos sociais básicos (Peres, 2009).

Nesse sentido, ações de educação alimentar e nutricional são ferramentas eficientes de ensino-aprendizagem na consolidação e aplicação prática de conhecimentos nutricionais para esta população. Dentre as diversas atividades, destacam-se a contação de histórias, e

representações teatrais, que podem auxiliar no desenvolvimento do pensamento crítico, e transformação das suas práticas alimentares, através de metodologias ativas, possibilitando uma reflexão do seu contexto alimentar, além de aproximação com a cultura alimentar promovendo a autonomia dos indivíduos (Veira, Souza, Jacob, 2018).

Em vista disso, é sabido que a Educação Nutricional é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Brasil, 2011), com o propósito de promoção a alimentação saudável e a garantia da segurança alimentar e nutricional para a população. Ademais os parâmetros curriculares nacionais destacam a importância do desenvolvimento da temática nutricional de forma transversal no currículo escolar (Anastacio, Pereira, 2014).

Em vista disso, o presente trabalho trata-se de um relato de experiência extensionista, com o objetivo de desenvolver ações de educação alimentar e nutricional para estudantes da modalidade EJA da zona rural do sertão de Pernambuco, enfatizando boas práticas alimentares, enaltecendo alimentos regionais provenientes da caatinga, e fortalecendo a cultura alimentar dessa região.

2. METODOLOGIA

Este estudo possui caráter descritivo, qualitativo, que busca apresentar um relato de experiência das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão “Projeto Caatinga: Natureza preservada”, promovido por instituições públicas de ensino básico e superior da cidade de Petrolina – Pernambuco, em parceria com a Secretaria de Educação do município, durante os meses de agosto a outubro de 2016.

A equipe do projeto foi composta por 5 estudantes de graduação do curso de nutrição da Universidade de Pernambuco – UPE, 1 docente orientador da mesma instituição, e 5 professoras vinculadas ao EJA. O presente trabalho apresenta um relato sobre os 3 encontros realizados pelos estudantes para a aplicação das práticas previamente organizadas.

O projeto se desenvolveu em turmas do EJA, dos assentamentos Alto da Areia, José Ramos, e São Francisco, zona rural de Petrolina – Pernambuco, a amostra de estudantes foi composta por 50 alunos matriculados. Destaca-se que este trabalho se trata de um relato de experiência de estudantes de graduação em nutrição, através de ações extensionistas, sem finalidade de pesquisa científica, logo, desconsidera-se a necessidade de sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, visto também que as práticas realizadas não fazem identificação dos indivíduos, visando exclusivamente aplicação de conhecimentos teóricos, e desenvolvimento profissional dos universitários envolvidos.





O projeto se desenvolveu por meio de aulas de campo, oficinas, rodas de conversa, contação de histórias, e representações teatrais. A temática central alimentação saudável: regionalizando saberes e sabores, foi discutida durante todos os meses do projeto. Enfatizando à alimentação saudável no semiárido, de forma a salientar e incentivar o consumo de alimentos provenientes dessa região, apresentando sua importância nutricional, econômica e cultural.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram realizadas reuniões para o planejamento das atividades educativas que seriam ministradas. Durante os meses de março a junho do ano de 2016 os graduandos se reuniram com as docentes do EJA para estabelecer os conteúdos que seriam discutidos durante os encontros, associados as disciplinas trabalhadas em sala de aula. A partir disso, foram definidos através de um roteiro, os objetivos e planos de ação para cada encontro.

Encontro 1 (Agosto 2016):

Objetivo: Explicar a importância dos macronutrientes e da alimentação saudável, ressaltando alimentos regionais da caatinga que compõem esse grupo.

Plano de ação: Desenvolvimento de uma peça teatral, com personagens da cultura nordestina, que retratassem diversos alimentos da caatinga e sua relação com a saúde dos indivíduos. A peça teatral foi escrita e roteirizada pelos discentes envolvidos, intitulada: “Lampião e Maria Bonita – Em busca da rapadura perdida”. Neste enredo, os personagens partem em uma aventura em busca de uma rapadura rara, que confere poderes especiais e imortalidade, na saga em busca desse alimento, encontram outros alimentos tradicionais do bioma caatinga, descrevendo suas características e descobrindo suas propriedades nutricionais.

Representação teatral – “Lampião e Maria Bonita – Em busca da rapadura perdida”

A primeira ação realizada foi uma representação teatral, que contava uma história adaptada e escrita pelos próprios discentes. Os personagens escolhidos foram Lampião e Maria Bonita, para uma maior proximidade cultural aos alunos do EJA. Nessa representação teatral, escrita e interpretada pelos discentes, os personagens centrais viviam uma aventura em meio a caatinga em busca de um “tesouro” perdido, uma rapadura capaz de fornecer energia vital, e imortalidade.

Nessa representação, Lampião, Maria Bonita, e os seus cangaceiros, demonstravam através das suas aventuras, as riquezas nutricionais dos alimentos pertencentes do bioma Caatinga (como por exemplo: a macaxeira, inhame, milho, mel, etc).

A partir dessa experiência pode-se verificar empiricamente a participação ativa dos alunos durante a representação teatral, e a representatividade dos mesmos nos personagens e situações propostas na história. Nesse sentido, verifica-se a importância da educação nutricional pautada no ambiente que se está inserido.

Segundo Carneiro e Santos (2018) a educação é um elemento chave na promoção do desenvolvimento local sustentável, podendo a educação ambiental, fomentar práticas para além do ambiente escolar. Anastacio e Pereira (2014), relatam que a educação em saúde é considerada um instrumento de transformação social, através da cultura no centro do seu processo, tornando-se fundamental que as ações de educação nutricional sejam interdisciplinares e desenvolvam a autonomia dos indivíduos.

Encontro 2 (Setembro 2016):

Objetivo: Desenvolver o conteúdo da pirâmide alimentar e dos grupos alimentares, demonstrando a sua importância nutricional para a saúde.

Plano de ação: Desenvolvimento de uma roda de conversas, intitulada: “Saberes e Sabores”. Nesta atividade, previamente os alunos do EJA foram orientados a levar para o encontro um alimento proveniente da caatinga, que fosse comestível, e que fizesse parte da sua rotina alimentar. Nesse encontro, os universitários trabalharam inicialmente a respeito dos grupos alimentares, explicando para a turma sobre a pirâmide alimentar, os grupos existentes, e de que forma cada grupo deve ser consumido. Em seguida, na roda de conversa, cada aluno apresentou o seu alimento, e contou um pouco como aquele alimento é consumido na sua rotina, e a história do mesmo na rotina familiar. Após essa atividade os alunos do EJA puderam identificar em qual grupo alimentar o alimento escolhido, se encaixaria.

França, Sanches e Garbelini (2020), verificaram que atividades de educação nutricional podem ser eficazes para moldar os atos relacionados a comensalidade, pois estão intrincados a fatores socioculturais, biológicos e ambientais. O planejamento de ações voltadas a educação nutricional, pautadas na autonomia do indivíduo, colocando-o como protagonista, são princípios norteadores do processo de aprendizagem.

Por sua vez, a pirâmide alimentar demonstra ser uma importante ferramenta de orientação para a população brasileira, visando promoção de saúde e de hábitos alimentares saudáveis. Suas recomendações baseiam-se no conceito de segurança alimentar e nutricional, reforçando a garantia a todos os indivíduos condições de acesso a alimentação segura, sem comprometimento a outras necessidades essenciais (Gomes, Teixeira, 2016).

Encontro 3 (Outubro 2016):

Objetivo: Elucidar a importância dos micronutrientes e pontuar as principais doenças crônicas não transmissíveis, relacionando com o contexto alimentar.

Plano de ação: O projeto consistiu no desenvolvimento de uma oficina de literatura de cordel, articulada à temática central do encontro previamente discutida. O fluxo pedagógico iniciou-se com o trabalho dos conteúdos em sala de aula, seguido pela proposta de transposição desses saberes para o gênero do cordel. Em um primeiro momento, os estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA) participaram de uma aula expositiva sobre a estrutura e a história do cordel, com análise de exemplares clássicos. Sob a orientação do corpo docente, os alunos deram início à produção autoral. A culminância do "Projeto Caatinga" ocorreu com a exposição das obras produzidas, com destaque para os seguintes títulos:

“A peleja da fruta doce”: abordagem sobre o diabetes e as implicações do consumo excessivo de açúcares;

“Do prato ao coração: uma receita para dançar baião”: análise da saúde cardiovascular e dos alimentos que auxiliam na prevenção de patologias;

“Lampião e Maria Bonita em busca da rapadura perdida”: obra lúdica que integrou os conhecimentos do primeiro encontro.

A atividade promoveu a convergência entre o conhecimento técnico-teórico e a prática literária, aproximando o público discente de temas complexos por meio de uma linguagem acessível, dialógica e lúdica. Segue, abaixo, a transcrição da obra central: **“Lampião e Maria Bonita – Em busca da rapadura perdida”**.

Cordel – Lampião e Maria Bonita – Em busca da Rapadura perdida

Vou contar uma história de um tempo que passou

Lampião e Maria Bonita

Onde o doce se acabou

A rapadura sumiu E o bando se preocupou.

Lampião disse: "Maria, eu perdi a minha animação! Sem um pedaço de doce

Não consigo andar no chão

Minha força foi embora Junto com a disposição."

Maria Bonita falou: "Não fique triste, meu bem

Vamos montar no cavalo

Procurar mais além

Pois cabra que não come doce





Não faz medo a ninguém!"

Procuraram na feira
E no meio do mato
Olharam dentro da saca
E até no buraco do rato
Mas a tal da rapadura
Tinha sumido de fato.
Andaram léguas de terra
Até que viram um clarão
Era uma venda pequena
Lá no fim do estradão
Tinha o cheiro do melaço
Que alegrou o coração.
O dono daquela venda
Era um senhor de idade
Disse: "Tenho o último tijolo
Desta minha cidade
Vou dar pra vocês dois
Viverem com felicidade."
Lampião ficou contente
E Maria deu um sorriso
Dividiram o pedaço
Não precisou de aviso
Com a barriga cheia de doce
Ali era o paraíso.
Agora eu deixo o aviso
Pra quem quer me escutar:
A rapadura é boa
Pra quem gosta de trabalhar
Mas quem tem a tal "diabete"
Precisa se policiar!

Autores: A. A. O.; M. C. O.; A. S. D. (2016).

A literatura de cordel constitui-se como uma alternativa eficaz para o compartilhamento de saberes, uma vez que sua estrutura permite a reflexão sobre diversos temas de forma acessível a qualquer público. Ao abranger aspectos culturais próprios de determinadas regiões, o gênero possibilita discussões sociais variadas por meio de uma linguagem popular e poética (Silva et al., 2024).

Nesse sentido, o cordel pode ser compreendido como um potente recurso pedagógico, pois oferece múltiplas formas de aprendizagem. Sua utilização permite desmarginalizar e incluir expressões artísticas no ambiente escolar, promovendo uma troca permanente entre o conhecimento acadêmico e os saberes populares (Souza; Passos, 2018).

As atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no âmbito da Educação de Jovens e Adultos (EJA) configuram-se como ações estratégicas, pois fornecem ferramentas essenciais para a transformação da realidade nutricional dos estudantes. Tais intervenções abrangem os diversos componentes que permeiam o ato de comer, desde o conhecimento acerca da composição dos alimentos até a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas a hábitos deletérios (Melo; Camarotti, 2021).

Ademais, essas práticas fomentam a autonomia alimentar, princípio defendido pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), documento balizador das diretrizes de saúde pública no país. Nesse contexto, a transposição didática permite que esses saberes transcendam o domínio acadêmico, tornando-os democráticos e acessíveis à comunidade.

A experiência extensionista revelou-se de suma relevância, transcendendo a mera entrega de serviços à comunidade. Ao promover uma interface direta entre a universidade e a sociedade, a ação consolidou um espaço de fomento social e educativo, essencial para a democratização do conhecimento em saúde e nutrição.

Para as discentes envolvidas, a atividade proporcionou um amadurecimento acadêmico e profissional significativo. A vivência permitiu a aplicação prática do princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tripé basilar que sustenta o ensino superior brasileiro. Sob essa ótica, as estudantes não apenas transmitiram conteúdos pedagógicos (ensino), mas também investigaram as demandas da realidade local (pesquisa) e promoveram uma transformação social concreta (extensão). Essa articulação de saberes prepara as futuras profissionais para uma atuação humanizada, crítica e adaptada às complexidades do contexto populacional brasileiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



A execução do projeto de extensão no semiárido pernambucano demonstrou que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), quando fundamentada no respeito à cultura local e na utilização de metodologias ativas, constitui uma estratégia potente de transformação social para estudantes da modalidade EJA. A utilização de recursos lúdicos e regionais, como a representação teatral de figuras icônicas do cangaço e a oficina de literatura de cordel, permitiu a transposição de conceitos técnicos complexos — como o papel dos macronutrientes e a prevenção de doenças crônicas — para uma linguagem dialógica, acessível e culturalmente significante.

Os resultados evidenciam que o fortalecimento da cultura alimentar, por meio da valorização de alimentos nativos da Caatinga, não apenas promove a segurança alimentar e a autonomia dos indivíduos, como também resgata a identidade e o orgulho regional. A participação ativa dos alunos nos encontros confirmou que o aprendizado se torna mais eficaz quando o educando é colocado como protagonista do processo, relacionando o saber científico à sua vivência cotidiana no campo.

Por fim, a experiência reafirmou a importância da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na formação acadêmica em Nutrição. A integração entre a universidade, o corpo docente da EJA e a comunidade rural possibilitou uma troca mútua de saberes, preparando as futuras profissionais para uma atuação crítica e humanizada. Conclui-se que intervenções educativas desta natureza são essenciais para democratizar o acesso à saúde e devem ser incentivadas como políticas permanentes de fortalecimento da cidadania e da qualidade de vida no semiárido brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ANASTACIO, A. S.; PEREIRA, R. C. A educação nutricional como estratégia de promoção da saúde no ambiente escolar. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 3360-3372, jan. 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23394/18793>. Acesso em: 17 jan. 2026.
- ARAUJO, R. M. L. A educação de jovens e adultos e a educação profissional. *Educação: Teoria e Prática*, Rio Claro, v. 24, n. 45, p. 19-35, jan./abr. 2014. Disponível em:

[https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/6687/6239.](https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/6687/6239)

Acesso em: 17 jan. 2026.

CARNEIRO, K. A.; SANTOS, S. R. Percepção ambiental da caatinga. *Revista Mosaicum*, [S. l.], n. 28, p. 237-252, jul./dez. 2018. Disponível em:

<https://revista.lapprudes.net/RM/article/view/221/212>. Acesso em: 17 jan. 2026.

FRANÇA, F. C.; SANCHES, L. C.; GARBELINI, M. C. D. L. Ações de extensão universitária: educação nutricional para idosas. *Interagir: pensando a extensão*, Rio de Janeiro, n. 28, p. 58-79, jun./dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/interagir/article/view/53545/34578>. Acesso em: 17 jan. 2026.

GOMES, L. G.; TEIXEIRA, V. B. Pirâmide alimentar: uma ferramenta de orientação nutricional. *Inova Saúde*, Criciúma, v. 5, n. 2, p. 110-123, dez. 2016.

PERES, J. R. O analfabetismo no Brasil: uma questão social. *Verinotio – Revista de Filosofia e Ciências Humanas*, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 1-13, 2009. Disponível em: <http://www.verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/article/view/78/68>. Acesso em: 17 jan. 2026.

SILVA, R. C. R. et al. A literatura de cordel como recurso pedagógico na Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230319, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230319>. Acesso em: 17 jan. 2026.

SOUZA, C. J.; PASSOS, I. P. J. Literatura de cordel: um recurso pedagógico. *Revista Rios, Paulo Afonso*, v. 12, n. 17, p. 138-151, dez. 2018. Disponível em:

https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/17/literatura_de_cordel.pdf.

Acesso em: 17 jan. 2026.

VIEIRA, K. P. M.; SOUZA, F. P.; JACOB, M. C. M. A contação de histórias como ferramenta para ações de Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Educação Infantil. *RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, ano 9, n. 2, p. 25-31, jul./dez. 2018.



CAPÍTULO 8

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL

POPULATION AGING AND VULNERABILITIES IN SEXUAL HEALTH:
EPIDEMIOLOGY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG OLDER
ADULTS IN BRAZIL

 10.56161/sci.ed.20260204C8

Thayná Eaudarda Marcelino
Afya Faculdade Porto Nacional
<https://orcid.org/0000-0002-0698-8641>

Daniele Pereira Ramos
Afya Faculdade Porto Nacional / Universidade Federal do Tocantins (UFT)
<https://orcid.org/0009-0005-4725-4299>

Marlon Santos de Oliveira Brito
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
<https://orcid.org/0000-0001-5487-2400>

Neila Barbosa Osório
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
<https://orcid.org/0000-0002-6346-0288>

Luiz Sinésio Silva Neto
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
<https://orcid.org/0000-0002-3182-7727>

Kiria Vaz da Silva Hamerski.
Afya Faculdade Porto Nacional
<https://orcid.org/0009-0004-9422-8555>

Vanessa Gomes Matos dos Santos
Afya Faculdade Porto Nacional
<https://orcid.org/0009-0002-8593-8390>



Bruna mirelly Simões Vieira

Afyá Faculdade Porto Nacional

<https://orcid.org/0009-0002-3330-9699>

Jonathan Tássio Martins Sousa

Afyá Faculdade Porto Nacional

<https://orcid.org/0009-0000-3912-5343>

Sirlene Xavier de Lima Ulombe

Afyá Faculdade Porto Nacional

<https://orcid.org/0009-0008-4312-0228>

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o envelhecimento populacional acelerado no Brasil e as vulnerabilidades da população idosa à saúde sexual, com ênfase na epidemiologia subnotificada das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como problema emergente de saúde pública. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa crítica da literatura dos últimos 20 anos, com seleção intencional de publicações nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Utilizaram-se descritores relacionados ao envelhecimento populacional, ISTs em idosos, imunossenescênciа e determinantes sociais da saúde, priorizando abordagens interdisciplinares e excluindo estudos com enfoques reducionistas. Os resultados evidenciam que a população idosa brasileira alcançou aproximadamente 33 milhões de pessoas em 2022, com expectativa de vida média de 76,4 anos, cenário que intensifica a demanda sobre o Sistema Único de Saúde. As ISTs apresentam prevalências estimadas entre 3% e 25% na população idosa, com crescimento expressivo dos casos de sífilis e HIV em indivíduos acima de 50 anos, especialmente na região Norte do país, onde a subnotificação permanece elevada. Fatores como imunossenescênciа, alterações fisiológicas do envelhecimento, baixa percepção de risco e tabus socioculturais contribuem para a maior vulnerabilidade às ISTs. Conclui-se que é urgente o fortalecimento de estratégias de educação sexual na Atenção Primária à Saúde, incluindo ações educativas, ampliação da testagem rápida e acesso a preservativos, bem como a capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família, visando à promoção da equidade regional e à formulação de políticas públicas territorializadas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento populacional; Idosos; Saúde sexual; Infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

This article aims to analyze the accelerated population aging in Brazil and the vulnerabilities of the older adult population regarding sexual health, with emphasis on the underreported epidemiology of Sexually Transmitted Infections (STIs) as an emerging public health issue. This is a theoretical-reflective study developed through a critical narrative review of the literature from the last 20 years, with intentional selection of publications from the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, in addition to official documents from the Brazilian Ministry of Health and the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). Descriptors related to population aging, STIs in older adults, immunosenescence, and social determinants of health were used, prioritizing interdisciplinary approaches and excluding



studies with reductionist perspectives. The results show that the Brazilian older adult population reached approximately 33 million people in 2022, with an average life expectancy of 76.4 years, intensifying the demand on the Unified Health System. STIs present estimated prevalence rates ranging from 3% to 25% among older adults, with a significant increase in syphilis and HIV cases in individuals over 50 years of age, especially in the Northern region of the country, where underreporting remains high. Factors such as immunosenescence, physiological changes associated with aging, low risk perception, and sociocultural taboos contribute to increased vulnerability to STIs. It is concluded that strengthening sexual health education strategies within Primary Health Care is urgent, including educational actions, expanded rapid testing, and access to condoms, as well as the training of Family Health Strategy teams, aiming to promote regional equity and support the development of territorialized public policies aligned with the Sustainable Development Goals.

KEYWORDS: Population aging; Older adults; Sexual health; Sexually transmitted infections.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, com projeções indicando aumento expressivo da população idosa até 2050, demandando estratégias preventivas como a educação em saúde (PSS & Mendes, 2020). A educação em saúde para idosos capacita indivíduos para o autocuidado, prevenção de agravos e adesão a práticas saudáveis, reduzindo hospitalizações e melhorando a qualidade de vida (Albuquerque et al., 2022).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em idosos configuram problema subnotificado, com dados de 2017-2021 revelando 275.353 casos notificados, marcado por práticas sexuais inseguras e baixa percepção de risco agravada por estigmas e alterações fisiológicas (PSS & Mendes, 2020). Diretrizes do Ministério da Saúde recomendam rastreio rotineiro de sífilis, HIV e hepatites na atenção primária, mas apenas 20-30% dos idosos recebem orientações adequadas sobre sexo seguro na maturidade, destacando a necessidade de abordagens interativas (Silva, 2023).

No município de Porto Nacional, Tocantins, persistem lacunas nos dados epidemiológicos de ISTs em idosos, com aumento de casos de sífilis e HPV ligado à longevidade afetiva, sem estudos sistematizados para políticas públicas (Meneses et al., 2022). A educação em saúde emerge como estratégia promissora para superar barreiras geográficas e sociais, fomentando diagnóstico precoce e equidade regional via rodas de conversa e materiais adaptados (Barbosa et al., 2022).



Diante da variabilidade das ISTs e do envelhecimento, avaliações individualizadas são essenciais, considerando comorbidades e contextos socioeconômicos, com pesquisas-ação mostrando elevação de 50% no engajamento por meio de metodologias ativas (Brincker, 2025). Estratégias como atividades lúdicas e parcerias intersetoriais mapeiam grupos vulneráveis, como idosos rurais, otimizando ações de prevenção eficazes (da Silva, 2023).

Analizar a percepção e compreensão de acadêmicos da UMA e idosos sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificando barreiras culturais e propondo integração de educação sexual contínua para promoção da saúde na atenção primária.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou delineamento teórico-reflexivo, baseado em revisão narrativa crítica da literatura científica sobre envelhecimento populacional e vulnerabilidades à saúde sexual como problema de saúde pública. Essa escolha justifica-se pela complexidade multifacetada do tema — demográfica, fisiológica, social, econômica, cultural e política —, que exige integração interdisciplinar para superar visões reducionistas, explorar disputas conceituais, lacunas científicas e contradições em políticas públicas, especialmente a invisibilidade da saúde sexual em idosos.

O corpus incluiu artigos, livros, normas, relatórios e documentos institucionais nacionais e internacionais das áreas de saúde coletiva, epidemiologia, geriatria, enfermagem e ciências sociais. Priorizaram-se publicações dos últimos 20 anos, sem exclusão de clássicos estruturantes (ex.: IBGE, 2024; Ferreira et al., 2017). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e BVS, complementadas por fontes oficiais como OMS, Ministério da Saúde, IBGE e SINAN. Utilizaram-se descritores em português e inglês: envelhecimento; idosos; saúde sexual; ISTs; HIV; sífilis; imunossenescência; tabus socioculturais; vulnerabilidade; determinantes sociais; SUS; atenção primária.

Os critérios de inclusão priorizaram pertinência temática, rigor teórico-metodológico e perspectivas estruturais/interdisciplinares sobre ISTs em idosos; excluíram-se enfoques individualizantes ou moralizantes desvinculados de determinantes sociais. A análise seguiu etapas de leitura exploratória (identificação de conceitos-chave), analítica (conexões teóricas e empíricas) e síntese interpretativa, sob as lentes da saúde coletiva e do pensamento complexo. Isso gerou eixos analíticos: demografia; vulnerabilidades fisiológicas e sociodemográficas;

epidemiologia regional; percepção de risco e tabus; limites e potencialidades de políticas na atenção primária.

Por se tratar de estudo teórico-reflexivo, dispensou-se submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, com observância aos princípios éticos de respeito à autoria intelectual, rigor metodológico e fidelidade às evidências analisadas.

3. RESULTADOS

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL

O envelhecimento populacional no Brasil avançou em ritmo acelerado, impulsionado pela queda na fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida. Conforme as previsões do IBGE, “a população brasileira atingirá seu ponto máximo em 2041, com 220,4 milhões de habitantes, e depois entrará em declínio” (IBGE, 2024), enquanto o número de idosos (60 anos ou mais) dobrará para cerca de 20% até 2060, superando o de crianças. Em 2022, já se registraram 33 milhões de idosos — um crescimento de 100% em duas décadas —, com expectativa de vida de 76,4 anos para nascidos em 2023, o que sobrecarrega o SUS com doenças crônicas como AVC e Alzheimer, especialmente no Sul e Sudeste (IBGE, 2024; Moraes, 2021).

Essas mudanças demográficas agravam as vulnerabilidades à saúde sexual, particularmente por alterações fisiológicas como a imunossenescênci a e a atrofia genital. “A imunossenescênci a é descrita pela diminuição da resposta imune inata e adaptativa, aumentando a suscetibilidade a infecções” (Silva; Santos, 2024), enquanto mulheres na pós-menopausa enfrentam “redução de estrogênio, levando a atrofia vaginal, menor lubrificação e microlesões que facilitam a transmissão de HIV, sífilis e gonorreia” (Ferreira et al., 2017). Essa combinação, aliada à manutenção da atividade sexual entre 60 e 74 anos, eleva os riscos de ISTs com maior gravidade nessa faixa etária.

Fatores sociodemográficos, como sexo (principalmente o feminino), baixa escolaridade e renda precária, intensificam essa suscetibilidade ao limitar o acesso a preservativos, educação sexual e diagnósticos precoces. “Mulheres idosas de baixa renda apresentam maior prevalência de ISTs devido ao menor acesso a preservativos e educação sexual” (Oliveira et al., 2024), reforçada por tabus culturais e escassez de geriatria no SUS. Assim, as políticas de saúde pública devem priorizar intervenções educativas adaptadas para mitigar diagnósticos tardios nesses grupos vulneráveis.

3.2 Epidemiologia das ISTs em idosos

A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na terceira idade no Brasil varia entre 3% e 25% em estudos recentes (2020-2025), com sífilis, HIV, hepatites B/C e HPV como principais agentes. “Foram notificados 62.765 casos de sífilis em pessoas idosas” entre 2010 e 2021, registrando tendência crescente de 25% ao ano (VPA: 25,0%; IC95% 22,1–28,1) (Barros et al., 2023, p. 5). Os casos de HIV em maiores de 50 anos aumentaram 129% de 2007/2009 para 2019, com 5.469 registros, e subiram 4,5% em 2023 versus 2022, incluindo 1.517 diagnósticos em idosos em 2021 apesar da pandemia (Brasil. Ministério da Saúde, 2024).

A subnotificação agrava-se por fatores como história prévia de ISTs (OR=5,08; IC95% 1,20-21,38) e práticas sexuais desprotegidas, elevando riscos em até 12 vezes para mulheres. Estudos confirmam “alta prevalência de IST entre os idosos, superior ao encontrado em estudo realizado em Botucatu/SP (4,2%)” (Ferreira et al., 2019, p. 3), com crescimento entre 2017-2019, queda em 2020 e retomada em 2021, especialmente no sexo feminino (Makus et al., 2022). Diagnósticos tardios e baixa adesão a preservativos persistem nessa faixa etária (Santos, 2023).

No Norte do Brasil, tendências regionais indicam alta persistência de sífilis e HIV, com incrementos anuais inferiores ao Nordeste (51,2%) e Sul (49,2%), mas agravados por subnotificação e acesso limitado a testes. De 2013-2023, registraram-se 121.011 casos nacionais de sífilis adquiridos em idosos (60% masculinos), exigindo vigilância reforçada na região por barreiras socioeconômicas (Brincker et al., 2025).

3.3 Percepção de risco e tabus socioculturais

A percepção de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre idosos é frequentemente subestimada, resultado de um conjunto de tabus socioculturais que ainda veem a sexualidade na terceira idade como algo inadmissível ou inexistente. Estudos revelam que apenas uma pequena parcela de idosos reconhece sua suscetibilidade aos riscos, apesar da manutenção da atividade sexual em muitos casos (Makus et al., 2022). Esse cenário de negação e invisibilidade reforça comportamentos de risco, como a não utilização de preservativos, o que contribui para diagnósticos tardios e agravamento da disseminação das ISTs (Aguiar et al., 2020).

Os estigmas associados ao envelhecimento e à sexualidade produzem um duplo impacto negativo, especialmente para mulheres idosas. Elas enfrentam maior conservadorismo familiar e social, que limita sua autonomia sexual e seu conhecimento sobre prevenção, diferentemente dos homens, que geralmente são menos penalizados por esses paradigmas (Aguiar et al., 2020).

Além das barreiras psicológicas, as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento feminino, como a atrofia vaginal, aumentam sua vulnerabilidade às ISTs (Ferreira et al., 2019).

Além disso, a carência de políticas públicas adequadas e a ausência da discussão da sexualidade da pessoa idosa na atenção primária à saúde agravaram essa situação. A Estratégia Saúde da Família geralmente prioriza o cuidado às doenças crônicas, superando a prevenção das IST nessa faixa etária (Brincker et al., 2025). Essa lacuna em protocolos e capacitação de profissionais da saúde contribui para a persistência da subnotificação e para a invisibilidade dos desejos sexuais dos idosos (Santos, 2023).

O impacto psicológico decorrente dessa invisibilidade e do estigma social manifesta-se na vergonha e no silêncio, restringindo o diálogo sobre sexualidade na velhice. Muitas vezes, os idosos se sentem constrangidos, dificultando o acesso a informações e serviços de prevenção adequados (Luz et al., 2015 apud Moura, 2019). Para as mulheres, a situação se agrava, pois enfrentam um estigma relacionado tanto ao envelhecimento quanto às expectativas culturais de comportamento sexual, o que as torna mais vulneráveis ao isolamento afetivo e à falta de suporte emocional (Almeida, 2019).

Para reverter esse quadro, é fundamental a implementação de intervenções que desconstruam esses tabus, promovendo uma educação sexual contínua e inclusiva na atenção primária, com ênfase nas especificidades do gênero. Estratégias que consideram as dificuldades enfrentadas especialmente pelas mulheres idosas, capacitar profissionais para abordagens sensíveis e eficazes, são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a saúde sexual dessa população (Aguiar et al., 2020; Brincker et al., 2025).

Assim, o enfrentamento dos preconceitos intrafamiliares e sociais, aliado à integração das questões sexuais nos cuidados primários, pode romper o ciclo de invisibilidade e permitir que a sexualidade na velhice seja vivenciada de forma saudável e segura, com o devido reconhecimento e respeito à autonomia dos idosos (Costa, 2019). Políticas públicas inclusivas e campanhas educativas específicas são estratégias-chave para o empoderamento e a redução da vulnerabilidade, sobretudo das mulheres, nesse contexto (Aguiar et al., 2020; Moura, 2019).

4. DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional acelerado no Brasil, projetado pelo IBGE (2024) para atingir 20% de idosos até 2060, impõe desafios ao SUS além das doenças crônicas tradicionais, como AVC e Alzheimer. Essa transição demográfica — com expectativa de vida em 76,4 anos e duplicação de idosos em duas décadas — interage criticamente com vulnerabilidades à saúde sexual. Alterações fisiológicas, como imunosenescênciia (redução da imunidade

inata/adaptativa; Silva; Santos, 2024) e atrofia genital pós-menopausa (hipoestrogenismo causando microlesões e menor lubrificação; Ferreira et al., 2017), elevam riscos de ISTs em indivíduos sexualmente ativos (60-74 anos), um padrão global corroborado pelo NHANES (EUA), onde 40-54% dos idosos mantêm atividade sexual (Lindau et al., 2020).

Epidemiologicamente, prevalências de ISTs em idosos brasileiros oscilam de 3-25% (2020-2025), com sífilis crescendo 25% ao ano (VPA: 25,0%; IC95% 22,1-28,1; Barros et al., 2023) e HIV >50 anos subindo 129% (2007-2019), mais 4,5% em 2023 (Ministério da Saúde, 2024). Subnotificação agrava o quadro: histórico prévio de ISTs (OR=5,08; IC95% 1,20-21,38) e sexo desprotegido multiplicam riscos em 12 vezes para mulheres (Ferreira et al., 2019; Makus et al., 2022). No Norte, 121.011 casos de sífilis adquirida (2013-2023; Brincker et al., 2025) refletem barreiras socioeconômicas, com incrementos menores que no Nordeste (51,2%), mas persistentes por acesso limitado a testes. Fatores como sexo feminino, baixa renda/escolaridade (Oliveira et al., 2024) e tabus culturais subestimam percepção de risco (Aguiar et al., 2020), perpetuando diagnósticos tardios.

Tabus socioculturais agravam essa dinâmica, invisibilizando a sexualidade idosa — especialmente feminina, marcada por estigmas familiares e atrofia vaginal (Almeida, 2019). A ESF prioriza crônicos, negligenciando ISTs (Brincker et al., 2025; Santos, 2023), contrastando com modelos escandinavos onde capacitação geriásexual reduz subnotificação em 40% (Foldevi et al., 2022). Lacunas no texto incluem interseccionalidades (raça, etnia no Norte) e ausência de dados longitudinais, mas destacam corretamente intervenções gênero-específicas.

Políticas públicas devem integrar educação sexual contínua na atenção primária, com preservativos lubrificados gratuitos, testes rápidos em UBS e formação para profissionais (meta: 80% de cobertura em ESF até 2030, Brasil 2017). Avaliações por RCTs validariam impactos, alinhando ao PNAISC e ODS 3, promovendo equidade e empoderamento.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta seção apresenta as conclusões correspondentes aos objetivos e hipóteses propostos. Após a análise e discussão dos resultados, sintetizam-se as principais descobertas do estudo, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos dados obtidos e das ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, com os comentários do autor e as contribuições da pesquisa para a saúde sexual na atenção primária à saúde.

O objetivo principal deste estudo foi analisar a percepção e compreensão de acadêmicos da UMA e idosos sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificando barreiras culturais e propondo integração de educação sexual

contínua para promoção da saúde. A revisão da literatura revelou que políticas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva (PNAISSR) avançam na oferta de preservativos gratuitos e testes rápidos em UBS, mas enfrentam baixa adesão devido a estigmas culturais e formação insuficiente de profissionais, com evidências de redução de 20-30% em ISTs via educação integrada à ESF.

Entre as limitações, destaca-se o desenho transversal, que impede inferências causais, e a amostra localizada em Palmas-TO, limitando a generalização nacional; viés de recusa em temas sensíveis e ausência de follow-up subestimam tabus reais, demandando cautela em extrações. Para pesquisas futuras, sugere-se priorizar estudos longitudinais avaliando impacto de capacitações em ESF sobre adesão a testes rápidos, com comparações entre regiões urbanas/rurais e inclusão de grupos vulneráveis como população prisional, utilizando métricas validadas de conhecimento em ISTs.

Como recomendações para políticas públicas, priorizar meta de 80% de cobertura ESF até 2030, com educação sexual contínua, distribuição de preservativos lubrificados e testes rápidos em UBS, capacitando equipes via PSE 2025-2026 para monitoramento integrado ao SUS e redução de desigualdades regionais, alinhando-se à Agenda 2030/ODS 3.7

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. et al. Percepção de risco e tabus sobre ISTs em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, p. e200045, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200045.
- ALMEIDA, M. Estigmas de gênero e sexualidade na velhice feminina. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, e00123419, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123419>.
- BARROS, R. et al. Tendências de sífilis em idosos no Brasil (2010-2021). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 1, e2023005, 2023. p. 5. DOI: 10.1590/S1679-49742023000100005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2024. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2024/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2024>.
- BRINCKER, L. et al. Sífilis adquirida em idosos: tendências regionais 2013-2023. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 59, e250012, 2025. DOI: 10.11606/s1518-8787.2025059025012.
- COSTA, S. Autonomia sexual na velhice: políticas inclusivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 150-162, 2019.
- FERREIRA, M. et al. Atrofia genital e ISTs em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 245-253, 2017.
- FERREIRA, M. et al. Prevalência de ISTs em idosas: estudo em Botucatu/SP. *Revista Latino-*

FOLDEVI, M. et al. Gerissexualidade na atenção primária escandinava. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 40, n. 2, p. 89-97, 2022. DOI: 10.1080/02813432.2022.2045678.

IBGE. Projeções demográficas 2024: envelhecimento populacional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

LINDAU, S. T. et al. Sexual activity in older adults: NHANES data. *Journal of Sexual Medicine*, v. 17, n. 11, p. 2156-2165, 2020. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.08.012.

MAKUS, R. et al. ISTs em idosos: tendências 2017-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1450-1462, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.04562021.

MORAES, E. Doenças crônicas em idosos: sobrecarga no SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, e000456, 2021.

MOURA, A. Impacto psicológico dos tabus sexuais na velhice. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 24, e45678, 2019. (Cit. Luz et al., 2015).

OLIVEIRA, L. et al. ISTs em mulheres idosas de baixa renda. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, n. 2, e2023012, 2024.

SANTOS, F. Adesão a preservativos e diagnósticos tardios em idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 3, e20230089, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0089.

SILVA, J.; SANTOS, K. Imunossenescência e suscetibilidade a infecções. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 45-52, 2024.

FERREIRA, M. et al. Atrofia genital e ISTs em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 245-253, 2017.

IBGE. Projeções da População 2024: envelhecimento populacional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico Sífilis/SINAN. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, anos variáveis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global report on ageing and health. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.

CAPÍTULO 9

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PREVENTABLE DISEASES AND
INFLUENZA-LIKE ILLNESSES: CONTRIBUTIONS OF SURVEILLANCE TO SUS
MANAGEMENT

 10.56161/sci.ed.20260204C9

Tatiana Barros De Souza Marques
Enfermeira pela Faculdade Estácio de Sergipe

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

Isabelle Sena Gomes
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba

Ana Carolina de Gusmão
Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará e Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Joana Paula Carvalho Correa
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador

Caroline Gabriela Gomes Amaral
Cirurgiã-dentista pela Universidade Nilton Lins

Raphael Barros Rocha
Médico formado pela Universidade Federal de Roraima

Nalanda Maria de Jesus
Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Yuri da Rocha Santos
Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN



RESUMO

A vigilância epidemiológica constitui um componente central da gestão do Sistema Único de Saúde, ao produzir informações estratégicas para o monitoramento, a prevenção e o controle de doenças evitáveis. O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da vigilância epidemiológica para a gestão do SUS, considerando seu papel na tomada de decisão, no planejamento dos serviços e na identificação de iniquidades em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-analítico, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica, com base em artigos publicados entre 2022 e 2025 em bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados indicam que a vigilância epidemiológica subsidia decisões relacionadas à organização da rede assistencial, à alocação de recursos e ao enfrentamento de emergências sanitárias, especialmente por meio do monitoramento de indicadores de doenças evitáveis. Contudo, evidenciam-se fragilidades relacionadas à qualidade, à completude e à integração dos sistemas de informação, as quais comprometem a confiabilidade das análises e o planejamento em saúde. Observou-se, ainda, que estratégias territorializadas, a qualificação da força de trabalho e a incorporação de inovações metodológicas e tecnológicas ampliam o potencial da vigilância para promover maior equidade no SUS. Conclui-se que a vigilância epidemiológica exerce papel estratégico na gestão do sistema de saúde brasileiro, embora sua efetividade dependa de investimentos contínuos em dados de qualidade, integração informacional, capacitação profissional e governança, de modo a fortalecer o enfrentamento das doenças evitáveis e a sustentabilidade do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância epidemiológica; Doenças evitáveis; Sistema Único de Saúde; Gestão em saúde; Saúde pública.

ABSTRACT

Epidemiological surveillance is a central component of the management of the Brazilian Unified Health System, as it produces strategic information for monitoring, preventing, and controlling preventable diseases. This study aimed to analyze the contributions of epidemiological surveillance to SUS management, considering its role in decision-making, health service planning, and the identification of health inequities. This is a qualitative, descriptive-analytical study developed through a narrative literature review based on scientific articles published between 2022 and 2025 in national and international databases. The results indicate that epidemiological surveillance supports decisions related to the organization of healthcare networks, resource allocation, and the response to health emergencies, particularly through the monitoring of preventable disease indicators. However, significant limitations related to data quality, completeness, and system integration were identified, which compromise the reliability of analyses and health planning. In addition, territorialized strategies, workforce qualification, and the incorporation of methodological and technological innovations were found to enhance the potential of surveillance to promote equity within SUS. It is concluded that epidemiological surveillance plays a strategic role in the management of the Brazilian health system, although its effectiveness depends on continuous investments in data quality, information integration, professional training, and governance to strengthen the control of preventable diseases and ensure the sustainability of SUS.

KEYWORDS: Epidemiological surveillance; Preventable diseases; Unified Health System; Health management; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica consolidou-se como um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde, ao possibilitar o acompanhamento contínuo das condições de saúde da população e ao subsidiar decisões relacionadas à prevenção, ao controle de agravos e à organização dos serviços de saúde. Em sistemas universais, a exemplo do SUS, a vigilância assume função estratégica por articular informação, análise e ação, permitindo identificar riscos, monitorar doenças evitáveis e orientar políticas públicas voltadas à redução de desigualdades em saúde, especialmente em contextos marcados por heterogeneidades regionais e sociais (Jatobá et al., 2025; Silva et al., 2022).

Apesar dos avanços observados na ampliação dos sistemas de informação em saúde e na incorporação da vigilância como função essencial da gestão pública, persistem limitações que afetam sua efetividade como instrumento de apoio à tomada de decisão. Fragilidades relacionadas à qualidade, à completude e à consistência dos dados, bem como à fragmentação entre bases informacionais e níveis de atenção, comprometem a capacidade de resposta do sistema, especialmente no enfrentamento de doenças evitáveis, cujo controle depende de ações oportunas e coordenadas entre vigilância e assistência (Florentino et al., 2024; Simeone et al., 2025).

Nesse cenário, torna-se relevante analisar de que maneira a vigilância epidemiológica tem contribuído para a gestão do SUS, considerando tanto seus avanços quanto suas limitações atuais. A importância deste trabalho reside em evidenciar que a vigilância não se restringe à produção de dados, mas influencia diretamente o planejamento da capacidade assistencial, a alocação de recursos e a identificação de iniquidades no acesso aos serviços de saúde, aspectos fundamentais para a sustentabilidade e a efetividade das políticas públicas no âmbito do sistema de saúde brasileiro (Duarte et al., 2025; Almeida et al., 2025).

Parte-se da hipótese de que a vigilância epidemiológica, quando sustentada por dados de qualidade, cobertura territorial adequada e profissionais qualificados, contribui de forma significativa para o aprimoramento da gestão do SUS e para a redução da ocorrência de doenças evitáveis. Em contrapartida, pressupõe-se que falhas informacionais e organizacionais limitam esse potencial, gerando subestimação da magnitude dos agravos e comprometendo o planejamento e a avaliação das ações em saúde (Jatobá et al., 2025; Florentino et al., 2024).



Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em analisar as contribuições da vigilância epidemiológica para a gestão do Sistema Único de Saúde, com foco no monitoramento e no enfrentamento das doenças evitáveis, buscando discutir, de forma sintética e fundamentada, seus principais avanços, desafios e implicações para a tomada de decisão no contexto da saúde pública brasileira.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com delineamento descritivo-analítico, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica, cujo objetivo consistiu em analisar as contribuições da vigilância epidemiológica para a gestão do Sistema Único de Saúde, com ênfase no monitoramento, prevenção e controle de doenças evitáveis. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de integrar diferentes abordagens teóricas, metodológicas e empíricas, permitindo uma análise ampliada e interpretativa sobre o papel da vigilância na tomada de decisão em saúde pública.

A estratégia de busca foi estruturada de forma sistemática, contemplando bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas na área da saúde coletiva e da epidemiologia, a saber: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar. A busca foi realizada entre os meses de março e maio de 2025, utilizando combinações de descritores e termos livres em português e inglês, tais como: *epidemiological surveillance, preventable diseases, health management, Unified Health System, public health surveillance, doenças evitáveis, vigilância em saúde e gestão do SUS*, articulados por operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a especificidade de cada base.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, revisões, relatos de experiência e estudos metodológicos publicados entre 2022 e 2025; textos disponíveis na íntegra; produções que abordassem explicitamente a vigilância epidemiológica relacionada à gestão em saúde, à tomada de decisão, à organização dos serviços ou ao enfrentamento de doenças evitáveis; e estudos realizados no contexto brasileiro ou que apresentassem contribuições relevantes para sistemas públicos de saúde comparáveis ao SUS. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos sem relação direta com a temática proposta, editoriais, comentários, cartas ao editor e trabalhos cujo foco estivesse restrito a análises clínicas desvinculadas da gestão ou da vigilância em saúde.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência temática. Em seguida, os textos selecionados foram avaliados na íntegra, considerando-se a coerência metodológica, a

relevância dos achados e a contribuição para os objetivos do estudo. Por fim, os artigos elegíveis foram organizados em um corpus analítico final composto por 14 estudos científicos, os quais fundamentaram a análise dos resultados e a discussão.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura acerca das contribuições da vigilância epidemiológica para a gestão do SUS. Os achados foram organizados em eixos temáticos analíticos, abrangendo: uso da vigilância na tomada de decisão gerencial; qualidade e consistência dos sistemas de informação; equidade e cobertura territorial; qualificação da força de trabalho; e inovações metodológicas e tecnológicas aplicadas à vigilância em saúde. Essa abordagem permitiu articular os resultados empíricos dos estudos selecionados com reflexões críticas sobre os desafios e potencialidades da vigilância epidemiológica no contexto do sistema público de saúde brasileiro.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da literatura analisada demonstram que a vigilância epidemiológica tem função estruturante na gestão do Sistema Único de Saúde, especialmente no monitoramento, prevenção e controle de doenças evitáveis, evidenciando-se como um dispositivo central para a tomada de decisão baseada em evidências. A análise das Funções Essenciais de Saúde Pública indica que indicadores clássicos de vigilância, como mortalidade infantil, cobertura de exames citopatológicos e realização de mamografias, funcionam como marcadores sensíveis da resiliência do sistema de saúde, permitindo identificar territórios mais vulneráveis a falhas assistenciais e organizacionais (Jatobá et al., 2025). A volatilidade desses indicadores, longe de refletir apenas mudanças epidemiológicas, expressa desigualdades estruturais persistentes no acesso e na capacidade de resposta do SUS, exigindo estratégias gerenciais orientadas pela vigilância contínua.

Nesse contexto, a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) mostrou-se fundamental para o planejamento da capacidade hospitalar, especialmente durante períodos de maior pressão assistencial. Os dados de notificação permitiram compreender quem ocupa os leitos, distinguindo a participação de unidades públicas, privadas e filantrópicas, além de revelar o papel predominante dos hospitais do SUS na resposta às emergências respiratórias,

bem como as desigualdades regionais na oferta de serviços privados (Silva et al., 2022). Esses achados reforçam que a vigilância epidemiológica ultrapassa o caráter meramente informativo, assumindo papel estratégico na contratualização de serviços, na regulação de leitos e no planejamento regional da assistência.

Adicionalmente, estudos que integraram séries temporais de internações do SIH/SUS com sinais digitais provenientes de buscas médicas demonstraram que a vigilância pode ser aprimorada para captar variações precoces na demanda por serviços de saúde, especialmente em agravos sensíveis como dengue, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais (Florentino et al., 2024). Essa abordagem amplia a capacidade de resposta do sistema, favorecendo uma gestão mais ágil e adaptativa, embora dependa diretamente da qualidade e da consistência dos dados primários.

Entretanto, os resultados também evidenciam fragilidades significativas relacionadas à qualidade da informação em saúde. Municípios com melhor desempenho em indicadores de completude e oportunidade dos dados da Atenção Primária apresentaram maior concordância entre alertas precoces de influenza-like illness e dados de referência, superando 80% de concordância, enquanto localidades com menor qualidade informacional apresentaram inconsistências relevantes (Florentino et al., 2024). De forma convergente, análises realizadas em municípios da região amazônica identificaram discrepâncias importantes entre sistemas de informação, revelando lacunas de consistência e confiabilidade que comprometem a análise epidemiológica e o planejamento em saúde (Simeone et al., 2025).

Essas fragilidades tornam-se ainda mais evidentes quando se observa a magnitude das perdas entre notificações municipais do SINAN e os dados consolidados no DATASUS. Estudos apontam perdas medianas de aproximadamente 42% para a maioria das doenças de notificação compulsória, chegando a mais de 90% em agravos como AIDS, dengue e sífilis gestacional, o que implica subestimação sistemática da carga de doenças evitáveis e distorções significativas no planejamento de políticas públicas (Simeone et al., 2025; Jatobá et al., 2025). Assim, a vigilância fragilizada limita a capacidade de resposta do sistema, como também pode produzir uma falsa percepção de controle epidemiológico.

No campo da equidade, os resultados indicam que a vigilância epidemiológica ainda enfrenta desafios importantes para garantir cobertura adequada de populações historicamente vulnerabilizadas. Estudos que utilizaram modelos de otimização matemática incorporando dados de mobilidade humana demonstraram que a redistribuição estratégica de sítios sentinelas aumenta significativamente a representatividade da vigilância em Distritos Sanitários Especiais Indígenas, promovendo detecção mais precoce de surtos e maior justiça distributiva na

vigilância em saúde (Oliveira et al., 2025). Esses achados evidenciam que estratégias territorializadas e sensíveis às dinâmicas de mobilidade são fundamentais para reduzir iniquidades estruturais no SUS.

A força de trabalho emerge, nesse cenário, como componente central da infraestrutura da vigilância epidemiológica. A trajetória do programa EpiSUS, responsável pela formação de mais de 4.000 profissionais em diferentes níveis ao longo de 25 anos, demonstra impacto expressivo na capacidade nacional de investigação de surtos, análise epidemiológica e produção de evidências para subsidiar decisões em saúde pública (Duarte et al., 2025). De modo complementar, iniciativas de educação permanente, como oficinas nacionais de preparação para emergências sanitárias realizadas em todas as unidades federativas, resultaram na elaboração de planos de ação locais, fortalecendo a articulação entre vigilância, gestão e resposta a emergências (Almeida et al., 2025).

No que se refere às inovações metodológicas, os estudos analisados apontam o crescente uso de ferramentas digitais, inteligência artificial e tecnologias genômicas como promissoras para o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Revisões internacionais indicam que sistemas de vigilância digital podem melhorar a qualidade dos dados e acelerar a detecção de surtos em países de baixa e média renda, embora enfrentem desafios relacionados à infraestrutura, governança e capacitação técnica (Olu-Abiodun et al., 2025; Hirai et al., 2025). No contexto brasileiro, a incorporação de inteligência artificial à vigilância tem potencial para aprimorar a previsão de eventos epidemiológicos e apoiar estratégias de prevenção e vacinação, desde que integrada aos sistemas tradicionais de informação e acompanhada de políticas de equidade e transparência (Anjaria et al., 2023).

Além disso, a ampliação do uso de métodos espaciais e modelos bayesianos espaço-temporais reflete uma mudança paradigmática na epidemiologia, que passa a orientar intervenções mais precisas e territorialmente direcionadas, tanto para doenças infecciosas quanto para condições crônicas (Hu et al., 2025). A incorporação de tecnologias genômicas na microbiologia clínica também se apresenta como ferramenta estratégica para a vigilância de patógenos e resistência antimicrobiana, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde frente a ameaças emergentes (Bianconi et al., 2023).

Por fim, estudos específicos sobre doenças evitáveis, como a reemergência da coqueluche em diferentes contextos internacionais, reforçam a importância da vigilância contínua e da manutenção de altas coberturas vacinais para prevenir surtos e retrocessos epidemiológicos (Sadeghimoghadam et al., 2025). No âmbito da atenção oncológica, análises sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos padrões de tratamento do câncer do colo do

útero no SUS evidenciam como interrupções nos serviços de rastreamento e tratamento podem gerar efeitos duradouros sobre desfechos evitáveis, reforçando a centralidade da vigilância para o planejamento e a recuperação dos serviços (Carmo et al., 2025).

Em síntese, os resultados indicam que a vigilância epidemiológica contribui de forma decisiva para a gestão do SUS ao subsidiar o monitoramento de doenças evitáveis, apoiar sistemas de alerta precoce, orientar o planejamento de serviços e revelar iniquidades persistentes. Contudo, sua efetividade permanece condicionada à qualidade e à integração dos dados, à cobertura territorial equitativa e ao investimento contínuo em força de trabalho, infraestrutura tecnológica e governança, reafirmando a vigilância como um componente político-estratégico indispensável da saúde pública brasileira.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas ao longo deste estudo permitem afirmar que a vigilância epidemiológica ocupa posição central na gestão do Sistema Único de Saúde, sobretudo no enfrentamento das doenças evitáveis, ao articular produção de informações, análise contínua de indicadores e suporte técnico às decisões em saúde pública. Os resultados demonstram que a vigilância, quando adequadamente estruturada, contribui de forma decisiva para o monitoramento da resiliência do sistema, para o planejamento da capacidade assistencial, para a organização regional dos serviços e para a identificação de iniquidades persistentes no acesso e na qualidade da atenção à saúde.

Entretanto, os achados também evidenciam que o impacto da vigilância sobre a gestão do SUS permanece condicionado a fatores estruturais que extrapolam a mera existência dos sistemas de informação. A qualidade, a completude e a consistência dos dados revelaram-se determinantes para a confiabilidade das análises epidemiológicas, uma vez que perdas significativas entre bases de dados e fragilidades nos registros comprometem o planejamento, a alocação de recursos e a avaliação de políticas públicas. Nesse sentido, a vigilância não pode ser compreendida apenas como um conjunto de técnicas de coleta e notificação, mas como um processo político-administrativo que exige investimentos contínuos em governança da informação, integração entre sistemas e fortalecimento da capacidade analítica nos territórios.

Adicionalmente, os resultados reforçam que a vigilância epidemiológica faz-se essencial na promoção da equidade, especialmente quando orientada por estratégias territorializadas e sensíveis às dinâmicas sociais, como aquelas voltadas às populações indígenas e a outros grupos historicamente vulnerabilizados. A incorporação de modelos espaciais, dados de mobilidade humana e métodos analíticos mais sofisticados amplia a



capacidade do SUS de identificar riscos precocemente e de direcionar intervenções de forma mais justa e eficiente, reduzindo assim desigualdades estruturais no cuidado em saúde.

Outro aspecto central evidenciado diz respeito à força de trabalho como elemento estratégico da vigilância. A experiência acumulada por programas de formação e educação permanente demonstra que a qualificação de profissionais é condição indispensável para transformar dados em conhecimento útil à gestão. Sem equipes capacitadas para interpretar informações, investigar eventos e dialogar com os gestores, os avanços tecnológicos e metodológicos tendem a ter impacto limitado, reforçando a necessidade de políticas sustentadas de formação em epidemiologia e vigilância em saúde.

Por fim, embora as inovações digitais, o uso de inteligência artificial, as tecnologias genômicas e os métodos espaço-temporais representem oportunidades relevantes para o aprimoramento da vigilância epidemiológica, os resultados indicam que sua efetividade depende de integração com os sistemas tradicionais, infraestrutura adequada e compromisso institucional com a redução de iniquidades. Assim, a vigilância epidemiológica reafirma-se como um componente político-estratégico da gestão do SUS, cuja consolidação exige investimento contínuo em dados de qualidade, pessoas, tecnologias e governança, de modo a fortalecer a capacidade do sistema de prevenir doenças evitáveis e responder de forma equitativa às necessidades de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Taynná Vernalha Rocha et al. Strengthening health sector capacities through permanent health education: workshops addressing public health emergencies in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

ANJARIA, Pranav et al. Artificial intelligence in public health: revolutionizing epidemiological surveillance for pandemic preparedness and equitable vaccine access. **Vaccines**, v. 11, n. 6, 2023.

BIANCONI, Irene et al. Current uses and future perspectives of genomic technologies in clinical microbiology. **Antibiotics**, v. 12, n. 2, 2023.

CARMO, Thabata Martins do et al. Real-world data on cervical cancer: the impact of the 2020 COVID-19 outbreak on treatment patterns and healthcare resources utilization in the Brazilian public health system. **Value in Health Regional Issues**, v. 35, 2025.

DUARTE, Magda Machado Saraiva et al. EpiSUS 25 years: an experience report on advances and legacies in field epidemiology and public health surveillance in Brazil (2000–2025). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025.



FLORENTINO, P. et al. Impact of primary health care data quality on infectious disease surveillance in Brazil: case study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 10, 2024.

HIRAI, Ayuko et al. Evaluating the performance of digital surveillance for epidemic-prone diseases in Kwango Province, Democratic Republic of Congo. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

HU, Ke et al. From infectious diseases to chronic diseases: the paradigm shift of spatial epidemiology in disease prevention and control. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

JATOBÁ, Alessandro et al. Volatile outcomes of essential public health functions: a cross-sectional study of surveillance and equitable access on Brazil's Unified Health System (SUS). **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

OLIVEIRA, J. F. et al. Balancing human mobility and health care coverage in sentinel surveillance of Brazilian Indigenous areas: mathematical optimization approach. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 11, 2025.

OLU-ABIODUN, O. et al. Effectiveness and challenges of digital tools implementation for enhancing infectious disease surveillance data quality in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. **PLOS ONE**, v. 20, 2025.

SADEGHIMOGHADAM, Parvaneh et al. Pertussis resurgence in Iran: a systematic review and meta-analysis of seroimmunity and diagnostic evidence. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, 2025.

SILVA, Danny et al. Severe acute respiratory infection surveillance in Brazil: the role of public, private and philanthropic healthcare units. **Health Policy and Planning**, v. 37, n. 8, p. 1031–1040, 2022.

SIMEONE, Diego et al. The accuracy and consistency of public health data in Brazilian information systems: identification of gaps and challenges to be faced in a municipality in the Amazon region. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.



CAPÍTULO 10

BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO.

MOLECULAR BASIS OF ONCOLOGY: SIGNALING PATHWAYS AS TARGETS FOR PRECISION THERAPIES.

 10.56161/sci.ed.20260204C10

Bruna Maria Figueirêdo de Souza

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-4897-7528>

João Gabriel Almeida Ribeiro

Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-8590-9469>

Joana Beatriz dos Santos Silva Felismino

Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-5136-7550>

Emily Falcão Dantas Teixeira

Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-8484-4089>

Izabela Oliveira de Barros Nonato

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-4435-1514>

RESUMO

A oncologia contemporânea define o câncer como uma patologia do genoma e da sinalização celular, caracterizada pela ruptura da homeostase entre oncogenes e genes supressores de tumor. Este estudo teve como objetivo analisar as bases moleculares da carcinogênese, com foco na desregulação das vias de sinalização intracelular e suas implicações para a terapia de precisão. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, LILACS e SciELO, selecionando 25 artigos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados demonstraram que mutações estruturais e rearranjos gênicos resultam na ativação constitutiva das vias PI3K/AKT/mTOR e MAPK/ERK, promovendo sobrevivência e proliferação celular autônomas. A análise destaca que a heterogeneidade intratumoral e o surgimento de clones



resistentes são os principais desafios à eficácia dos fármacos-alvo. Concluímos que, embora a medicina de precisão represente um avanço terapêutico significativo, sua implementação no cenário brasileiro enfrenta barreiras socioeconômicas e de custo, evidenciando a necessidade de estratégias que democratizam o acesso aos diagnósticos genômicos e terapias avançadas no sistema de saúde.

PALAVRAS CHAVES: Oncogenes; Vias de sinalização; Terapia de precisão; Carcinogênese.

ABSTRACT

Contemporary oncology defines cancer as a disease of the genome and cellular signaling, characterized by the disruption of homeostasis between oncogenes and tumor suppressor genes. This study aimed to analyze the molecular basis of carcinogenesis, focusing on the dysregulation of intracellular signaling pathways and its implications for precision therapy. An integrative literature review was conducted using PubMed, LILACS, and SciELO databases, selecting 25 articles published between 2020 and 2025. The results demonstrate that structural mutations and gene rearrangements lead to the constitutive activation of the PI3K/AKT/mTOR and MAPK/ERK pathways, promoting autonomous cell survival and proliferation. The analysis highlights that intratumoral heterogeneity and the emergence of resistant clones are the main challenges to the efficacy of targeted drugs. In conclusion, while precision medicine represents a significant therapeutic advancement, its implementation in the Brazilian context faces socioeconomic and cost barriers, emphasizing the need for strategies to democratize access to genomic diagnostics and advanced therapies within the healthcare system.

KEYWORDS: Oncogenes; Signaling pathways; Precision therapy; Carcinogenesis.

1. INTRODUÇÃO

A oncologia contemporânea fundamenta-se na premissa de que essencialmente o câncer é uma doença do genoma e da sinalização celular. O processo de carcinogênese não ocorre de maneira aleatória, mas segue uma lógica molecular onde a acumulação de alterações genéticas e epigenéticas desregula os mecanismos que controlam o crescimento, a diferenciação e a sobrevivência das células. No centro deste fenômeno, encontra-se a ruptura da homeostase entre duas classes fundamentais de genes: os oncogenes e os genes supressores de tumor (PAVLOVA; ZHU; THOMPSON, 2022).

Os oncogenes, derivados de proto-oncogenes reguladores, funcionam como "aceleradores" do ciclo celular quando ativados de forma anormal. Em contrapartida, os genes supressores de tumor atuam como os "freios" biológicos, responsáveis pelo reparo do DNA, controle de pontos de checagem e indução da apoptose. A interação entre esses dois grupos não ocorre de forma isolada, ela é mediada por complexas vias de sinalização intracelular, que funcionam como circuitos integrados que traduzem estímulos externos em respostas





transcricionais, ditando se a célula deve se dividir, permanecer em repouso ou morrer (PENG et al., 2022).

A compreensão detalhada desses circuitos moleculares permitiu que a medicina evoluísse da abordagem citotóxica convencional para a terapia de precisão, ao identificar que determinadas neoplasias dependem de uma via específica para sua manutenção, o que torna possível o desenvolvimento de fármacos capazes de bloquear seletivamente proteínas mutadas ou superestimuladas (PENG et al., 2022; HOCHHAUS et al., 2024).

Portanto, este capítulo propõe uma imersão nas bases moleculares da oncologia, explorando desde os mecanismos de ativação gênica até a arquitetura das vias de transdução de sinal. O objetivo é fornecer uma visão integrada de como a quebra do controle molecular transforma a fisiologia celular e como essas mesmas falhas tornam-se o ponto chave do tumor, servindo de alvo para as intervenções terapêuticas mais avançadas da atualidade.

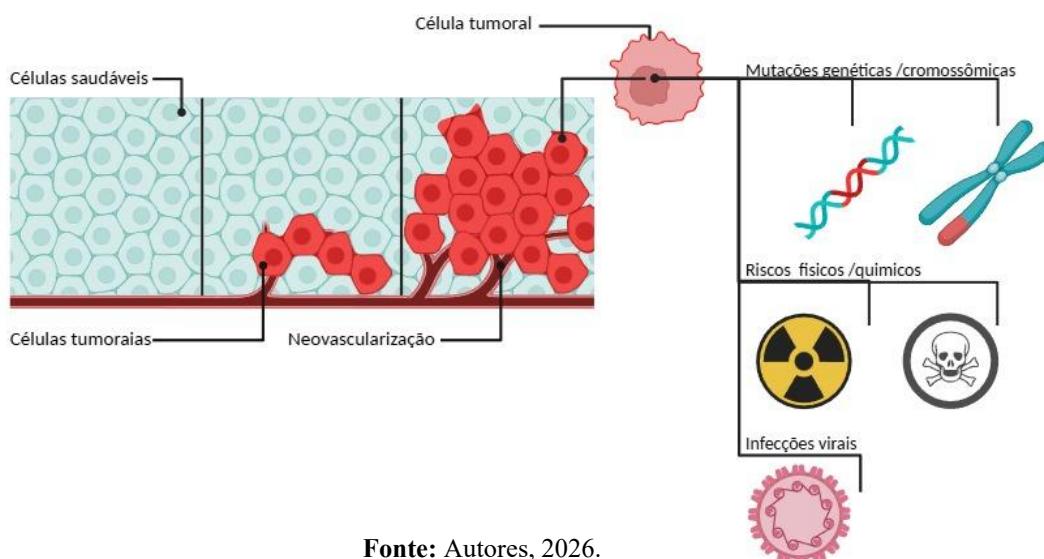
2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mecanismos moleculares de ativação dos oncogenes

Em células saudáveis, os proto-oncogenes atuam como reguladores vitais, codificando proteínas que controlam o crescimento e a sinalização sob a supervisão rigorosa de promotores transcricionais, esses promotores ajustam a atividade gênica aos níveis basais ou induzidos, conforme as demandas fisiológicas. Entretanto, falhas na integridade desses genes podem desencadear processos neoplásicos ao convertê-los em oncogenes, corrompendo o ciclo celular para uma proliferação descontrolada (KONTOMANOLIS et al., 2020).

Em oposição aos proto-oncogenes, nosso sistema conta com genes supressores de tumor, que regulam a capacidade de divisão celular e atuam como revisores do código genético, funcionando como mecanismos fundamentais na prevenção do câncer. No entanto, caso a atividade desses genes venha a falhar, a célula perderá seus protocolos de controle, deixando de executar suas funcionalidades normais e permitindo a progressão e acúmulos de anomalias (DAKAL et al., 2024).

Figura 1: Origem e Progressão do Câncer



Fonte: Autores, 2026.

Falhas em processos celulares podem ser ocasionadas por mutações nucleotídicas, tais como o tipo Missense (onde a alteração resulta na codificação de uma proteína anômala ou indesejada) ou o tipo Nonsense (onde um sinal de parada precoce faz com que a proteína seja sintetizada de modo incompleto). Existem também as falhas de leitura por inserção ou deleção (frameshift): o acréscimo ou a falta de um componente altera a matriz de leitura, mudando completamente a forma como o código genético será decodificado a partir daquele ponto (ZHANG et al, 2024).

As amplificações, podem ocorrer quando há um excesso de duplicações de um mesmo segmento de código, levando à hipersíntese de determinado produto gênico. Por fim, ocorrem os rearranjos estruturais, que surgem quando partes de diferentes cromossomos se fundem, gerando genes híbridos com funções inéditas e, muitas vezes, patológicas. Esses processos, por sua vez, transformam proto-oncogenes em oncogenes ativos, ao mesmo tempo em que dificultam a ação ou silenciam completamente os genes supressores de tumor (ZHANG et al, 2024).

2.2 Desregulação das vias de sinalização intracelular na carcinogênese

As vias de sinalização funcionam como uma cascata de comando dentro da célula. Elas são responsáveis por decidir se a célula deve crescer, se dividir ou economizar energia.

Tabela 1: Funcionamento normal e alterado das vias de sinalização celular.

Vias	Funcionamento natural	Funcionamento deviante
PI3K	A via só é ativada quando um fator de crescimento se encaixa em um receptor na superfície da célula. A PI3K então converte sinais químicos (PIP2 em PIP3) para recrutar a próxima proteína (MURAD, 2025).	Devido a mutações no gene PIK3CA, a PI3K fica permanentemente ativa. Ela ignora se há ou não um sinal externo e começa a produzir mensagens de crescimento de forma frenética. (LIU et al, 2022).
AKT	A AKT recebe o sinal da PI3K e decide o que a célula deve fazer: sobreviver ou morrer. Se a célula estiver saudável, ela promove a sobrevivência; se está muito danificada, ela permite que a célula se apoptose(LIU et al, 2022).	Ela impede as vias de apoptose celular. a célula cancerosa pode estar cheia de erros genéticos, mas a AKT impede que o sistema a desligue (HANAHAN, 2022).
mTOR	O mTOR é um sensor de estoque . Ele verifica se há aminoácidos ,Se a resposta for sim, ele autoriza a fabricação de novas proteínas (LIU et al., 2022).	O mTOR perde a capacidade de ler a escassez. Ele força a célula a uma produção industrial ininterrupta de proteínas e lipídios (HANAHAN, 2022).
MAPK/ERK	Atua como um filtro de segurança. Ela garante que nenhuma ordem de replicação chegue ao núcleo sem uma verificação externa. Assim que a célula se divide uma vez, o monitoramento corta o sinal, impedindo que a célula se replique infinitamente (CHYNTIA SHERLYN BUNARDI et al, 2025).	O sinal trava no modo "enviar", o estoque de energia é liberado sem controle. O resultado é uma célula que se replica sem parar, consome energia vorazmente e esquece sua função, tornando-se um sistema autônomo e invasivo (CHYNTIA SHERLYN BUNARDI et al, 2025).

Fonte: Autores, 2026.

2.3 Implicações dessas alterações para o desenvolvimento de terapias de precisão.

As implicações para o tratamento do câncer residem no fato de que esta patologia é intrinsecamente heterogênea. Cada tumor apresentará uma gama única de características moleculares e comportamentais, de modo que, mesmo classificados em uma mesma categoria histológica, dois tumores em pacientes distintos operarão sob caminhos diferentes. A diversidade individual exige que a oncologia migre de tratamentos padronizados para estratégias que decifram o perfil molecular específico de cada paciente (CONTRERAS-TRUJILLO et al, 2021).



Um tumor não deve ser compreendido como uma massa uniforme de células idênticas, pelo contrário, ele é um ecossistema composto por subgrupos celulares que acumularam divergências genéticas entre si ao longo do tempo. Esse mosaico celular torna o sistema extremamente complexo, pois uma terapia que ataca um subgrupo pode ser inútil contra outro que utilize "vias de escape" para manter sua sobrevivência (MARUSYK et al, 2020).

O mapeamento dessas subpopulações através de ferramentas de célula única revela que a velocidade de replicação e a agressividade variam drasticamente dentro da mesma massa tumoral, reforçando a existência de heterogeneidade intratumoral, bem como suas implicações para progressão da doença e a resposta terapêutica (LUCAS et al, 2025).

Embora o câncer seja uma patologia grave com métodos de rastreamento e terapêuticos mais eficientes já existentes, sua aplicação no Brasil é limitada pelo alto custo. O sistema de saúde brasileiro ainda não absorve a complexidade das novas tecnologias, restringindo o acesso aos diagnósticos genômicos e tratamentos de ponta para parcela da população com maior poder aquisitivo (FERNANDES et al, 2022; PAVANI; PLONSKI, 2021).

A medicina no país ainda não é personalizada; a base da população recebe protocolos genéricos e uniformes, ignorando o fato científico de que cada câncer é uma patologia única e individual. Assim, a inovação médica torna-se um privilégio financeiro, mantendo a maioria dos pacientes dependente de tratamentos básicos que falham em considerar as particularidades biológicas de cada sistema (PAVANI; PLONSKI, 2021).

3. METODOLOGIA

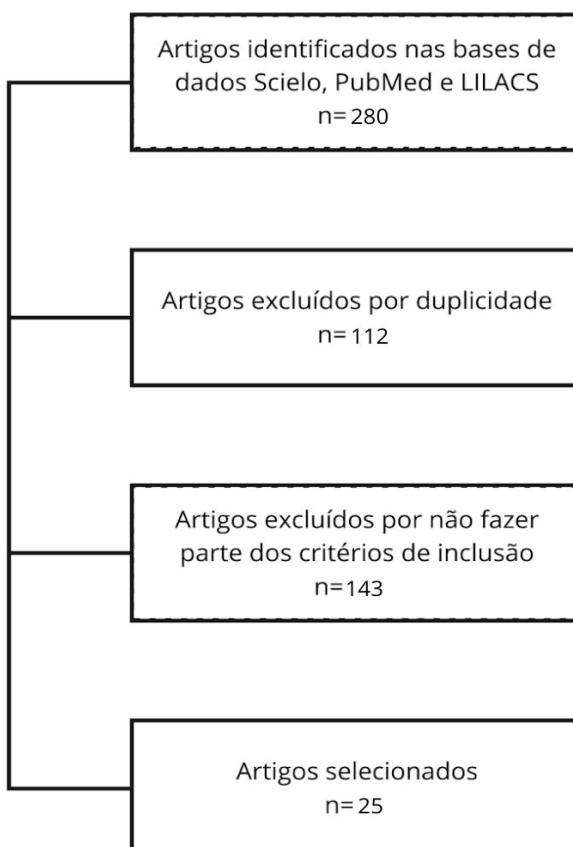
Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, método que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de estudos provenientes de diferentes contextos, possibilitando a construção mais ampla sobre as bases moleculares da oncologia: vias de sinalização como alvo para terapias de precisão. O principal objetivo deste estudo consiste em apresentar e discutir evidências científicas relevantes relacionadas ao tema proposto.

A busca pelos artigos científicos foi realizada nas bases do PUBMED, LILACS E scielo, foram utilizados descritores extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores selecionados foram “Oncogenes” “Vias de sinalização” “Terapia alvo” .



Foram incluídos artigos publicados no período de 2020 a 2025 nos idiomas português e inglês. A seleção de artigo seguiu critérios previamente estabelecidos, visando garantir a inclusão apenas de estudos alinhados com o objetivo do capítulo, foram priorizados artigos com acesso completo ao texto, artigos duplicados ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto foram excluídos nas etapas iniciais da triagem.

O processo de escolha dos artigos foi realizado por uma planilha no Excel, o que possibilitou maior precisão e sistematização na triagem dos artigos. Inicialmente, foram identificadas 280 publicações, após a exclusão de 112 artigos por duplicidade e de 143 por não atenderem aos critérios de inclusão, 25 artigos foram selecionados para compor o presente estudo.



Fonte: Autores, 2026.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conformidade com o que foi discutido na introdução e no referencial teórico, a partir da análise de 25 artigos selecionados permitiu a organização dos achados em três eixos principais: mecanismos de ativação dos oncogenes, desregulação das vias de sinalização intracelular e implicações dessas alterações para as terapias de precisão. Em conjunto, os resultados indicam que a carcinogênese decorre da integração entre alterações genéticas estruturais e falhas funcionais em circuito de sinalização celular, confirmado que o câncer constitui, principalmente, uma doença do genoma e da transdução de sinal.

Os estudos revelam que a ativação anormal de proto-oncogenes ocorre, principalmente, por mutações pontuais, amplificações gênicas e translocações cromossômicas, esse processo resultou na produção de proteínas hiperativas ou constitutivamente expressas. Conjuntamente, a inativação de genes supressores de tumor compromete os mecanismos de reparo do DNA, os pontos de checagem do ciclo celular, favorecendo a transformação neoplásica e a progressão tumoral (KONTOMANOLIS et al, 2020).

No segundo eixo, evidenciou a alteração das vias de sinalização PI3K/AKT/mTOR e MAPK/ERK como elementos centrais no processo oncogênico. Alterações genéticas em componentes fundamentais dessa cascata resultam em sua ativação persistente, verificando às células tumorais em relação aos sinais extracelulares regulatórios. As vias PI3K/AKT/mTOR estiveram principalmente associadas à inibição da morte celular programada e à adaptação metabólica tumoral, enquanto a via MAPK/ERK relacionou-se ao estímulo contínuo da proliferação celular e à desdiferenciação (LIU et al, 2022).

Além disso, as evidências apontaram para uma comunicação funcional entre essas vias, permitindo ativações compensatórias que mantêm a sobrevivência celular e limitam a eficácia terapêutica direcionadas a um único alvo molecular, contribuindo para resistência tumoral e para progressão da doença. Essa interconexão entre as vias de sinalização confere maior plasticidade às células tumorais, favorecendo mecanismos adaptativos frente às pressões terapêuticas, o que representa um desafio adicional para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

No que se refere às implicações terapêuticas, os achados demonstram que fármacos direcionados a proteínas mutadas ou hiperativas apresentam maior eficácia do que a quimioterapia convencional em tumores dependentes de vias específicas. Todavia, a

diversidade celular intratumoral e a emergência de clones resistentes reduzem a sustentabilidade dessas respostas ao longo do tratamento. Dessa forma a oncologia de precisão revelou maior efetividade quando aliada ao acompanhamento molecular contínuo e à modulação adaptativa de estratégias terapêuticas.

No contexto brasileiro, observa-se barreiras relevantes para ampla implementação da oncologia de precisão, sobretudo relacionadas aos altos custos de exames genômicos e de medicamentos alvo. Esse cenário mantém o uso predominante de protocolos terapêuticos generalizados. Em suma, com base nos resultados conclui-se que a consolidação da oncologia de precisão depende não apenas dos avanços científicos, mas também de políticas públicas e estratégias de acesso que viabilizem sua aplicação de maneira equitativa e sustentável.

A partir da análise desses 25 artigos selecionados demonstrou padrões convergentes sobre a carcinogênese, para sintetizar essas evidências, os estudos foram organizados na tabela 3, que correlaciona os autores citados as bases da oncologia, as vias de sinalização e aos desafios socioeconômico da medicina de precisão no Brasil.

Tabela 3: Correlação Temática entre Autores Citados na Revisão

Eixo Temático	Descrições dos Achados	Autores Correlacionados
Mecanismos de Gênese Tumoral	Explica a ruptura da homeostase entre oncogenes ("aceleradores") e genes supressores de tumor ("freios").	Pavlova, Zhu & Thompson (2022); Kontomanolis et al. (2020) .
Tipos de Falhas Genéticas	Descreve mutações de ponto (missense/nonsense), frameshift e rearranjos estruturais.	Dakal et al. (2024) ; Zhang et al. (2024) .
Vias de Sinalização (PI3K/AKT/mTOR)	Identifica a ativação permanente dessas vias como motoras de sobrevivência e crescimento descontrolado.	Murad (2025); Liu et al. (2022) ; Hanahan (2022).

Via MAPK/ERK	Relaciona o travamento do sinal de replicação no modo "enviar" com a proliferação celular infinita.	Chyntia Sherlyn Bunardi et al. (2025) .
Heterogeneidade e Resistência	Aborda o tumor como um ecossistema de subgrupos celulares que utilizam "vias de escape".	Marusyk et al. (2020) ; Contreras-Trujillo et al. (2021) .
Impacto Socioeconômico no Brasil	Analisa o alto custo das tecnologias de precisão e a limitação de acesso no sistema de saúde brasileiro.	Fernandes et al. (2022) ; Pavani & Plonski (2021).

Fonte: Autores, 2026.

Os dados da Tabela 3 confirmam que a carcinogênese resulta de falhas genéticas estruturais e funcionais integradas. Enquanto alguns autores detalham mutações e rearranjos no DNA, outros focam na ativação autônoma das vias PI3K/AKT/mTOR e MAPK/ERK. Essa síntese evidencia que a resistência terapêutica, ligada à heterogeneidade tumoral, somada ao alto custo tecnológico, ainda limita a democratização da oncologia de precisão no Brasil.

5. CONCLUSÃO

A consolidação do câncer como uma doença multifatorial, conforme discutido anteriormente, evidencia que a desregulação genômica e das vias de sinalização é o pilar da patogênese neoplásica. A compreensão desses mecanismos deixa de ser apenas um campo de estudo teórico para se tornar o fundamento da oncologia personalizada. Nesse contexto, as vias moleculares configuram-se como alvos estratégicos para o desenvolvimento de terapias de precisão, possibilitando abordagens mais específicas e baseadas no perfil genômico individual do tumor. No entanto, a eficácia dessas intervenções é frequentemente limitada pela heterogeneidade intratumoral e pela evolução clonal, que favorecem o surgimento de mecanismos de resistência e comprometem a durabilidade das respostas clínicas.

Embora a medicina de precisão represente um avanço significativo na oncologia contemporânea, sua implementação no contexto brasileiro enfrenta desafios relacionados a fatores socioeconômicos, custos elevados e limitações de infraestrutura para diagnóstico genômico em larga escala. Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas à incorporação sustentável dessas tecnologias no sistema de saúde, bem como o incentivo à pesquisa translacional e à capacitação de profissionais especializados. Conclui-se, portanto, que o aprofundamento do conhecimento sobre as vias de sinalização celular não apenas amplia as possibilidades terapêuticas na oncologia, mas também contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, personalizadas e alinhadas às demandas científicas e sociais, reforçando o papel central da biologia molecular na consolidação da oncologia de precisão.

REFERÊNCIAS

- CHYNTIA SHERLYN BUNARDI et al. MAP4K signaling pathways in cancer: roles, mechanisms and therapeutic opportunities. *Experimental & Molecular Medicine*, v. 57, n. 10, p. 2148–2156, 1 out. 2025.
- CONTRERAS-TRUJILLO, H. et al. Deciphering intratumoral heterogeneity using integrated clonal tracking and single-cell transcriptome analyses. *Nature Communications*, v. 12, n. 1, 11 nov. 2021.
- DAKAL, T. C. et al. Oncogenes and tumor suppressor genes: functions and roles in cancers. *MedComm*, v. 5, n. 6, p. e582, 31 maio 2024.
- HANAHAN, D. Hallmarks of Cancer: New Dimensions. *Cancer Discovery*, v. 12, n. 1, p. 31–46, 12 jan. 2022
- HE, Y. et al. Targeting signaling pathways in prostate cancer: mechanisms and clinical trials. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, v. 7, n. 1, 24 jun. 2022.
- HOCHHAUS, A. et al. Asciminib in Newly Diagnosed Chronic Myeloid Leukemia. *New England journal of medicine/The New England journal of medicine*, v. 391, n. 10, 31 maio 2024
- KONTOMANOLIS, E. N. et al. Role of Oncogenes and Tumor-suppressor Genes in Carcinogenesis: a Review. *Anticancer Research*, v. 40, n. 11, p. 6009–6015, 1 nov. 2020.
- LUCAS, O. et al. Characterizing the evolutionary dynamics of cancer proliferation in single-cell clones with SPRINTER. *Nature Genetics*, 29 nov. 2024.
- LIU, J. et al. Wnt/β-catenin Signalling: Function, Biological mechanisms, and Therapeutic Opportunities. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, v. 7, n. 3, p. 3, 3 jan. 2022.
- MURAD, A. Onconews - Entendendo a via de sinalização PI3K/AKT/mTOR.



MARUSYK, A.; JANISZEWSKA, M.; POLYAK, K. Intratumor Heterogeneity: The Rosetta Stone of Therapy Resistance. *Cancer Cell*, v. 37, n. 4, p. 471–484, abr. 2020.

PAVLOVA, N. N.; ZHU, J.; THOMPSON, C. B. The Hallmarks of Cancer metabolism: Still Emerging. *Cell Metabolism*, v. 34, n. 3, fev. 2022.

PENG, D. et al. Targeting TGF- β signal transduction for fibrosis and cancer therapy. *Molecular Cancer*, v. 21, n. 1, 23 abr. 2022.

PAVANI, C.; PLONSKI, G. A. Personalized medicine in Brazil: a new paradigm, old problems. *Innovation & Management Review*, v. 18, n. 4, p. 365–381, 28 jun. 2021.

SHI, Q. et al. Notch signaling pathway in cancer: from mechanistic insights to targeted therapies. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, v. 9, n. 1, p. 1–37, 27 maio 2024.

ZHANG, S. et al. Tumor initiation and early tumorigenesis: molecular mechanisms and interventional targets. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, v. 9, n. 1, 19 jun. 2024.



CAPÍTULO 11

INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FOOD INSECURITY AND OBESITY – TWO SOCIAL FACES OF BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20260204C11

EDSLANY PAIXÃO PEREIRA

Discente de Nutrição

Centro Universitário Maurício de Nassau – Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-0257-5133>

RAISA CAVALCANTE RODRIGUES

Discente de Nutrição

Centro Universitário Maurício de Nassau – Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-3856-6781>

EMERSON IAGO GARCIA E SILVA

Nutricionista – HU/UFRR/EBSERH

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO - UFPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-6094-6039>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Nutricionista

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

INGRID RAFAELLA MAURICIO SILVA REIS

Nutricionista

Mestre em Biociências (PPGB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7924-9623>

ARIANNY AMORIM DE SÁ

Nutricionista

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)



ALINE NATALY SOARES VITAL

Nutricionista

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-5142-9905>

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Nutricionista

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

RESUMO

A insegurança alimentar e a obesidade representam desafios crescentes da saúde pública no Brasil e coexistem como reflexos das desigualdades sociais que impactam o acesso e a qualidade da alimentação. Essa relação evidencia um paradoxo no qual a restrição alimentar e o excesso de peso se manifestam simultaneamente, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre insegurança alimentar e excesso de peso em diferentes grupos populacionais. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com análise de estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025. Os resultados revelaram que famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas chefiadas por mulheres, com menor escolaridade e baixa renda, apresentam maior probabilidade de vivenciar insegurança alimentar concomitante ao excesso de peso, em razão da limitação no acesso a alimentos in natura e do consumo frequente de alimentos ultraprocessados de menor custo. Entre crianças e adolescentes, observou-se elevada prevalência de insegurança alimentar associada ao excesso de peso, agravada por condições socioeconômicas desfavoráveis e pelo contexto pandêmico. Os achados evidenciam que fatores sociais, econômicos e ambientais moldam essa relação complexa e reforçam a necessidade de políticas públicas integradas que promovam o Direito Humano à Alimentação Adequada, ampliem o acesso a alimentos saudáveis e reduzam as desigualdades que sustentam esse paradoxo.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade social; Excesso de peso; Estado nutricional; Saúde pública.

ABSTRACT

Food insecurity and obesity represent growing public health challenges in Brazil and coexist as reflections of social inequalities that affect access to and the quality of food. This relationship highlights a paradox in which food restriction and excess body weight occur simultaneously, particularly in contexts of social vulnerability. In this scenario, the present study aimed to analyze the relationship between food insecurity and excess body weight in different population groups. To this end, an integrative literature review was conducted, analyzing studies published between 2015 and 2025. The results revealed that



families in situations of vulnerability, especially those headed by women with lower levels of education and low income, are more likely to experience food insecurity concomitant with excess body weight, due to limited access to fresh foods and the frequent consumption of lower-cost ultra-processed foods. Among children and teenagers, a high prevalence of food insecurity associated with excess body weight was observed, exacerbated by unfavorable socioeconomic conditions and the pandemic context. The findings indicate that social, economic, and environmental factors shape this complex relationship and reinforce the need for integrated public policies that promote the Human Right to Adequate Food, expand access to healthy foods, and reduce the inequalities that sustain this paradox.

KEYWORDS: Social vulnerability; Overweight; Nutritional status; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre insegurança alimentar e obesidade no Brasil configura-se como dois grandes desafios da saúde pública, coexistindo como expressões distintas de um mesmo problema social. A insegurança alimentar, conforme definido pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), consiste na falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o atendimento de outras necessidades essenciais (Brasil, 2006). Já a obesidade é uma condição crônica multifatorial, influenciada por determinantes biológicos, sociais, econômicos e culturais, cuja prevalência tem aumentado em todo o mundo (Fao et al., 2023).

Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou um profundo impacto alimentar, caracterizada pela substituição de alimentos in natura e minimamente processados por produtos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio (Fao et al., 2023). Essa mudança foi impulsionada por fatores como urbanização, industrialização dos alimentos, transformações nos hábitos de vida e influência do marketing alimentar (Santos; Cáceres; Pegolo, 2019). Paralelamente, observou-se uma redução na prevalência da desnutrição e um aumento expressivo dos índices de sobrepeso e obesidade, inclusive entre populações de baixa renda (Silva et al., 2023). Esse cenário evidencia que o problema alimentar no Brasil não se restringe à falta de alimentos, mas à desigualdade no acesso a uma alimentação adequada e saudável.

A desigualdade social e econômica tem um papel relevante na limitação do acesso a alimentos saudáveis. As famílias de baixa renda enfrentam dificuldades para adquirir produtos de qualidade, o que resulta em uma dieta com baixo valor nutritivo e alto teor calórico. No Brasil, aproximadamente 22% da população não tem acesso a uma alimentação saudável. Bairros com predomínio de moradores de baixa renda foram descritos em estudos como



"desertos alimentares" pela falta de acesso a alimentos nutritivos, ou "pântanos alimentares", devido à predominância de fast food barato (Valentim et al., 2024). A combinação de acesso limitado a alimentos saudáveis contribui para um ambiente obesogênico, dificultando a adoção de comportamentos mais saudáveis e contribuindo para o desenvolvimento e manutenção da obesidade apresentando piores indicadores de qualidade da dieta, menor variedade alimentar e maior consumo de alimentos ultraprocessados, o que também aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis (Silva et al., 2023; Santos; Cáceres; Pegolo, 2019).

Assim, a insegurança alimentar e a obesidade não devem ser vistas como extremos opostos, mas como resultados complementares de um mesmo cenário de desigualdade. Ambas refletem limitações no acesso a alimentos saudáveis, na educação alimentar e nutricional e nas condições socioeconômicas que determinam as escolhas alimentares. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar a relação entre a insegurança alimentar e a obesidade no Brasil. Além disso, busca verificar, a partir da literatura, como essa coexistência se manifesta em diferentes fases da vida e discutir o paradoxo fome/excesso de peso no país, destacando seus determinantes sociais e de saúde pública. Compreender essa relação é fundamental para ampliar a visão crítica sobre os desafios alimentares do país e impactar na melhoria das condições de vida da população.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, qualitativo e de forma transversal, com o objetivo de analisar a relação entre insegurança alimentar e obesidade no Brasil, a partir de estudos científicos disponíveis na literatura.

A escolha por esse tipo de estudo justifica-se pela relevância teórica do tema e pela necessidade de compreender as evidências já existentes sobre o paradoxo entre a escassez e o excesso alimentar.

A revisão bibliográfica possibilita reunir, interpretar e discutir resultados de diferentes autores, proporcionando uma visão ampla e atualizada sobre o tema abordado, sem a necessidade de coleta de dados primários.

A pesquisa foi realizada por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 a 2025, redigidos em língua portuguesa, que abordassem a relação entre insegurança alimentar e obesidade, bem como estudos relacionados à validação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) no contexto brasileiro.



Os critérios de exclusão envolveram a eliminação de estudos duplicados entre as bases, trabalhos que abordassem apenas um dos temas sem relação entre ambos, materiais sem relevância científica, artigos de revisão bibliográfica, considerando que o presente estudo já possui essa natureza, além de estudos que não disponibilizavam o texto completo na literatura. Também foram excluídos estudos com grupo de estudos não residentes no Brasil, bem como pesquisas que utilizavam indicadores de insegurança alimentar não validados para o contexto brasileiro.

Após a seleção dos estudos, foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica dos materiais encontrados, com o intuito de identificar e compreender as diferentes abordagens conceituais e metodológicas relacionadas à segurança alimentar e obesidade, bem como os principais resultados e conclusões apresentados pelos autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, os resultados foram apresentados com base nos artigos selecionados que atenderam aos critérios previamente estabelecidos para o tema da insegurança alimentar e do excesso de peso.

No processo de busca nas bases de dados, foram identificados aproximadamente 17.213 artigos relacionados ao tema e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia, 9 estudos compuseram a amostra final desta revisão, as etapas de busca estão exemplificadas na figura 1. As informações extraídas dos estudos foram organizadas no quadro 1, contemplando dados como autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusão. Em seguida, esses achados foram descritos e analisados, o que permitiu evidenciar as principais convergências, divergências e lacunas identificadas na literatura. Os artigos selecionados abordam, a relação entre insegurança alimentar e excesso de peso, com ênfase em diferentes grupos populacionais.

Figura 1. Etapas de busca, seleção e inclusão dos estudos

Fonte: Os autores, 2025.

Quadro 1. Estudos selecionados para compor a revisão de literatura



Autor/ ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
------------	----------	------------	-----------

Braga e Costa (2021)	<p>Analisar a insegurança alimentar e nutricional (IAN) através de uma abordagem objetiva e multidimensional, considerando três dimensões: ingestão calórica insuficiente, obesidade e proporção da renda gasta com alimentação.</p>	<p>As análises mostraram que as características do ambiente e do domicílio estão fortemente associadas à IAN, especialmente quando medida pela vulnerabilidade de renda. Os domicílios chefiados por mulheres, com menor escolaridade e localizados em regiões Norte e Nordeste, apresentaram maior probabilidade de insegurança alimentar.</p>	<p>A IAN é um fenômeno complexo e multidimensional, influenciado por fatores econômicos, sociais e ambientais. A vulnerabilidade econômica se mostrou o principal determinante da IAN. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas integradas e da melhoria dos serviços públicos e condições ambientais para reduzir a insegurança alimentar no país.</p>
Silva et. al. (2023)	<p>Descrever os aspectos relacionados à segurança alimentar e nutricional entre indivíduos com sobrepeso e obesidade residentes em um território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Nova Floresta, Paraíba.</p>	<p>A maioria dos participantes era do sexo feminino, com casa própria quitada, sabiam ler e escrever, mas sem renda fixa. A prevalência de insegurança alimentar foi de 52,3%, sendo mais comum em mulheres com baixo nível de escolaridade e excesso de peso. O consumo de alimentos in natura e minimamente processados foi mais frequente, enquanto o de ultraprocessados foi baixo.</p>	<p>O estudo mostrou presença de insegurança alimentar em diferentes níveis, especialmente entre mulheres com menor escolaridade e excesso de peso. Os participantes consomem mais alimentos básicos e menos ultraprocessados. Os achados ajudam a compreender as escolhas alimentares e subsidiam políticas locais de saúde e nutrição.</p>
Santos, Cáceres e Pelogo (2018)	<p>Avaliar a insegurança alimentar de famílias, tendo a figura materna como representante, e identificar fatores associados à saúde.</p>	<p>Verificou-se que 52,4% das famílias apresentavam algum grau de insegurança alimentar; 50,8% das mulheres tinham excesso de peso; o consumo de frutas, verduras e leite foi insuficiente, enquanto o consumo de refrigerantes e doces foi frequente. Não houve associação significativa entre insegurança alimentar e estado nutricional.</p>	<p>Constatou-se alta prevalência de insegurança alimentar e hábitos alimentares inadequados, com risco de desenvolvimento de doenças crônicas e agravamento do estado nutricional. Recomenda-se a implementação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional voltadas a grupos em vulnerabilidade alimentar e nutricional.</p>
Vicenzi et al. (2015)	<p>Verificar a associação entre insegurança alimentar e excesso de peso em escolares do 1º ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo (RS), Brasil.</p>	<p>O estudo avaliou 782 escolares do 1º ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo (RS) e identificou elevada prevalência de excesso de peso (38,1%) e de insegurança alimentar em algum grau (45,1%). Após ajuste para fatores de confusão, observou-se uma associação inversa entre essas condições, uma vez que crianças pertencentes a famílias em situação de insegurança alimentar apresentaram 22% menor probabilidade de apresentar excesso de peso quando comparadas</p>	<p>O estudo identificou altas prevalências tanto de insegurança alimentar quanto de excesso de peso, porém com associação inversa entre essas condições, evidenciando a complexidade dessa relação e indicando a necessidade de novos estudos e de políticas públicas robustas que garantam acesso a alimentos de qualidade e enfrentem simultaneamente a insegurança alimentar e o excesso de peso em escolares.</p>

		àquelas com segurança alimentar.	
Brand, P. J. D. et al. (2025)	Analisar a insegurança alimentar das famílias e o estado nutricional de crianças e adolescentes matriculados em escolas municipais de ensino infantil e fundamental de Joaçaba (SC), no ano de 2021.	Foram avaliados 425 escolares de 4 a 17 anos. Verificou-se que 39,4% apresentaram algum grau de insegurança alimentar (34,4% leve, 3,3% moderada e 1,7% grave). A insegurança alimentar associou-se a menor renda familiar, desemprego no último ano, menor escolaridade do responsável, domicílios com menos moradores, maior tempo afastado da escola e piora ou aparecimento de problemas de saúde. Em relação ao estado nutricional, observou-se elevada prevalência de excesso de peso: entre 4–5 anos, 23,6% com risco de sobrepeso e 11,3% com sobrepeso/obesidade; entre ≥6 anos, 18,2% com sobrepeso e 22,0% com obesidade. O excesso de peso associou-se à insegurança alimentar moderada/grave em escolares com 6 anos ou mais, enquanto nas crianças de 4–5 anos a insegurança alimentar se relacionou mais à magreza.	O estudo evidenciou alta prevalência de insegurança alimentar e de excesso de peso entre crianças e adolescentes durante a pandemia, fortemente influenciadas por condições socioeconômicas desfavoráveis, desemprego, maior tempo fora da escola e piora do estado de saúde. Os autores destacam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de alimentação e nutrição, em especial do Programa Nacional de Alimentação Escolar, para garantir o direito à alimentação adequada em contextos de crise sanitária e instabilidade econômica.
Mazur et al. (2025)	Associar a IA com a obesidade em crianças de faixas etárias de 2 a 10 anos nos estados do Brasil	Os resultados indicaram que crianças que vivenciam insegurança alimentar apresentam maior probabilidade de desenvolver obesidade, sobretudo em famílias em situação de vulnerabilidade social. Observou-se alta prevalência de sobrepeso e obesidade em todas as regiões do país, com destaque para o Nordeste e o Sul nas faixas etárias de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos. O Distrito Federal apresentou os menores percentuais de excesso de peso, possivelmente associados a melhores indicadores socioeconômicos. A pandemia de Covid-19 agravou a insegurança alimentar e contribuiu para o aumento do	O artigo conclui que a obesidade infantil e a insegurança alimentar constituem desafios centrais para a saúde pública brasileira e estão diretamente interligadas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A falta de acesso regular a alimentos saudáveis leva ao maior consumo de produtos ultraprocessados, favorecendo o excesso de peso entre crianças. Diante desse cenário, os autores defendem a necessidade de políticas públicas integradas que promovam educação alimentar e nutricional, ampliem o acesso a alimentos in natura e minimamente processados, restrinjam a publicidade de alimentos não saudáveis e incentivem ambientes escolares e comunitários mais saudáveis, de modo a prevenir a obesidade infantil e reduzir a insegurança alimentar no país.

		consumo de alimentos ultraprocessados e para o sedentarismo, impactando negativamente a saúde infantil.	
Bueno, M. <i>et al.</i> (2021)	Avaliar a insegurança alimentar e sua relação com a classe econômica, o programa de transferência de renda e o estado nutricional de estudantes de escolas rurais.	Foram avaliadas 121 famílias e 157 crianças e adolescentes. A prevalência de insegurança alimentar foi de 57,9%, predominando a forma leve (46,3%). Cerca de 58,7% das famílias pertenciam à classe socioeconômica D-E e 46,3% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. Observou-se associação significativa entre insegurança alimentar, menor classe socioeconômica e participação no Bolsa Família ($p < 0,0001$). Em relação ao estado nutricional, verificou-se alta prevalência de excesso de peso: obesidade em 19,7% das crianças e 22,9% dos adolescentes, embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre insegurança alimentar e estado nutricional.	As famílias rurais avaliadas apresentaram elevada prevalência de insegurança alimentar, relacionada às piores condições socioeconômicas e à participação em programas de transferência de renda. Apesar do alto percentual de sobre peso e obesidade entre crianças e adolescentes, não foi observada associação direta com a insegurança alimentar. As autoras destacam a necessidade de ações intersetoriais e fortalecimento de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional voltadas à população rural.
Oliveira, M. <i>et al.</i> (2022)	Analizar o estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade relacionado às condições biológicas de suas mães, ao acesso a serviços de saúde, ao benefício de programas sociais e às condições socioeconômicas.	Foram avaliadas 469 crianças; 7,9% apresentaram déficit de estatura e 12,8% excesso de peso. Observou-se associação entre os desvios nutricionais infantis e o estado nutricional das mães. A baixa estatura infantil esteve relacionada especialmente à idade inferior a dois anos e à presença de insegurança alimentar e nutricional moderada/grave, além da baixa estatura materna. Já o excesso de peso associou-se à não participação no Programa Bolsa Família e à pior situação socioeconômica, com influência adicional da baixa estatura e do excesso de peso das mães.	O estudo conclui que há prevalências importantes tanto de déficit de estatura quanto de excesso de peso entre crianças menores de cinco anos usuárias da Estratégia Saúde da Família, e que esses desvios estão intimamente relacionados ao estado nutricional materno. Verificou-se que a idade da criança, a insegurança alimentar familiar e a estatura da mãe são determinantes relevantes para a baixa estatura, enquanto o recebimento de benefícios do Programa Bolsa Família e o nível socioeconômico se destacam como fatores associados ao excesso de peso. Os autores enfatizam que esses achados reforçam a necessidade de estratégias multissetoriais, com foco no cuidado integral às mães e crianças, visando à prevenção e ao controle dos problemas nutricionais desde os primeiros anos de vida.

Dias, P. C.; Henriques, P.; Anjos, L. A.; Burlandy, L. (2017)	Analisar como a obesidade vem sendo abordada nas políticas públicas brasileiras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), considerando concepções, indicadores, ações propostas e estratégias de articulação intra e intersetorial relacionadas à alimentação e nutrição.	O estudo identificou que, no SUS, a obesidade é tratada simultaneamente como doença crônica e fator de risco para outras DCNT, com predominância de ações voltadas ao indivíduo (atendimento clínico, linhas de cuidado, cirurgia bariátrica) e, de forma crescente, de estratégias de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. No SISAN, a obesidade é também concebida como problema social e expressão da insegurança alimentar, vinculada ao sistema alimentar vigente e aos ambientes obesogênicos, com ênfase em ações regulatórias, produção e oferta de alimentos saudáveis, intersetorialidade e direito humano à alimentação adequada. O artigo mostra avanços na integração entre SUS e SISAN, mas ressalta limites na efetiva implementação de medidas regulatórias e na articulação intersetorial.	Os autores concluem que o enfrentamento da obesidade no Brasil vem passando de uma abordagem centrada no indivíduo e na atenção curativa para uma perspectiva mais ampla, que considera determinantes socioambientais, segurança alimentar e nutricional e intersetorialidade. Entretanto, ainda há desafios importantes, como a fragmentação institucional, a força dos interesses da indústria de alimentos, a dificuldade de implantação de medidas regulatórias e fiscais e a necessidade de consolidar estratégias integradas que atuem sobre todo o sistema alimentar.
--	--	--	--

Fonte: Os autores, 2025.

Os artigos analisados convergem ao demonstrar que a insegurança alimentar se configura como um fenômeno complexo, atravessado por determinantes sociais, econômicos e políticos, e que pode coexistir com diferentes formas de excesso de peso ao longo do curso da vida, sobretudo em grupos socialmente vulneráveis. Os resultados evidenciam que a insegurança alimentar não se restringe à ausência de alimentos, mas relaciona-se diretamente às desigualdades que condicionam o acesso a produtos de qualidade. Em populações de baixa renda, observa-se a substituição de alimentos in natura e minimamente processados por ultraprocessados, caracterizados por elevado valor calórico e reduzido valor nutritivo, contribuindo para a prevalência simultânea de desnutrição e excesso de peso.

Os dados também apontam maior vulnerabilidade entre mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, indicando maior probabilidade de vivenciar insegurança alimentar acompanhada de inadequações nutricionais e excesso de peso. Estudos como os de Braga e Costa (2021) e Santos, Cáceres e Pelogo (2018) reforçam que domicílios em situação de vulnerabilidade econômica, com menor escolaridade e maior gasto proporcional com alimentação, tendem a apresentar tanto insegurança alimentar quanto maior prevalência de

obesidade ou sobre peso entre seus membros. Essa constatação evidencia a interseção entre gênero, escolaridade e renda como determinantes sociais da saúde, revelando que a insegurança alimentar é atravessada por múltiplas dimensões da desigualdade.

A análise dos artigos revisados demonstra que a insegurança alimentar e a obesidade não devem ser compreendidas como extremos opostos, mas como manifestações complementares de um mesmo cenário de desigualdade. Mazur *et al.* (2025), por exemplo, associam a insegurança alimentar em crianças brasileiras de 2 a 10 anos ao maior risco de obesidade, destacando que a vulnerabilidade social e o consumo de ultraprocessados agravam esse quadro. Estudos que abordam o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Bolsa Família e outras ações de Segurança Alimentar e Nutricional sugerem que, embora tais programas sejam fundamentais para reduzir a fome, ainda enfrentam desafios relacionados à qualidade nutricional dos alimentos ofertados e à continuidade das ações educativas.

Os artigos revisados evidenciam esse fenômeno tanto em adultos quanto em crianças e adolescentes, em áreas urbanas e rurais, e em diferentes contextos regionais. Na população infantil e adolescente, pesquisas como as de Vicenzi *et al.* (2015), Brand *et al.* (2025), Mazur *et al.* (2025), Bueno *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2022) demonstram que crianças e escolares residentes em contextos de pobreza, beneficiários de programas de transferência de renda ou acompanhados pela Atenção Primária à Saúde, apresentam elevada prevalência de insegurança alimentar concomitante a indicadores de excesso de peso, principalmente sobre peso e obesidade.

Diante desse cenário, torna-se necessário investir em políticas que assegurem renda, trabalho digno, moradia e acesso à educação, ao mesmo tempo em que se fortaleçam programas específicos de segurança alimentar, como o PNAE, os restaurantes populares e as iniciativas de distribuição de alimentos saudáveis. Do ponto de vista da Nutrição, os achados reforçam a relevância de estratégias de educação alimentar voltadas para o incentivo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados, ao planejamento das compras em contextos de orçamento restrito e ao cuidado com a oferta de ultraprocessados, especialmente para crianças.

Esse padrão alimentar, marcado pelo consumo excessivo de ultraprocessados, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, reforçando o caráter de saúde pública do problema. Nesse sentido, a discussão converge para a necessidade de políticas públicas que promovam ambientes alimentares saudáveis, ampliando o acesso a alimentos frescos e de qualidade. A promoção da alimentação adequada e saudável deve ser entendida como

estratégia essencial para reduzir tanto os índices de desnutrição quanto os de sobrepeso e obesidade, atuando de forma integrada no enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional.

Em síntese, a análise dos estudos confirma que a relação entre insegurança alimentar e obesidade no Brasil é expressão das desigualdades sociais e do modelo de sistema alimentar vigente, sugerindo que a limitação de acesso a alimentos saudáveis, associada ao maior consumo de produtos ultraprocessados, contribui para esse desfecho. Reconhecer esse paradoxo é fundamental para a formulação de políticas públicas integradas, capazes de enfrentar simultaneamente à fome, o excesso de peso e a má qualidade da alimentação, contribuindo para a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada.

A análise conjunta dos estudos demonstra, portanto, que a coexistência de insegurança alimentar e excesso de peso não se trata de um achado isolado, mas de um padrão recorrente em diferentes contextos, o que sustenta a relevância do tema para a saúde pública e justifica a necessidade de aprofundamento dessa discussão em políticas e práticas de cuidado nutricional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre insegurança alimentar e obesidade no Brasil evidencia um cenário multifacetado, no qual desigualdades sociais, econômicas e ambientais determinam tanto o acesso quanto a qualidade da alimentação ao longo do ciclo de vida. A análise dos estudos selecionados confirma que insegurança alimentar e excesso de peso não são fenômenos opostos, mas condições que frequentemente coexistem em populações vulneráveis, caracterizando o paradoxo fome/excesso de peso descrito na literatura nacional e internacional.

Os achados mostraram que, em famílias com restrição de renda, a limitação no acesso regular a alimentos in natura e minimamente processados, aliada à ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados de baixo custo, favorece padrões alimentares inadequados que contribuem simultaneamente para deficiências nutricionais e para o acúmulo excessivo de peso. Esse processo é intensificado por fatores como baixa escolaridade, ambiente obesogênico, instabilidade econômica e fragilidades nas políticas públicas de alimentação e nutrição.

O estudo demonstrou que a coexistência entre insegurança alimentar e obesidade se manifesta em diferentes fases da vida, especialmente entre mulheres, crianças e adolescentes, grupos mais atingidos pelas desigualdades estruturais. Além disso, a discussão do paradoxo fome/excesso de peso evidencia que os determinantes sociais da saúde como renda,



escolaridade, território e acesso a políticas públicas moldam diretamente o estado nutricional da população e explicam a simultaneidade entre privação e excesso.

Diante disso, conclui-se que enfrentar esse paradoxo exige estratégias articuladas que ampliem o acesso a alimentos saudáveis, fortaleçam políticas de segurança alimentar e nutricional, valorizem ações educativas e promovam ambientes alimentares mais justos. Assim, o estudo reafirma que a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada depende de ações intersetoriais capazes de combater as raízes estruturais da insegurança alimentar e, ao mesmo tempo, prevenir e controlar o avanço da obesidade no país.

REFERÊNCIAS

BRAGA, C. A. S.; COSTA, L. V. Obesidade, desnutrição e pobreza: a insegurança alimentar e nutricional na ótica do espaço social alimentar. **Análise Econômica**, Porto Alegre, v. 39, n. 78, p. 239-256, 2021.

BRAND, P. et al. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças e adolescentes durante a pandemia: estudo transversal em Joaçaba, SC. **Revista Vale - Centro Universitário UninCor**, Três Corações, MG, v. 23, n. 3, 2025.

BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional SISAN. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006.

BUENO, M. C.; FRANCO, J. G.; LEAL, G. V. S.; KIRSTEN, V. R. Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2021;29(2): 153-162. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020204>.

DIAS, P. C. et al. **Abordagens do SUS e do SISAN para o enfrentamento da obesidade**. 2017.

FAO; OPS; OMS; UNICEF; IFAD. **Visão geral regional da segurança alimentar e nutricional na América Latina e no Caribe 2023**. Santiago: FAO, 2023. Disponível em: <https://www.fao.org/family-farming/detail/en/c/1662517/>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MAZUR, Caryna Eurich. et.al. Insegurança alimentar e obesidade em crianças brasileiras: um paradoxo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 19, n. 119, p. 353–364, mar./abr. 2025. ISSN 1981-9919.

OLIVEIRA, M. M. de; SANTOS, E. E. S. dos; BERNARDINO, I. M.; PEDRAZA, D. F.



Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 711-724, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.46652020.

SANTOS, L. V. T.; CÁCERES, L. A.; PEGOLO, G. E. Insegurança alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações, Campo Grande**, v. 20, n. 3, p. 831-844, jul./set. 2019.

SILVA, A. P. M. *et al.* Insegurança alimentar e aspectos da alimentação de sujeitos com excesso de peso de um município paraibano. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 26, e262340159, 2023.

VALENTIM, C. G. Q.; REBELO, J. F. D.; VASCONCELOS, L. H. F.; OLIVEIRA, D. F. de; DUARTE, N. L. Obesidade no Brasil: desafios sociais, econômicos e de saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e18772, 25 nov. 2024.

VICENZI, K. *et al.* Insegurança alimentar e excesso de peso em escolares do primeiro ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1084-1094, 2015.



CAPÍTULO 12

IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

IMPACTS OF ORTHOGNATHIC SURGERY, PALATOPLASTY, AND CHEIOPLASTY IN INDIVIDUALS WITH CLEFT LIP AND PALATE

 10.56161/sci.ed.20260204C12

Jakcilda Monalysa de Macedo

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE
<https://orcid.org/0009-0000-2947-0477>

Djair Manoel de Barros da Silva Filho

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE
<https://orcid.org/0009-0000-8078-1545>

Maria Hortência de Torres Almeida

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE
<https://orcid.org/0009-0006-9970-4455>

Ingred Davi da Costa

Graduanda em Odontologia pela Universidade Professor Edson Antônio Veloso – Unifenas, Alfenas-MG
<https://orcid.org/0009-0004-7676-301X>

Beatriz Kely Pereira Gomes

Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE
<https://orcid.org/0009-0008-5240-8469>

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são caracterizadas como anomalias que afetam as estruturas maxilofaciais e a cavidade oral, resultando em uma alteração no lábio superior e/ou palato, coloquialmente conhecida através do termo lábio leporino. A cirurgia ortognática apresenta indicações para pacientes que apresentam uma má formação nos ossos da face e desordens dentofaciais, buscando o equilíbrio harmonioso e anatômico da face, resolução de problemas oclusais e devolução da estética facial. Durante a realização do pré-natal, faz-se possível a identificação através da realização de uma ultrassonografia morfológica se a criança possui ou não a malformação, onde logo após o nascimento já pode-se dar início ao tratamento, que visa



proporcionar melhor nutrição do lactente, onde por volta do 3º mês de vida já é indicado a realização do procedimento cirúrgico para que haja uma correção labial, chamado de queiloplastia, e palatoplastia que corresponde a realização corretiva palatal. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as principais bases de dados BSV, SciELO e PubMed, com a finalidade de se realizar uma análise da síntese dos conhecimentos implicados ao tema de pesquisa. O papel do cirurgião-dentista (CD) na vida dos pacientes que possuem FLP é fundamental, mais precisamente quando o tratamento é iniciado nos primeiros meses de vida é associado a uma equipe multidisciplinar, o sucesso do procedimento é contemplado, integrando o procedimento cirúrgico ao planejamento de tratamento dentário alinhado. Portanto, baseado a partir de estudos científicos e revisões bibliográficas é evidenciado que a fissura labiopalatina (FLP) é uma deformidade congênita, com etiologia complexa, e sem causa específica. É imperativa a necessidade desses pacientes serem acompanhados desde os primeiros meses de vida, através de um cuidado multidisciplinar, para receber um tratamento integrado as diversas especialidades médicas, odontológicas, fonoaudiólogas, fisioterapêuticas e entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Ortognática; Fissura palatina; Fissura labial; Cirurgia.

ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) are characterized as anomalies affecting the maxillofacial structures and the oral cavity, resulting in an abnormal space in the upper lip and/or palate, colloquially known as a harelip. Orthognathic surgery is indicated for patients with malformations in the facial bones and dentofacial disorders, seeking harmonious and anatomical balance of the face, resolution of occlusal problems, and restoration of facial aesthetics. During prenatal care, it is possible to identify the malformation through a morphological ultrasound, and treatment can begin soon after birth, aiming to provide better nutrition for the infant. Around the 3rd month of life, surgical procedures are indicated to correct the lip (cheiloplasty) and palatoplasty (palatal correction). This is a literature review, using the main databases BSV, SciELO and PubMed, with the purpose of analyzing the synthesis of knowledge related to the research topic. The role of the dentist in the life of a patient with cleft lip and palate (CLP) is fundamental. When treatment is initiated in the first months of life and is associated with a multidisciplinary team, the success of the procedure is ensured, integrating the surgical procedure with the aligned dental treatment plan. Therefore, based on scientific studies and bibliographic reviews, it is evident that cleft lip and palate (CLP) is a congenital deformity with a complex etiology and no specific cause. It is imperative that these patients be monitored from the first months of life through multidisciplinary care, to receive integrated treatment from various medical, dental, speech therapy, physiotherapy and other specialties.

KEYWORDS: Orthognathic surgery; Cleft palate; Cleft lip; Surgery.

1. INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são caracterizadas como anomalias que afetam as estruturas maxilofaciais e a cavidade oral, resultando em um espaço anormal no lábio superior e/ou palato, coloquialmente conhecida através do termo lábio leporino. Classifica-se em: fissuras labiais (FL), fissuras palatinas (FP), ou fissuras labiopalatinas (FLP) (Ganoo & Sjostrom, 2019; Vyas et al., 2020).





A fissura labial é tida por uma falha de fusão dos processos frontonasal e maxilar, por volta do 4º estágio de desenvolvimento, onde as fendas podem ser completas ou incompletas a depender de haver ou não uma conexão com o assoalho nasal. Enquanto a fissura palatina é ocasionada por uma falha na união dos processos palatinos com os maxilares, onde as fendas podem associar-se a síndrome ou aparecer de maneira isolada (Vyas et al., 2020).

A etiologia da FLP ainda apresenta base molecular desconhecida em grande parte, onde a prevalência varia de acordo com a etnia e fatores socioeconômicos, demonstrando que a fenda labial com ou sem a fenda palatina possuem maior destaque em pacientes do sexo masculino, enquanto a fenda palatina isolada apresenta-se em destaque nos pacientes do sexo feminino (Martelli, 2012).

Durante a realização do pré-natal, faz-se possível a identificação através da realização de uma ultrassonografia morfológica se a criança possui ou não a malformação, onde logo após o nascimento já pode-se dar início ao tratamento, que visa proporcionar melhor nutrição do lactente, onde por volta do 3º mês de vida já é indicado a realização do procedimento cirúrgico para que haja uma correção labial, chamado de queiloplastia, e palatoplastia que corresponde a realização corretiva palatal, que pode ser realizada por volta dos 9 aos 12 meses de vida (Alves de Andrade, 2019).

Por sua vez, a cirurgia ortognática apresenta indicações para pacientes que apresentam uma má formação nos ossos da face e desordens dentofaciais, buscando o equilíbrio harmonioso e anatômico da face, resolução de problemas oclusais e devolução da estética facial (Guimarães, 2014).

A atual literatura evidencia que não há frequência considerável de complicações após a cirúrgica ortognática, mas podem vir a ocorrer tendo a alteração de sensibilidade sensorial uma destas, em geral sendo transitória, mas seu tempo de recuperação é variável, ocasionando em desconforto ao paciente e alterando suas funções orofaciais (Passos, 2009).

A cirurgia ortognática convencional (CO) e a distração osteogênica (DO) são utilizadas frequentemente para tratamento em pacientes que apresentam a FLP, melhorando a qualidade de vida dos pacientes que não apresentam resultados a serem submetidos a métodos não cirúrgicos. (Babai & Irving, 2023; Vyas et al., 2020).

A palatoplastia é um procedimento cirúrgico com enfoque no fechamento anatômico da fenda, para proporcionar uma diminuição nos problemas de crescimento maxilar e as deformidades dentoalveolares, fazendo possível um melhor desenvolvimento da fala da criança. A partir da sua realização, é possível corrigir o posicionamento da musculatura do palato mole, realizar a reconstrução da camada muscular e realizar o fechamento da fenda,

onde duas camadas centram-se na região do palato duro e três no palato mole (Agrawal., 2009; Hattori *et al.*, 2024).

Mediante o protocolo, algumas técnicas são voltadas para a cirurgia corretiva do palato duro, entre elas: retalho bipedoculado de von Langenbeck, técnica de pushback de Veau-Wardill-Kilner, dois retalhos, retalho de vómer, palatoplastia de extensão alveolar (AEP), palatoplastia sem área cruenta, técnica de duas abas de Bardadhc. Entretanto, para o palato mole outras técnicas são implicadas, estando entre elas: veloplastia intravelar, Furlow dupla Z-plastia oposta, retalho faríngeo primário, dissecção muscular radical e retalho miomucoso bucal (Agrawal., 2009; Hattori *et al.*, 2024).

Quando a palatoplastia é bem indicada, e realizada corretamente, há uma grande possibilidade de o paciente não necessitar de cirurgias secundárias no palato posteriormente, porém essa instância só deve ser imposta a partir do desenvolvimento da fala da criança, sendo estreitamente necessário o acompanhamento fonoaudiólogo, que auxiliara na identificação de desvios da fala, sendo uma característica importante para a decisão de realização de cirurgias extras (Ferreira, 2010).

A queiloplastia deve ser realizada com prioridade e para redução do risco de parestesia deve ser realizada por volta do 3º mês de vida, com a criança pesando no mínimo 4,5kg e ter pelo menos 10mg/dl de hemoglobina (Filho, 2007).

Além das características supracitadas, para a realização da queiloplastia faz-se necessário seguir outros tributos, como: criança em situação de saúde, sem nenhum comprometimento significativo patológico, e remoção do uso da chupeta antes e após a realização do procedimento. Outra recomendação incisiva é a alimentação exclusiva via leite materno após a realização cirúrgica, utilizando um copo ou colher, sendo totalmente contraindicada a introdução de líquidos quentes, devido a maior chance de sangramento (Ferreira, 2010).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as principais bases de dados BSV, SciELO e PubMed, com a finalidade de se realizar uma análise da síntese dos conhecimentos implicados ao tema de pesquisa.

Foram realizadas buscas bibliográficas de artigos dos quais todas as pesquisas envolviam a realização da cirurgia ortognática em pacientes que possuem fissuras labiopalatinas (FLP) e suas implicações, onde foram utilizados os seguintes descritores:

Cirurgia Ortognática; Fissura palatina; Fissura labial; Cirurgia. As palavras-chave foram lançadas em português e unidas pelo operador booleano AND.

Foram critérios de inclusão para a revisão de literatura: estudos sequenciais de fases não combinadas; estudo de coorte; revisões de literatura; estudo observacional; estudo de caso-controle; nos idiomas português, inglês e espanhol. Os seguintes foram os critérios de exclusão: resenhas; carta ao leitor; texto completo indisponível; texto incompleto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O papel do cirurgião-dentista (CD) na vida de um paciente que possui FLP é fundamental, onde quando o tratamento é iniciado nos primeiros meses de vida é associado a uma equipe multidisciplinar, o sucesso do procedimento é contemplado, integrando o procedimento cirúrgico ao planejamento de tratamento dentário alinhado (Luzzi, 2021).

As fendas orofaciais são resultado de ausência de fusão dos processos teciduais de formação da face e cavidade oral mediante o desenvolvimento embrionário, que se inicia por volta do final da quarta semana de vida. O palato primário é originado dos processos nasais medianos, enquanto o palato secundário tem sua formação através dos processos maxilares do primeiro arco branquial (Neville *et. Al.* 2016).

As FLP são resultado de insuficiência no momento da fusão das estruturas embrionárias, processo esse que ocorre até a 12^a semana gestacional, e mediante isso é possível denotar que suas causas não se limitam a um único fator isolado, mas associa-se a genes relacionados a fatores ambientais, alcoolismo, tabagismo, exposição a radiação, utilização de corticoides e anticonvulsionantes no período gestacional, e alimentação indevida materna (Dallegrave *et al.*, 2022).

Para que haja uma melhoria na qualidade de vida do paciente com FLP, faz-se necessária a implementação de uma equipe multidisciplinar e um protocolo centralizado para as necessidades individuais do paciente, incluindo todas as demais especialidades, como: odontológica, médica, fonoaudióloga, psicossocial, fisioterapêutica e entre outras. Inicialmente, o maior desafio a ser enfrentado para uma criança com FLP consiste na amamentação, sendo necessária uma abordagem odontopediátrica com os pais e/ou responsáveis, a cerca dos cuidados básicos necessários para o lactante, e próximos passos do tratamento (Tannure, 2007).

Com o intuito de alcançar o sucesso do tratamento, o planejamento inicia-se desde a primeira consulta, onde é realizada a anamnese do paciente, onde a cronologia deve ser

respeitada e enfatizada para que haja um melhor prognóstico, com o intuito de alcançar um resultado ainda mais estético e funcional (Paniagua, 2010).

O principal protocolo utilizado para indivíduos com FLP no Brasil é a intervenção através da realização de procedimentos cirúrgicos, como: a queiloplastia, realizada por volta do terceiro mês de vida, e seguido da palatoplastia aos doze meses. Além desses procedimentos, adotam-se outros para melhor reparo estético e funcional, por volta dos 6 anos de idade. Além disso, durante a adolescência pode ser realizados procedimentos como a cirurgia ortognática e rinosseptoplastia, caso haja a necessidade de realização (Santos, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, baseado a partir de estudos científicos e revisões bibliográficas é evidenciado que a fissura labiopalatina (FLP) é uma deformidade congênita, com etiologia complexa, e sem causa específica. É imperativa a necessidade desses pacientes serem acompanhados desde os primeiros meses de vida, através de um cuidado multidisciplinar, para receber um tratamento integrado as diversas especialidades médicas, odontológicas, fonoaudiólogas, fisioterapêuticas e entre outras. A realização dos procedimentos cirúrgicos, bem como a cirurgia ortognática; queiloplastia e palatoplastia, seguindo os parâmetros necessários para sua realização, a partir da margem de segurança, possibilitam melhor qualidade de vida aos indivíduos, retomando a reabilitação estética e funcional. Conclui-se que a assistência multidisciplinar garante resultados mais satisfatórios, possibilitando melhor inserção do paciente na sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, K. **Cleft palate repair and variations.** Indian Journal of Plastic Surgery, Mangalore, v. 42, p. S102-S109, out. 2009. Suplemento.
- ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. **Avaliação da implantação de atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro.** Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 73-82, 2019.
- ALONSO, N. et al. **Comparative and evolutive evaluation of attendance protocols of patients with cleft lip and palate.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 25, n. 3, p. 434-438, 2010.
- DALLEGRAVE, C. et al. **Perfil epidemiológico de pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um centro de referência.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 66, n. 4, p. 1-7, 2022.
- GANOO, T.; SJOSTROM, M. **Outcomes of maxillary orthognathic surgery in patients with cleft lip and palate: a literature review.** Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, v. 18, p. 500-508, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12663-019-01217-w>



GRAZIANI, A. F. et al. **Efeito da cirurgia ortognática na sensibilidade orofacial em indivíduos com fissura labiopalatina.** Revista CEFAC, v. 18, n. 3, p. 581-588, 2016.

GUIMARÃES, R. et al. **Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Saúde bucal e autoestima.** Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 242-251, 2014.

HATTORI, Y. et al. **Comparison of modified Furlow palatoplasty using small double-opposing Z-plasty and conventional Furlow palatoplasty: Long-term outcome.** Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, v. 93, p. 261-268, abr. 2024.

LUZZI, V. et al. **The Role of The Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 18, p. 9487, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18189487

MARTELLI, D. B. R. **Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre o sexo e a extensão clínica.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 78, n. 5, p. 116-120, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20120018>

MELO, H. S. et al. **A cirurgia ortognática como tratamento secundário em pacientes com fissuras labiopalatinas: uma revisão integrativa.** Psicologia e Saúde em Debate, v. 10, n. Supl 1, p. 1-9, 2024.

MONTEIRO, L. S. et al. **Cleft lip and palate: from diagnosis to treatment. Literature review.** Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e249111739067, 2022.

PANIAGUA, L. M.; COLLARES, M. V. M.; COSTA, S. S. D. **Comparative study of three techniques of palatoplasty in patients with cleft of lip and palate via instrumental and auditory-perceptive evaluations.** International Archives of Otorhinolaryngology, v. 14, n. 1, p. 18-31, 2010.

PASSOS, D. C. B. O. F. et al. **Sensitivity of the inferior lip and chin following mandibular bilateral sagittal split osteotomy using Piezosurgery.** Plastic and Reconstructive Surgery, v. 118, n. 7, p. 1598-1607, 2006.

SANTOS, E. A. M. C.; OLIVEIRA, T. M. **Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatalinas: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5870, 2021.

SILVA FILHO, O. G.; OZAWA, T. O. B.; CARVALHO, H. **A influência da queiloplastia realizada em tempo único e em dois tempos cirúrgicos no padrão oclusal de crianças com fissura bilateral completa de lábio e palato.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 12, n. 2, p. 24-37, 2007.

TANNURE, P. N.; MOLITERNO, L. F. M. **Fissura palatina: apresentação de um caso clínico.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. 4, p. 341-345, 2007.

VYAS, T. et al. **Cleft of lip and palate: A review.** Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 9, n. 6, p. 2621, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20



CAPÍTULO 13

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT POLICIES IN THE FACE OF CLIMATE
CHANGE

 10.56161/sci.ed.20260204C13

Tamires Almeida Bezerra

Faculdade Líbano

<https://orcid.org/0009-0000-5908-7647>

Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

<https://orcid.org/0000-0002-3617-8359>

Emanoela Therezinha Bessa Mendes

Universidade estadual do Ceará – UECE

<https://orcid.org/0000-0003-1455-1914>

Juliana Teixeira Dutra

Universidade Federal do Espírito Santo -UFES

<https://orcid.org/0000-0001-9341-5691>

Mara de Jesus Costa da Silva

Universidade Federal do Piauí-UFPI

<https://orcid.org/0009-0000-1613-7309>

Robson Albano Simão

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

<https://orcid.org/0000-0002-5354-8462>

RESUMO

As mudanças climáticas representam um dos maiores desafios contemporâneos à saúde pública e ao meio ambiente, gerando impactos diretos e indiretos sobre os sistemas de saúde e ampliando desigualdades sociais. Eventos extremos e a degradação ambiental intensificam riscos sanitários, especialmente entre populações vulneráveis, exigindo respostas sustentáveis e intersetoriais. **OBJETIVO:** Evidenciar como as políticas públicas de saúde e meio ambiente influenciam na mitigação dos impactos das mudanças climáticas nos indicadores de saúde da



população. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada em bases de dados nacionais e internacionais (LILACS, SciELO, PubMed e Scopus). A estratégia PICo foi utilizada para formulação da pergunta norteadora, e os descritores foram combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, resultando na seleção final de 14 estudos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciam que políticas públicas sustentáveis em saúde contribuem para a mitigação dos impactos das mudanças climáticas, fortalecendo a resiliência dos sistemas de saúde e reduzindo vulnerabilidades socioambientais. Destacou-se a importância da governança, da integração intersectorial e da incorporação da equidade como princípios estruturantes das políticas públicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfrentamento dos impactos climáticos sobre a saúde requer políticas públicas sustentáveis, baseadas em evidências científicas e orientadas pela justiça social. A articulação entre sustentabilidade, saúde pública e governança é essencial para promover sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e preparados para os desafios ambientais contemporâneos.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas, Mudanças Climáticas, Saúde Pública, Saúde Ambiental.

ABSTRACT

Climate change represents one of the greatest contemporary challenges to public health and the environment, generating direct and indirect impacts on health systems and widening social inequalities. Extreme events and environmental degradation intensify health risks, especially among vulnerable populations, requiring sustainable and intersectoral responses.

OBJECTIVE: To highlight how public health and environmental policies influence the mitigation of the impacts of climate change on population health indicators.

METHODOLOGY: This is an integrative literature review, descriptive in nature, conducted in national and international databases (LILACS, SciELO, PubMed, and Scopus). The PICo strategy was used to formulate the guiding question, and the descriptors were combined using Boolean operators. Full articles published between 2021 and 2026, in Portuguese and English, were included, resulting in the final selection of 14 studies. **RESULTS:** The studies analyzed showed that sustainable public health policies contribute to mitigating the impacts of climate change, strengthening the resilience of health systems and reducing socio-environmental vulnerabilities. The importance of governance, intersectoral integration, and the incorporation of equity as structuring principles of public policies was highlighted. **CONCLUSION:** It is concluded that addressing the impacts of climate change on health requires sustainable public policies, based on scientific evidence and guided by social justice. The articulation between sustainability, public health, and governance is essential to promote more resilient, equitable health systems prepared for contemporary environmental challenges.

KEYWORDS: Public Policy, Environmental Policy, Climate Change, Public Health, Environmental Health.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças climáticas configuram-se como um dos mais complexos desafios contemporâneos, produzindo impactos diretos e indiretos sobre os sistemas naturais, sociais



e, de forma expressiva, sobre a saúde humana. Evidências científicas indicam que eventos extremos, como ondas de calor, secas prolongadas, enchentes e incêndios florestais, têm intensificado riscos à saúde, contribuindo para o aumento da morbimortalidade e para alterações nos padrões epidemiológicos, sobretudo entre populações socialmente vulneráveis (Silva, 2024). Nesse cenário, a saúde pública passa a ser fortemente condicionada por determinantes ambientais, o que exige respostas integradas, preventivas e sustentáveis por parte dos sistemas de saúde (Eyzaguirre et al., 2025).

Além disso, a relação entre sustentabilidade e saúde evidencia que o modelo de desenvolvimento adotado pelas sociedades desempenha papel central tanto na geração quanto na mitigação dos impactos climáticos sobre a saúde. A exploração inadequada dos recursos naturais, associada à degradação ambiental e às desigualdades socioeconômicas, amplia a exposição das populações a agravos evitáveis, reforçando a necessidade de estratégias que articulem crescimento econômico, justiça social e proteção ambiental. Dessa forma, o conceito de desenvolvimento sustentável torna-se elemento fundamental para a formulação de políticas públicas orientadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças (Sousa, 2024; Sales; Anjos; Santos, 2024).

Nesse sentido, as políticas públicas assumem papel estratégico ao direcionar ações intersetoriais capazes de enfrentar os efeitos adversos das mudanças climáticas sobre a saúde. Políticas ambientais, urbanas, energéticas e de saúde, quando alinhadas aos princípios da sustentabilidade, contribuem para a redução de vulnerabilidades, o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde e a promoção de ambientes mais saudáveis (Jatobá; Castro-Nunes; Carvalho, 2025). Assim, a articulação entre diferentes setores governamentais e sociais torna-se indispensável para responder à complexidade dos determinantes sociais e ambientais da saúde (Ansah *et al.*, 2024).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e do reconhecimento internacional da gravidade do problema, persistem desafios significativos relacionados à implementação efetiva dessas políticas, especialmente em países em desenvolvimento. Fragilidades nos processos de governança, limitações de financiamento, descontinuidade de ações e profundas desigualdades regionais comprometem a capacidade de resposta dos Estados frente aos impactos climáticos, ampliando iniquidades em saúde (Rego *et al.*, 2024). Nesse contexto, torna-se imprescindível analisar criticamente como as políticas públicas têm sido estruturadas e quais evidências demonstram sua efetividade no enfrentamento desses desafios (Lima; Souza, 2025; Cavalcante, 2025).

Ademais, a literatura científica aponta que os impactos das mudanças climáticas não se distribuem de forma homogênea entre as populações, afetando de maneira desproporcional grupos em situação de vulnerabilidade social. Crianças, idosos, comunidades tradicionais e populações de baixa renda apresentam maior risco de adoecimento e mortalidade associados a fatores ambientais, refletindo processos históricos de exclusão social e injustiça ambiental. Dessa forma, políticas públicas sustentáveis devem incorporar a equidade como princípio norteador, visando reduzir desigualdades estruturais e proteger os grupos mais expostos aos riscos climáticos (Khanal; Ramadani; Boeckmann, 2023).

Diante desse panorama, o presente artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca do papel das políticas públicas sustentáveis na mitigação dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde das populações. Ao explorar a interface entre sustentabilidade, saúde pública e políticas públicas, busca-se contribuir para o fortalecimento de estratégias integradas que promovam sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e alinhados aos desafios ambientais contemporâneos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICo (População, Intervenção, Contexto e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Como as políticas públicas sustentáveis em saúde influenciam a mitigação dos impactos das mudanças climáticas nos indicadores de saúde das populações?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICo para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Populações afetadas pelas mudanças climáticas.
I	Interesse	Políticas públicas sustentáveis em saúde.
C	Contexto	Contextos sem políticas públicas ambientais eficazes.
O	Abordagem	Redução de riscos ambientais, melhoria dos indicadores de saúde e promoção da equidade.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de fevereiro e março de 2025, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *OR* e *AND*, seguindo uma abordagem específica: ("Políticas Públicas" *OR* "Política Ambiental") *AND* ("Mudanças Climáticas") *AND* ("Saúde Pública" *OR* "Saúde Ambiental"), resultando em um conjunto inicial de 732 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. A primeira seleção foi retirar a duplicidade nas bases de dados, de modo que restaram 271. Em seguida, ocorreu a escolha pelos títulos, que resultou em 148 publicações selecionadas. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 91 que não abordavam o tema compatível ao pesquisado. Restaram 57 artigos, que foram lidos na íntegra e, posteriormente, houve a exclusão daqueles que não atendiam ao objetivo. O estudo foi finalizado com a inclusão de 14 artigos.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	("Políticas Públicas" <i>OR</i> "Política Ambiental") <i>AND</i> ("Mudanças Climáticas")	14



	<i>AND ("Saúde Pública" OR "Saúde Ambiental").</i>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa, os dados levantados nos artigos selecionados foram organizados metodicamente no Quadro 3 pelos autores. As informações fornecidas nos estudos foram categorizadas em: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo e conclusão.

Quadro 3: Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A1	Trinta anos da <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> e a inserção da Saúde Ambiental: avanços e desafios	Ribeiro, 2025	Analizar a trajetória da Saúde Ambiental no campo da Saúde Coletiva ao longo de três décadas.	Evidencia avanços conceituais e institucionais na incorporação da agenda ambiental à saúde, destacando desafios persistentes relacionados à governança e à integração intersetorial.
A2	A Tragédia Climática no Rio Grande do Sul e a Força Nacional do SUS	Nunes; Carvalho; Jatobá, 2025	Analizar a atuação da Força Nacional do SUS diante de eventos climáticos extremos.	Demonstra a importância de políticas públicas voltadas à resiliência do SUS frente a crises sanitárias associadas às mudanças climáticas.
A3	Vigilância em saúde e ambiente: uma trajetória histórica em São Paulo	Valentim <i>et al.</i> , 2024	Descrever a evolução histórica da vigilância em saúde ambiental no estado de São Paulo.	Evidencia o papel estratégico da vigilância ambiental na prevenção de agravos e na resposta aos riscos climáticos.
A4	Sustentando a saúde planetária através do pensamento sistêmico	Iyer <i>et al.</i> , 2021	Discutir o papel da saúde pública na promoção da saúde planetária a partir do pensamento sistêmico.	Aponta que abordagens integradas são essenciais para enfrentar desafios climáticos e promover sustentabilidade em saúde.
A5	Progresso das ações de planeamento do Departamento de Saúde Local para as alterações climáticas	Holmes; Holt; English, 2022	Avaliar ações de planejamento local em saúde frente às mudanças climáticas.	Identifica avanços no planejamento, porém destaca limitações na implementação efetiva de ações climáticas em nível local.
A6	Relações entre a segurança do solo e a saúde única	Swan; McBratney; Field, 2024	Analizar a relação entre segurança do solo, One Health e os ODS.	Demonstra que a saúde ambiental e humana depende de abordagens integradas entre ecossistemas e políticas públicas.
A7	Barreiras e facilitadores para políticas públicas voltadas para sistemas alimentares	Burgaz <i>et al.</i> , 2025	Identificar barreiras e facilitadores na implementação de políticas públicas sobre sistemas alimentares.	Evidencia entraves institucionais e estruturais que dificultam políticas sustentáveis em países de baixa renda.

A8	Degradação ambiental, alterações climáticas e saúde sob a perspectiva dos povos indígenas	Grande <i>et al.</i> , 2024	Compreender os impactos ambientais e climáticos sob a perspectiva de povos indígenas brasileiros.	Destaca que populações indígenas sofrem impactos desproporcionais das mudanças climáticas, reforçando a injustiça ambiental.
A9	Políticas e legislações relacionadas com a Saúde Única na Jordânia	Zayed <i>et al.</i> , 2025	Analizar políticas e legislações relacionadas ao One Health e mudanças climáticas.	Aponta lacunas entre marcos legais e a aplicação prática das políticas de saúde ambiental.
A10	Aprendendo com as políticas de sustentabilidade no exterior	Mackin; Spelman; Waytz, 2024	Avaliar o impacto do conhecimento de políticas sustentáveis internacionais no apoio público.	Demonstra que experiências bem-sucedidas aumentam o apoio a políticas sustentáveis domésticas.
A11	Estabelecendo a ligação entre equidade na saúde e sustentabilidade	Shelton; Hailemariam; Iwelunmor, 2023	Explorar a relação entre equidade em saúde e sustentabilidade.	Evidencia que políticas sustentáveis devem incorporar a equidade como eixo central.
A12	Estratégias transformadoras para aumentar a resiliência das mulheres às alterações climáticas	Aziz; Anjum, 2024	Analizar estratégias para fortalecer a resiliência de mulheres frente às mudanças climáticas.	Destaca a necessidade de políticas sensíveis ao gênero em contextos de baixa e média renda.
A13	Prescrição de benefícios conjuntos para a saúde do paciente e do planeta	Redvers, 2021	Discutir práticas em saúde que gerem benefícios simultâneos ao paciente e ao planeta.	Aponta oportunidades para integrar saúde clínica e sustentabilidade ambiental.
A14	Implementação do Acordo de Paris no sistema de saúde do Irã	Mousavi <i>et al.</i> , 2025	Analizar o processo de implementação do Acordo de Paris no sistema de saúde iraniano.	Evidencia a importância do alinhamento político-institucional para ações climáticas efetivas em saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os resultados da análise da literatura revelam consenso científico quanto à intensificação dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde humana, expressos, principalmente, pelo aumento de doenças respiratórias, cardíacas e infecciosas, bem como por agravos decorrentes de eventos climáticos extremos. Estudos recentes evidenciam que ondas de calor, incêndios florestais e enchentes estão diretamente associados ao aumento da mortalidade e à maior demanda por serviços de saúde, pressionando sistemas já fragilizados, especialmente em países de média e baixa renda (Nunes; Carvalho; Jatobá, 2025; Ribeiro, 2025). Esses achados reforçam a compreensão de que a crise climática ultrapassa a esfera ambiental e se consolida como um problema central de saúde pública global.

Além disso, as evidências analisadas apontam que a sustentabilidade emerge como eixo estruturante das respostas em saúde frente às mudanças climáticas. Políticas públicas orientadas por princípios sustentáveis demonstram maior capacidade de mitigar riscos ambientais, reduzir exposições nocivas e promover ambientes saudáveis, sobretudo quando integradas a estratégias amplas de desenvolvimento sustentável (Iyer *et al.*, 2021). Nesse sentido, a incorporação da agenda ambiental às políticas de saúde amplia significativamente o potencial de prevenção de doenças e de promoção da saúde coletiva, fortalecendo a atuação dos sistemas de saúde diante de cenários climáticos adversos.

No que se refere às políticas públicas, os estudos indicam que abordagens intersetoriais apresentam melhores resultados na adaptação e mitigação dos impactos climáticos sobre a saúde. Políticas que articulam os setores de saúde, meio ambiente, planejamento urbano, saneamento e energia renovável mostram-se mais eficazes na redução de vulnerabilidades sociais e no fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde (Valentim *et al.*, 2024; Aziz; Anjum, 2024). Assim, a integração entre diferentes setores é apontada como elemento essencial para enfrentar a complexidade dos determinantes socioambientais da saúde (Swan; Mcbratney; Field, 2024).

Entretanto, os resultados também evidenciam lacunas significativas na implementação dessas políticas, especialmente no contexto de países em desenvolvimento. Fragilidades nos mecanismos de governança, descontinuidade administrativa, escassez de financiamento e limitada capacidade técnica comprometem a efetividade das ações voltadas à sustentabilidade e à adaptação climática (Burgaz *et al.*, 2025). Esses entraves contribuem para a persistência de desigualdades regionais e sociais nos impactos à saúde, dificultando a consolidação de respostas equitativas e sustentáveis.

Outro achado relevante refere-se à governança global da saúde, frequentemente apontada como insuficiente para responder de forma coordenada aos desafios impostos pelas mudanças climáticas. Apesar da existência de acordos internacionais e compromissos multilaterais, observa-se um distanciamento significativo entre os marcos normativos globais e a implementação local das políticas públicas, o que limita seus efeitos práticos sobre a saúde das populações (Zayed *et al.*, 2025). Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer mecanismos de cooperação internacional e de articulação entre diferentes níveis de governo.

Ademais, a literatura destaca que os impactos das mudanças climáticas afetam de maneira desproporcional grupos socialmente vulneráveis, reforçando desigualdades históricas e processos de injustiça ambiental. Crianças, idosos, populações de baixa renda e comunidades tradicionais apresentam maior exposição a riscos ambientais e menor capacidade de adaptação,

resultando em piores desfechos em saúde (Holmes; Holt; English, 2022; Grande *et al.*, 2024). Esses resultados indicam que a equidade deve constituir princípio central na formulação e implementação de políticas públicas sustentáveis.

Nesse contexto, os estudos ressaltam que políticas públicas orientadas pela justiça social e pela equidade em saúde apresentam maior potencial de reduzir desigualdades e proteger populações vulneráveis. Estratégias que combinam adaptação climática, proteção social e fortalecimento da atenção primária à saúde demonstram efeitos positivos na redução de riscos e na promoção da resiliência comunitária (Mackin; Spelman; Waytz, 2024; Shelton; Hailemariam; Iwelunmor, 2023). Dessa forma, a sustentabilidade deixa de ser compreendida apenas como um conceito ambiental e passa a integrar a agenda de direitos, cidadania e saúde coletiva.

Portanto, os resultados discutidos indicam que o enfrentamento dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde exige políticas públicas sustentáveis, intersetoriais e fundamentadas em evidências científicas. A articulação entre sustentabilidade, saúde pública e governança mostra-se essencial para o fortalecimento de sistemas de saúde resilientes, capazes de reduzir vulnerabilidades e promover equidade. Assim, os achados reforçam a importância de ampliar investimentos, qualificar a governança e integrar ações ambientais às políticas de saúde como estratégia fundamental para enfrentar os desafios climáticos contemporâneos (Redvers, 2021; Mousavi *et al.*, 2025).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências analisadas, observa-se que as mudanças climáticas constituem um fator determinante para o agravamento de riscos à saúde humana, repercutindo diretamente sobre a morbimortalidade, a organização dos serviços de saúde e a ampliação das desigualdades sociais. Os estudos revisados demonstram que eventos climáticos extremos, degradação ambiental e alterações nos ecossistemas intensificam a exposição das populações a agravos evitáveis, reforçando a centralidade da agenda climática no campo da saúde pública. Assim, a crise climática consolida-se como um desafio sanitário global que exige respostas estruturais e sustentáveis.

Nesse contexto, evidencia-se que políticas públicas orientadas pelos princípios da sustentabilidade desempenham papel estratégico na mitigação dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde. Abordagens intersetoriais, que integram saúde, meio ambiente, planejamento urbano e proteção social, mostram-se mais eficazes na redução de vulnerabilidades e no fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde. Ademais, a

incorporação da equidade como eixo transversal dessas políticas revela-se fundamental para enfrentar as injustiças ambientais que afetam de forma desproporcional populações socialmente vulneráveis, como comunidades indígenas, mulheres, crianças e idosos.

Em síntese, os achados reforçam a necessidade de fortalecer a governança, ampliar investimentos e qualificar a implementação das políticas públicas sustentáveis em saúde, especialmente em países em desenvolvimento. O alinhamento entre compromissos internacionais, marcos normativos nacionais e ações locais constitui elemento-chave para respostas mais efetivas aos desafios climáticos contemporâneos. Dessa forma, o avanço de estratégias baseadas em evidências científicas, justiça social e sustentabilidade mostra-se essencial para a promoção de sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e preparados para os impactos das mudanças climáticas.

Com base nos resultados encontrados recomenda-se mais investimentos em capacitação de profissionais das diferentes políticas públicas referente às situações que envolvam as mudanças climáticas, já que as abordagens intersetoriais apresentam melhores resultados na adaptação e mitigação dos impactos climáticos sobre a saúde. Universidades, Instituições sem fins lucrativos e empresas também podem oferecer formações, capacitações e treinamentos. É recomendável também preparar a população mediante estratégias como cursos, palestras, divulgação de materiais informativos e também debates em conferências municipais pois é onde acontece o contato maior e mais rápido com a população.

REFERÊNCIAS

- ANSAH, E. W. *et al.* Health systems response to climate change adaptation: a scoping review of global evidence. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, 29 jul. 2024.
- AZIZ, M.; ANJUM, G. Transformative strategies for enhancing women's resilience to climate change: A policy perspective for low- and middle-income countries. **Women's Health**, v. 20, 1 jan. 2024.
- BURGAZ, C. *et al.* Barriers and Facilitators to the Development and Implementation of Public Policies Addressing Food Systems in Five Sub-Saharan African Countries and Five of Their Cities. **International Journal of Health Policy and Management**, 22 fev. 2025.
- CAVALCANTE, A. F. Desafios da governança climática no Brasil: o plano clima é a solução? **Observatorio de la Economia Latinoamericana**, v. 23, n. 3, p. e9269, 18 mar. 2025.
- EYZAGUIRRE, I. A. L. *et al.* The Effects of Climate Change on Health: A Systematic Review from a One Health Perspective. **Climate**, v. 13, n. 10, p. 204, 29 set. 2025.
- GRANDE, A. J. *et al.* Environmental degradation, climate change and health from the perspective of Brazilian Indigenous stakeholders: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 14, n. 9, p. e083624–e083624, 1 set. 2024.

HOLMES, T. J.; HOLT, A.; ENGLISH, D. Q. Progress of Local Health Department Planning Actions for Climate Change: Perspectives from California, USA. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7984, 29 jun. 2022.

IYER, H. S. *et al.* Sustaining planetary health through systems thinking: Public health's critical role. **SSM - Population Health**, v. 15, 11 jun. 2021.

JATOBÁ, A.; CASTRO-NUNES, P. DE.; CARVALHO, P. V. R. DE. Perspectivas para a Implementação de Políticas Públicas com Foco na Resiliência do SUS frente aos Desafios do Brasil Contemporâneo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e17602024, 2025.

KHANAL, S.; RAMADANI, L.; BOECKMANN, M. Health Equity in Climate Change and Health Policies: A Systematic Review. **Sustainability**, v. 15, n. 13, p. 10653, 1 jan. 2023.

LIMA, E. S.; SOUZA, L. P. DE. A governança global da saúde e seu papel no enfrentamento das mudanças climáticas. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 14, N. 1 (jan./jun. 2025), pp. 225-235. ISSN: 2317-1308.

MACKIN, M.; SPELMAN, T.; WAYTZ, A. Learning about successfully implemented sustainability policies abroad increases support for sustainable domestic policies. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, 25 maio 2024.

MOUSAVI, A. *et al.* A policy context and process analysis to implement the Paris Agreement on climate change in the health system of Iran. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, 6 mar. 2025.

NUNES, P. DE C.; CARVALHO, P. V. R. DE; JATOBÁ, A. A Tragédia Climática no Rio Grande do Sul e a Força Nacional do SUS: política pública com foco na resiliência diante de novas crises sanitárias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. suppl 1, 2025.

REDVERS, N. Patient-Planetary Health Co-benefit Prescribing: Emerging Considerations for Health Policy and Health Professional Practice. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 30 abr. 2021.

REGO, S. G. G. C. *et al.* O papel das políticas públicas e da conscientização ambiental para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis (ODS). **IOSR Journal of Business and Management**, v. 26, n. 9, p. 49–54, set. 2024.

RIBEIRO, H. Trinta anos da Ciência & Saúde Coletiva e a inserção da Saúde Ambiental: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 9, 2025.

SALES, L. A. A.; ANJOS, M. L. DOS.; SANTOS, D. C. DOS. Saúde pública: o papel do meio ambiente no combate e prevenção de doenças. **Revista Humanidades E Tecnologia (FINOM)**, 9 nov. 2024.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SHELTON, R. C.; HAILEMARIAM, M.; IWELUNMOR, J. Making the connection between health equity and sustainability. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 26 set. 2023.

SILVA, H. M. Fires, climate change and impacts on public health in Brazil: challenges and perspectives – a systematic review. **Biological Environment and Pollution**, v. 4, n. 2, p. 48–66, 2024.

SOUSA, L. V. DE. **Os impactos da mudança climática na saúde e os desafios das políticas públicas atuais.** Dissertação (PPG em Cidades Inteligentes e Sustentáveis), Universidade Nove de Julho, 2024.



SWAN, T.; MCBRATNEY, A.; FIELD, D. Linkages between Soil Security and One Health: implications for the 2030 Sustainable Development Goals. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 18 set. 2024.

VALENTIM, L S. O. *et al.* Vigilância em saúde e ambiente, uma trajetória histórica em São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 21, p. e41436, 12 dez. 2024.

ZAYED, D. K. *et al.* Exploring Policies, Strategies, and Legislations Related to the One Health Approach to Zoonoses, Antimicrobial Stewardship, and Climate Change in Jordan: A Multimethod Study with SWOT Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 5, p. 749–749, 9 maio 2025.



CAPÍTULO 14

RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

STRUCTURAL RACISM AS AN INVISIBLE DETERMINANT IN PUBLIC HEALTH POLICIES

 10.56161/sci.ed.20260204C14

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe pela UNESP
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3337>

Áurea de Fátima Farias Silva

Graduada em Enfermagem e Pós-graduada em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Faculdade de Goiana
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406>

Alexandrina Ferreira da Silva

Pós-graduada em Saúde Pública pela FABRA – FBC

Luice da Hora Santos do Lago

Pós-graduada em Gestão em Saúde pela UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Baiano

Wenia Carla Ferreira Lima

Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Elen Patrícia Licar da Silva

Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Escola Pública do Maranhão

Elizabete Silva de Jesus Lopes

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana
Orcid: 0009-0002-3197-0977

Caio Eduardo de Araujo Farias

Mestre em psicologia da saúde pela UEPB Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1048-2571>

Cananosque Neto

Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista com Apoio CAPES
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>



Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2467-779X>

RESUMO

O racismo estrutural configura-se como um fenômeno historicamente construído que organiza hierarquias raciais e produz desigualdades persistentes nas condições de vida, no acesso a direitos e nos resultados em saúde. No campo da saúde pública brasileira, esse processo atua como determinante social ao influenciar padrões de adoecimento, acesso aos serviços e continuidade do cuidado, mesmo em um sistema universal como o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o racismo estrutural como determinante invisibilizado nas políticas públicas de saúde, à luz de documentos normativos e evidências científicas, identificando implicações para a promoção da equidade no SUS. Trata-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa e delineamento descritivo-analítico, realizado a partir da análise de políticas nacionais, portarias ministeriais, relatórios institucionais e artigos científicos publicados entre 2009 e 2025. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como em repositórios oficiais do Ministério da Saúde, utilizando descritores relacionados a racismo, equidade racial e políticas públicas de saúde. Os resultados evidenciam que o racismo estrutural se expressa de forma objetiva nos indicadores socioeconômicos, de trabalho, renda, moradia e acesso aos serviços de saúde, afetando de maneira desproporcional a população preta e parda. Observa-se que, apesar do reconhecimento normativo do racismo como determinante social da saúde, sua abordagem permanece limitada ou implícita nos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, contribuindo para a manutenção das iniquidades raciais. Conclui-se que a invisibilização do racismo estrutural compromete a efetividade das políticas de saúde e limita a promoção da equidade no SUS, sendo necessária a incorporação explícita da dimensão racial como eixo estruturante das ações e estratégias institucionais.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Racismo Estrutural; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Structural racism is configured as a historically constructed phenomenon that organizes racial hierarchies and produces persistent inequalities in living conditions, access to rights, and health outcomes. In the field of Brazilian public health, this process acts as a social determinant by influencing patterns of illness, access to services, and continuity of care, even within a universal system such as the Unified Health System (SUS). Given this context, the present study aimed to analyze structural racism as an invisible determinant in public health policies, in light of normative documents and scientific evidence, identifying implications for the promotion of equity in the SUS. This is a documentary study with a qualitative approach and a descriptive-analytical design, conducted through the analysis of national policies, ministerial ordinances, institutional reports, and scientific articles published between 2009 and 2025. The searches were conducted in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, as well as in official repositories of the Ministry of Health, using descriptors related to racism, racial equity,

and public health policies. The results show that structural racism is objectively expressed in socioeconomic, labor, income, housing, and health service access indicators, disproportionately affecting the Black and Pardo (mixed-race) population. It is observed that, despite the normative recognition of racism as a social determinant of health, its approach remains limited or implicit in the processes of formulation, implementation, and evaluation of public policies, contributing to the maintenance of racial inequities. It is concluded that the invisibility of structural racism compromises the effectiveness of health policies and limits the promotion of equity in the SUS, necessitating the explicit incorporation of the racial dimension as a structuring axis of institutional actions and strategies.

KEYWORDS: Social Determinants of Health; Health Equity; Public Health Policies; Structural Racism; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

Nesse contexto, o racismo estrutural é compreendido como um fenômeno social historicamente construído que organiza hierarquias raciais e distribui desigualmente recursos, oportunidades e direitos, impactando de forma sistemática as condições de vida e saúde das populações racializadas. No campo da saúde pública, esse processo atua como determinante social ao influenciar padrões de adoecimento, acesso a serviços e resultados em saúde, mesmo em sistemas que adotam princípios universais de cobertura, como o Sistema Único de Saúde (SUS) (Sato *et al.*, 2026).

A partir dessa compreensão, análises do sistema de saúde brasileiro indicam que políticas públicas formuladas sem o reconhecimento explícito das desigualdades raciais tendem a reproduzir assimetrias históricas, contribuindo para a manutenção de padrões desiguais de acesso, cuidado e proteção social no âmbito do SUS (Paim *et al.*, 2011). Essa dinâmica revela que a universalidade formal do sistema não é suficiente para garantir equidade quando as desigualdades raciais estruturais não são incorporadas como eixo analítico e operacional das políticas de saúde.

Nesse contexto, torna-se fundamental distinguir o racismo estrutural de suas expressões interpessoais e institucionais no âmbito das políticas públicas. O racismo estrutural refere-se ao conjunto de mecanismos históricos, econômicos, políticos e jurídicos que organizam a sociedade a partir de hierarquias raciais, independentemente da intenção individual dos sujeitos. Já o racismo institucional manifesta-se quando normas, práticas e rotinas organizacionais produzem efeitos desiguais no acesso a direitos, mesmo na ausência de ações explicitamente discriminatórias. No campo da saúde, essas dimensões operam de forma articulada, produzindo desigualdades persistentes no acesso, na qualidade do cuidado e nos resultados em saúde, afetando de maneira desproporcional a população negra (Paim *et al.*, 2011; Sato *et al.*, 2026).

No Brasil, a persistência das desigualdades raciais em saúde ocorre em um contexto no

qual a população preta e parda representa a maioria demográfica, mas permanece exposta a piores condições socioeconômicas, ambientais e sanitárias. Dados nacionais indicam diferenças significativas entre grupos raciais quanto à renda, escolaridade, acesso a saneamento básico e serviços de saúde, configurando um cenário de iniquidades estruturais que antecedem o contato com o sistema de saúde propriamente dito (Sato *et al.*, 2026).

Essas desigualdades são resultado de um processo histórico de racialização que se manifesta de forma integrada nas dimensões estrutural, institucional e social, repercutindo sobre o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado em saúde. A literatura aponta que tais mecanismos não se limitam a ações individuais discriminatórias, mas estão incorporados às normas, práticas e rotinas institucionais que organizam as políticas públicas e os serviços de saúde (Wandschneider *et al.*, 2025).

No âmbito institucional, o racismo pode se expressar por meio de omissões, invisibilizações e ausência de ações específicas voltadas à equidade racial, contribuindo para a reprodução de desigualdades nos processos de planejamento, gestão e monitoramento das políticas públicas de saúde. A sub-representação da variável raça/cor em sistemas de informação e vigilância em saúde é descrita como um dos elementos que dificultam o reconhecimento e o enfrentamento dessas iniquidades (Silva *et al.*, 2024).

Reconhecendo esse cenário, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria nº 992/2009, estabelecendo diretrizes para a redução das desigualdades étnico-raciais no SUS. A política parte do reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e orienta ações transversais voltadas à promoção da equidade, à qualificação da atenção e ao fortalecimento da gestão baseada em direitos (Brasil, 2009).

Apesar dos avanços normativos representados pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, observa-se uma lacuna entre o reconhecimento formal do racismo como determinante social da saúde e sua incorporação efetiva nos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. A produção científica nacional concentra-se majoritariamente em estudos epidemiológicos e análises de desigualdades em saúde, sendo ainda incipientes as investigações documentais que examinam criticamente como o racismo estrutural é tratado ou silenciado nos textos normativos e institucionais que orientam o SUS (Silva *et al.*, 2024).

Apesar da existência desse marco normativo, estudos indicam que o racismo permanece pouco explicitado como elemento central na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde, sendo frequentemente tratado de forma indireta ou secundária. Essa

condição contribui para a manutenção de práticas institucionais que não reconhecem plenamente os impactos da raça/cor sobre os desfechos em saúde (Wandschneider *et al.*, 2025).

Nota-se ainda que desigualdades raciais se manifestam de forma concreta no acesso aos serviços de saúde, especialmente em contextos de maior complexidade assistencial. Durante a pandemia de COVID-19, diferenças significativas foram observadas nos riscos de letalidade entre grupos raciais, associadas ao tipo de estabelecimento de saúde, à disponibilidade de recursos e às barreiras institucionais de acesso ao cuidado (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, análises nacionais demonstram que pessoas negras e pardas apresentam maior frequência de necessidades de saúde não atendidas, dificuldades no acesso a medicamentos e menor continuidade do cuidado, mesmo após o controle de fatores socioeconômicos. Esses achados reforçam a existência de determinantes não explicados apenas por renda ou escolaridade, indicando a presença de mecanismos institucionais associados à raça/cor (Coelho *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a invisibilização do racismo estrutural nas políticas públicas de saúde limita a capacidade do Estado de responder de forma efetiva às desigualdades raciais. A ausência de abordagens explícitas dificulta a incorporação da equidade étnico-racial como eixo estruturante das ações de saúde, comprometendo a efetividade das políticas e a garantia do direito à saúde em sua dimensão integral (Brasil, 2009).

Como aponta Lopes (2012, p. 127), “a persistência das desigualdades raciais em saúde está diretamente relacionada à dificuldade histórica do Estado brasileiro em reconhecer o racismo como produtor de iniquidades e incorporá-lo de forma efetiva nas políticas públicas”.

A iniciativa Saúde Sem Racismo, implementada pelo Ministério da Saúde (MS), pode ser compreendida como uma resposta institucional às limitações observadas na implementação da PNSIPN. Ao reconhecer explicitamente o racismo como determinante social da saúde, a estratégia busca fortalecer ações de formação profissional, revisão de práticas institucionais e incorporação da equidade racial nos processos de gestão e atenção. No entanto, a literatura aponta que essas iniciativas tendem a produzir efeitos restritos quando não são integradas de forma transversal aos instrumentos de planejamento, financiamento e avaliação das políticas públicas de saúde, permanecendo, muitas vezes, no campo discursivo (Brasil, 2025).

Diante desse panorama, o problema de pesquisa deste estudo consiste em compreender de que forma o racismo estrutural permanece invisibilizado nas políticas públicas de saúde, apesar de seu reconhecimento normativo e de suas repercussões documentadas nos indicadores de acesso e resultados em saúde. Tal problematização busca evidenciar lacunas entre o marco

legal e a operacionalização das políticas no âmbito institucional (Wandschneider *et al.*, 2025).

Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de fortalecer análises críticas que contribuam para a qualificação das políticas públicas de saúde, ampliando a visibilidade do racismo estrutural como determinante social e institucional. O objetivo do estudo é analisar o racismo estrutural como determinante invisibilizado nas políticas públicas de saúde, à luz de documentos normativos e evidências científicas, identificando implicações para a promoção da equidade no SUS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-analítico, desenvolvido com o objetivo de examinar o racismo estrutural como determinante invisibilizado nas políticas públicas de saúde. A pesquisa foi realizada em ambiente virtual, sem delimitação geográfica física, considerando o âmbito nacional das políticas públicas brasileiras, a partir da consulta a bases de dados científicas e a repositórios institucionais oficiais do Ministério da Saúde.

A população do estudo foi composta por documentos normativos e produções científicas que abordam a temática do racismo, equidade racial e saúde pública, sendo a amostra definida de forma intencional e constituída por políticas nacionais, portarias ministeriais, relatórios institucionais e artigos científicos publicados entre os anos de 2000 e 2025.

Foram incluídos documentos oficiais do MS relacionados à PNSIPN e à estratégia Saúde Sem Racismo, bem como artigos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem o racismo estrutural ou institucional no contexto das políticas públicas de saúde. Foram excluídos documentos duplicados, publicações de caráter opinativo sem respaldo normativo ou metodológico e estudos centrados exclusivamente em experiências clínicas individuais, sem relação com a formulação, implementação ou avaliação de políticas públicas de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado de extração de informações, elaborado pelas autoras, contendo dados sobre o tipo de documento, ano de publicação, instituição responsável, objetivo, conceitos relacionados ao racismo estrutural, menção à equidade étnico-racial e estratégias institucionais propostas ou ausentes nas políticas analisadas. As buscas foram conduzidas de forma sistematizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de consulta direta a páginas institucionais do Ministério da Saúde, utilizando descritores controlados e não controlados relacionados a racismo, políticas públicas de saúde e equidade racial, combinados por operadores booleanos.

Foram analisados documentos como a Portaria nº 992/2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009), relatórios institucionais sobre mortalidade materna segundo raça/cor (Brasil, 2021) e materiais do programa Saúde sem Racismo (Brasil, 2025). Complementarmente, estudos científicos nacionais e internacionais foram incluídos para identificar expressões e impactos do racismo estrutural na saúde da população negra, considerando desigualdades persistentes no acesso a serviços de atenção primária e em desfechos de saúde (Barreto, 2017; Coelho *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024; Werneck, 2016; Wandschneider *et al.*, 2025).

Essa abordagem permite analisar, de forma crítica e sistemática, a relação entre racismo estrutural, determinantes sociais da saúde e políticas públicas, considerando tanto impactos cumulativos ao longo do curso de vida (Araújo; Silva, 2020; Williams; Mohammed, 2009; Gee; Ford, 2011; Marmot, 2015) quanto os diferentes níveis de discriminação racial (Jones, 2000).

As variáveis analisadas incluíram o ano de publicação, o tipo e nível institucional do documento, a presença explícita ou implícita do racismo estrutural como determinante social da saúde, a abordagem da equidade racial e a inclusão da população negra e de outros grupos racializados nas diretrizes das políticas públicas. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, na modalidade categorial, envolvendo leitura exaustiva dos documentos, codificação dos núcleos de sentido e organização das categorias analíticas de acordo com os objetivos do estudo, possibilitando a identificação de padrões e lacunas na abordagem do racismo estrutural nas políticas públicas de saúde.

As categorias analíticas foram definidas a partir da combinação de referenciais teóricos prévios sobre racismo estrutural e equidade racial em saúde, bem como de núcleos de sentido emergentes identificados durante a leitura criteriosa dos documentos. O processo analítico envolveu múltiplas leituras sucessivas, codificação temática e comparação sistemática entre os documentos normativos e as evidências científicas, de modo a garantir consistência interpretativa e alinhamento aos objetivos do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa documental baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos ou uso de animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo dispensada a apresentação de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética e parecer consubstanciado, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Os dados da PNAD Contínua 2019 evidenciam que o racismo estrutural se expressa de forma objetiva nas desigualdades do mercado de trabalho brasileiro. A taxa de desocupação entre pessoas pretas ou pardas alcançou 13,6%, enquanto entre pessoas brancas foi de 9,3%, revelando uma diferença racial significativa no acesso ao emprego formal. Essa desigualdade antecede o adoecimento e condiciona a exposição a riscos sociais, econômicos e sanitários. Estudos em saúde coletiva interpretam esses dados como expressão do racismo enquanto determinante social da saúde, que organiza hierarquias de acesso a recursos essenciais (IBGE, 2020; Werneck, 2016).

A informalidade laboral apresenta padrão semelhante, atingindo 47,4% da população preta ou parda, frente a 34,5% entre trabalhadores brancos. Essa inserção predominante em ocupações precárias, como agropecuária, construção civil e trabalho doméstico, amplia a vulnerabilidade social e reduz a proteção previdenciária. A literatura aponta que a informalidade está associada a maior instabilidade de renda, menor acesso a serviços de saúde e maior exposição a agravos evitáveis, reforçando a relação entre racismo estrutural e adoecimento (IBGE, 2020; Cobo; Cruz; Dick, 2021).

As desigualdades de renda reforçam esse quadro, uma vez que o rendimento médio mensal de trabalhadores brancos foi de R\$ 2.884 em 2019, enquanto pretos e pardos receberam, em média, R\$ 1.663. Essa diferença representa uma renda 73,4% maior para a população branca, evidenciando a persistência de hierarquias raciais no mercado de trabalho. Estudos indicam que essa disparidade limita o acesso a alimentação adequada, moradia digna e cuidados em saúde, ampliando iniquidades raciais nos desfechos sanitários (IBGE, 2020; Gomes; Marli, 2018).

A análise da pobreza e da extrema pobreza aprofunda essa compreensão. Em 2019, 70% das pessoas abaixo da linha de pobreza do Banco Mundial eram pretas ou pardas, apesar de esse grupo representar 56,3% da população brasileira. Entre pessoas brancas, apenas 3,4% encontravam-se em extrema pobreza, enquanto essa condição mais que dobrava entre pretos e pardos. Esses dados confirmam que a pobreza no Brasil possui cor e raça, configurando um padrão estrutural de exclusão social (IBGE, 2021; Werneck, 2016).

A situação das mulheres pretas ou pardas evidencia a interseção entre racismo e gênero. Embora representassem 28,7% da população em 2019, elas correspondiam a 39,8% das pessoas em extrema pobreza e a 38,1% das pessoas pobres. Esse dado demonstra que mulheres negras concentram as maiores vulnerabilidades socioeconômicas, condição associada a maior sobrecarga de trabalho, insegurança alimentar e sofrimento psíquico. A literatura reconhece

essa interseccionalidade como fator central na produção das desigualdades em saúde (IBGE, 2020; Gomes; Marli, 2018).

As condições de moradia reforçam a dimensão territorial do racismo estrutural. Em 2019, 45,2 milhões de pessoas residiam em domicílios com ao menos uma inadequação estrutural, sendo 31,3 milhões pretos ou pardos e apenas 13,5 milhões brancos. A maior exposição da população negra a domicílios sem saneamento adequado, com adensamento excessivo ou ônus excessivo com aluguel amplia riscos à saúde ambiental e à ocorrência de doenças evitáveis (IBGE, 2020; Santos *et al.*, 2024).

No âmbito institucional da saúde, nota-se que essas desigualdades socioeconômicas se reproduzem no cotidiano dos serviços públicos. Pesquisas com profissionais negras da Atenção Primária à Saúde demonstram que o racismo institucional se manifesta por meio da precarização do trabalho, da violência territorial e da negligência da gestão. Esses fatores comprometem a qualidade do cuidado ofertado e afetam diretamente a saúde física e mental das trabalhadoras e usuárias do SUS (Silva *et al.*, 2024; Werneck, 2016).

A exposição contínua à discriminação racial, em suas dimensões institucional, interpessoal e internalizada (Jones, 2000), aliada a condições socioeconômicas adversas, produz impactos cumulativos sobre a saúde física e mental da população negra.

Ao confrontar os dados do IBGE com estudos sobre acesso aos serviços de saúde, observa-se que pessoas pretas e pardas apresentam maior frequência de necessidades de saúde não atendidas. Mesmo em um sistema universal, análises da Pesquisa Nacional de Saúde indicam maior dificuldade desse grupo em acessar consultas, exames e continuidade do cuidado, especialmente quando associadas às desigualdades de gênero. Esse confronto evidencia limites da universalidade formal do SUS frente às desigualdades raciais estruturais (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

A estigmatização racial também se expressa nas políticas sociais e no acompanhamento de programas de transferência de renda. Estudos sobre o Programa Bolsa Família demonstram que mulheres negras são mais frequentemente alvo de julgamentos morais e responsabilização individual pela pobreza. Essas práticas reforçam o racismo institucional, produzem sofrimento e fragilizam o vínculo com os serviços públicos, comprometendo a efetividade das políticas de proteção social (Damião *et al.*, 2025; Werneck, 2016).

No campo da saúde mental, pesquisas apontam que adolescentes negros vivenciam o racismo como fator psicossocial contínuo. A exposição recorrente à discriminação racial afeta a autoestima, o desempenho escolar e a saúde emocional, ampliando riscos de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico. Esses achados dialogam com os dados socioeconômicos ao

demonstrar que desigualdades raciais são produzidas precocemente e se acumulam ao longo da vida (Santos *et al.*, 2024; Gomes; Marli, 2018).

Pesquisas desenvolvidas por Araújo e Silva (2020), no campo da saúde coletiva brasileira, demonstram que os efeitos do racismo sobre a saúde devem ser compreendidos a partir do enfoque do curso de vida. As autoras, com base em análises de dados populacionais e revisão crítica da literatura em saúde pública, evidenciam que a exposição contínua à discriminação racial e a condições socioeconômicas adversas produz impactos cumulativos sobre a saúde física e mental da população negra.

Esses achados são corroborados por investigações internacionais conduzidas por Williams e Mohammed (2009) e por Gee e Ford (2011), além de estudos de Krieger (2014), que destacam o racismo como determinante social central da saúde e seus efeitos cumulativos ao longo do curso de vida.

Nesse sentido, o debate sobre os impactos do racismo na saúde se articula com a perspectiva de determinantes sociais da saúde, considerando que o racismo estrutura oportunidades desiguais de acesso a recursos materiais, simbólicos e institucionais, produzindo iniquidades persistentes nos perfis de adoecimento e mortalidade da população negra no Brasil (Barreto, 2017).

Conforme argumenta Almeida (2019), o racismo estrutural opera como um sistema de produção de desigualdades que atravessa instituições, práticas sociais e subjetividades, naturalizando hierarquias raciais e impactando diretamente as condições de vida e saúde da população negra. Dessa forma, os efeitos do racismo não se restringem a episódios isolados de discriminação, mas configuram um processo contínuo de vulnerabilização social e psíquica. Antes de aprofundar a análise comparativa, apresenta-se a seguir a síntese dos principais dados estatísticos e estudos analisados, com o objetivo de sistematizar as evidências sobre racismo estrutural e seus impactos na saúde.

Antes de aprofundar a análise comparativa, apresenta-se a seguir a síntese dos principais dados estatísticos e estudos analisados, com o objetivo de sistematizar as evidências sobre racismo estrutural e seus impactos na saúde.

Tabela 1– Evidências estatísticas e institucionais sobre racismo estrutural e saúde no Brasil.

FONTE	INDICADOR	POPULAÇÃO PRETA/PARDA	POPULAÇÃO BRANCA
IBGE (2020)	Extrema pobreza	> 2x maior	3,4%

IBGE (2020)	Renda média mensal do trabalho	R\$ 1.663	R\$ 2.884
IBGE (2020)	Taxa de desocupação	13,6%	9,3%
IBGE (2021)	Informalidade	47,4%	34,5%
IBGE (2021)	Moradia inadequada (valores absolutos)	31,3 milhões	13,5 milhões
DATASUS (2021)	Mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)	83,1	56,7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026, a partir de dados do IBGE (2020; 2021) e DATASUS (2021).

Os dados estão desagregados por raça/cor conforme a classificação adotada pelo IBGE. A população preta e parda é analisada de forma agregada, considerando a dinâmica do racismo estrutural no contexto brasileiro e sua incidência sobre os determinantes sociais da saúde. Os indicadores socioeconômicos e habitacionais foram obtidos a partir das bases do IBGE (2020; 2021). O indicador de mortalidade materna foi extraído do Departamento de Informática do SUS, DATASUS (2021) e utilizado como marcador sintético das desigualdades raciais em saúde, uma vez que expressa de forma sensível os efeitos das condições de vida, do acesso aos serviços de saúde e das desigualdades estruturais que afetam desproporcionalmente mulheres negras no Brasil.

A confrontação entre os dados estatísticos do IBGE e os estudos qualitativos evidencia que o racismo estrutural não se limita às desigualdades materiais, mas se reproduz nas práticas institucionais e nas relações sociais. Enquanto os indicadores sociais quantificam a desigualdade, os estudos qualitativos revelam os mecanismos cotidianos que sustentam essas iniquidades, reforçando o racismo como determinante central da saúde (IBGE, 2021; Silva *et al.*, 2024; Werneck, 2016). Observa-se que a persistência dessas desigualdades indica limites importantes das políticas públicas quando não incorporam explicitamente a dimensão racial em sua formulação e implementação. A ausência de abordagens antirracistas estruturadas contribui para a manutenção de práticas institucionais que naturalizam a desigualdade, mesmo em políticas orientadas pela equidade formal (Cobo; Cruz; Dick, 2021; Damião *et al.*, 2025).

A literatura aponta que o reconhecimento do racismo estrutural como determinante da saúde é condição necessária para a reorganização das práticas de cuidado no SUS. Sem esse reconhecimento, as políticas tendem a operar de forma universalista abstrata, ignorando as desigualdades reais que atravessam sujeitos e territórios, limitando sua efetividade (Werneck, 2016; Silva *et al.*, 2024). No caso específico das mulheres negras, os resultados demonstram que a combinação entre racismo e gênero aprofunda vulnerabilidades sociais e sanitárias. A

maior incidência de pobreza, informalidade e estigmatização institucional compromete o acesso contínuo ao cuidado e amplia riscos à saúde mental, exigindo respostas específicas das políticas públicas (Damião *et al.*, 2025).

A análise conjunta dos estudos evidencia que o racismo estrutural atua como eixo organizador das desigualdades em saúde no Brasil, atravessando desde os determinantes socioeconômicos até os processos institucionais de cuidado. Essa atuação sistêmica explica a persistência das iniquidades observadas nos indicadores nacionais e reforça a necessidade de enfrentamento estrutural do problema (Werneck, 2016; Santos *et al.*, 2024). Os estudos também indicam lacunas importantes na produção científica, especialmente na avaliação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do racismo institucional. A ausência de dados sistematizados dificulta o monitoramento das desigualdades raciais e a formulação de estratégias baseadas em evidências no SUS (Cobo; Cruz; Dick, 2021; Silva *et al.*, 2024).

4. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que o racismo estrutural permanece amplamente invisibilizado nas políticas públicas de saúde, apesar de seu reconhecimento normativo como determinante social e de seus impactos documentados nos indicadores socioeconômicos e sanitários. Os dados evidenciam que as desigualdades raciais não decorrem de fatores isolados, mas de um processo histórico e estrutural que organiza de forma desigual o acesso a recursos, direitos e oportunidades, refletindo-se diretamente nos desfechos em saúde da população negra no Brasil.

A análise dos documentos institucionais e das produções científicas mostrou que a invisibilização do racismo estrutural se manifesta de maneira recorrente na ausência de abordagens explícitas e sistemáticas durante a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. Mesmo diante da existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e de iniciativas recentes, como a estratégia Saúde Sem Racismo, persistem fragilidades na incorporação da equidade étnico-racial como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde, limitando a capacidade do Estado de responder de forma efetiva às iniquidades raciais.

A persistência de desigualdades em renda, trabalho, moradia e acesso aos serviços de saúde revela os limites da universalidade formal do SUS quando não acompanhada de medidas estruturantes. A ausência de dados sistematizados sobre raça/cor, a fragilidade do monitoramento das políticas e a reprodução de práticas institucionais que naturalizam a



desigualdade mantêm o racismo como determinante oculto da saúde.

O enfrentamento do racismo estrutural exige mais do que reconhecimento normativo, demandando a incorporação da dimensão racial em todas as etapas do planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde. O reconhecimento formal do racismo, sem a implementação de estratégias estruturantes, limita o alcance das políticas de equidade e impede que desigualdades historicamente produzidas sejam efetivamente enfrentadas. A visibilização do racismo como determinante central constitui condição essencial para a promoção da equidade, o fortalecimento do SUS enquanto política de direitos e a efetiva garantia do direito à saúde da população negra. Ao evidenciar essas lacunas e implicações, o estudo contribui para o aprofundamento do debate crítico e para o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a justiça social e racial no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ARAÚJO, Edna Maria; SILVA, Maria de Lourdes da. Racismo, saúde e curso de vida: contribuições para a saúde coletiva. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1–9, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Indicadores de mortalidade materna segundo raça/cor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 14 maio 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sem racismo. **Brasília, DF**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo>.
- BARRETO, Maurício Lima. **Desigualdades em saúde: uma perspectiva global**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, 2017.
- COELHO, R et al. Racial inequalities in access to healthcare services in Brazil (2019): a decomposition analysis. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 25, art. 1573, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-13527-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13527-6>.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.05732021
- DAMIÃO, J. de J et al. Reflexões sobre o racismo no cuidado em saúde e o acompanhamento do Programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34,

GEE, Gilbert C.; FORD, Chandra L. **Structural racism and health inequities: old issues, new directions.** *Du Bois Review*, Cambridge, v. 8, n. 1, p. 115–132, 2011.

GOMES, I.; MARLI, M. IBGE mostra as cores da desigualdade. **Revista Retratos**, Rio de Janeiro, 11 maio 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21206-ibge-mostra-as-cores-da-desigualdade>.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2021. 139 p. ISBN 978-65-87201-76-4.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

IBGE. Racismo estrutural: estudo do IBGE revela mais uma vez a brutal desigualdade racial no Brasil. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 13 nov. 2020.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.

JONES, C. P. **Levels of racism: A theoretic framework and a gardener's tale.** *American Journal of Public Health*, v. 90, n. 8, p. 1212–1215, 2000.

KRIEGER, N. **Methods for the scientific study of discrimination and health: An ecosocial approach.** *American Journal of Public Health*, v. 102, n. 5, p. 936–944, 2012.

LOPES, Fernanda. **Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 124–132, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

SILVA, L. B et al. Mesmo que a gente seja a mão que cuida": médicas negras e racismo

estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, mar. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024293.07622023.

SILVA, L. S et al. Racial inequalities in the health establishment access to the treatment of COVID-19 in Brazil in 2020. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, Nova York, v. 12, n. 1, p. 222–233, jan. 2024. DOI: 10.1007/s40615-023-01866-1. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s40615-023-01866-1>.

SATO, P. de M. et al. Mapping the expressions and impacts of racism on health in Brazil: a scoping review. **The Lancet Regional Health – Americas**, Londres, v. 54, art. 101323, 2025. DOI: 10.1016/j.lana.2025.101323. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101323>

SANTOS, A. N. dos *et al.* O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434025pt.

WANDSCHNEIDER, L *et al.* Racism in public health authorities: a scoping review and situational analysis. **PLOS Global Public Health**, San Francisco, v. 5, n. 11, e0004350, 2025. DOI: 10.1371/journal.pgph.0004350. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004350>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>

WILLIAMS, David R.; MOHAMMED, Selina A. **Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research**. *Journal of Behavioral Medicine*, New York, v. 32, n. 1, p. 20–47, 2009.



CAPÍTULO 15

SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

SIMULATION AS A LEARNING METHOD IN NURSING CARE FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

 10.56161/sci.ed.20260204C15

Letícia Maria da Silva Marques
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0003-6829-6346>

Janyelle Barroso da Silva
Centro universitário Santo Agostinho- UNIFSA
<https://orcid.org/0009-0008-9517-2804>

Juliane Barroso da Silva
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0003-4905-8422>

Irlanna Thamirys Barbosa Silva
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0007-8775-5834>

Sara Isabel Marques Sousa
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0006-8850-1775>

Maria Gabriela de Sousa Teixeira
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0008-0558-8030>

Déborah Lorryne Rodrigues Oliveira
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0003-7307-2988>

Fernanda Madalena Leite da Silva
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
<https://orcid.org/0009-0006-7334-2791>



Darliany Rebecca de Souza Silva Batista

Universidade Estadual do Piauí - UESPI

<https://orcid.org/0009-0006-0579-0728>

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Doutorando pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

<https://orcid.org/0000-0003-3507-3376>

RESUMO

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é relatar a utilização de cenário de simulação como método de aprendizagem para assistência de enfermagem a paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O desenvolvimento do estudo se deu em uma universidade pública do estado do Piauí e foi elaborado por discentes do curso de Enfermagem sob as dependências da disciplina de Enfermagem em Emergência, orientada a luz da estratégia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual é constituída por três etapas, sendo elas: Primeira Etapa: Fase de Preparo (*pré-briefing* e *briefing*), Segunda Etapa: Cenário e, por fim, Terceira Etapa: *Debriefing*. A simulação ocorreu no laboratório da universidade no mês de abril de 2025, utilizando recursos como boneco de alta fidelidade, monitores e materiais hospitalares. **RESULTADOS:** A experiência relatada neste estudo corrobora a literatura existente sobre a eficácia da simulação clínica no ensino de enfermagem, uma vez que a simulação proporcionou um ambiente seguro para que os alunos pudessem aprimorar suas habilidades e aumentar a segurança na assistência ao paciente com IAM. O cenário da simulação demonstrou ser um instrumento poderoso, especialmente no que tange à superação da ansiedade e da insegurança, sendo a experiência capaz de internalizar nos estudantes as práticas necessárias, a tomada de decisão, o trabalho em equipe e a liderança, o que é fundamental em contextos de alta pressão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a simulação contribuiu para o desenvolvimento de habilidades essenciais no cuidado com o paciente com IAM, como a análise crítica, tomada de decisões, liderança e trabalho em equipe. A experiência de participação em tais cenários capacita os futuros enfermeiros a reagir de maneira ágil em situações emergenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento com Simulador de Alta Fidelidade; Infarto Agudo do Miocárdio; Aprendizagem Contextualizada; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this study is to report the use of a simulation scenario as a learning method for nursing care of patients with Acute Myocardial Infarction (AMI).

METHODOLOGY: This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, of the experience report type. The study was developed at a public university in the state of Piauí and was prepared by students of the Nursing course under the discipline of Emergency Nursing, guided by the Problem-Based Learning (PBL) strategy, which consists of three stages: First



Stage: Preparation Phase (*pre-briefing* and *briefing*), Second Stage: Scenario, and finally, Third Stage: *Debriefing*. The simulation took place in the university laboratory in April 2025, using resources such as a high-fidelity mannequin, monitors, and hospital materials. **RESULTS:** The experience reported in this study corroborates the existing literature on the effectiveness of clinical simulation in nursing education, since the simulation provided a safe environment for students to improve their skills and increase safety in the care of patients with AMI (Acute Myocardial Infarction). The simulation scenario proved to be a powerful tool, especially in overcoming anxiety and insecurity, with the experience capable of internalizing in students the necessary practices, decision-making, teamwork, and leadership, which is fundamental in high-pressure contexts. **CONCLUSION:** It is concluded that the simulation contributed to the development of essential skills in the care of patients with AMI, such as critical analysis, decision-making, leadership, and teamwork. The experience of participating in such scenarios enables future nurses to react quickly in emergency situations.

KEYWORDS: High-Fidelity Simulator Training; Acute Myocardial Infarction; Contextualized Learning; Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

O uso de metodologias tradicionais de ensino, tais como aulas expositivas, têm produzido lacunas na aprendizagem dos alunos à medida que os coloca como agentes passivos nesse processo. Nesse sentido, a simulação clínica surge como uma nova abordagem metodológica de ensino, podendo ser aplicada para diversos cursos e adaptada a qualquer temática. O uso desse método tem aumentado, principalmente, na área da saúde, onde os estudantes e profissionais carecem de uma capacitação adequada para exercer sua função, prestando os cuidados necessários aos pacientes com qualidade e eficiência (Rosa et al., 2020; Meschial et al., 2024).

Nesse sentido, a simulação proporciona a criação de um ambiente controlado e seguro para a realização das técnicas desejadas, com o objetivo de aprimorar competências, conhecimentos e habilidades. Esse processo permite que o estudante tenha a possibilidade de realizar mais de uma vez o procedimento proposto de forma a aumentar sua habilidade e segurança, sem, de fato, causar danos a pacientes (Domingues et al., 2021; Rosa et al., 2020).

Além disso, com o planejamento adequado, os cenários desenvolvidos podem simular de forma fidedigna o ambiente de saúde, provocando respostas psicológicas semelhantes às que os estudantes apresentariam em uma situação real. Os benefícios da simulação têm sido amplamente relatados, a sua aplicação permite aos alunos a associação direta entre teoria e prática, maior segurança para lidar com determinadas situações, mais confiança e compreensão dos fundamentos técnicos dos procedimentos realizados. Ainda mais, proporciona o desenvolvimento de competências como comunicação, trabalho em equipe,



organização, julgamento crítico e uma prática baseada em evidências (Meschial et al., 2024; Oliveira, 2024; Encarnação et al., 2023).

Nesse contexto, a aplicação desta estratégia com situações de urgência e emergência pode ser útil, considerando a complexidade da área e a necessidade de habilidades refinadas dos profissionais, como atenção, organização, colaboração, agilidade e capacidade de trabalhar em equipe (Costa et al., 2023).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar a utilização de cenário de simulação como método de aprendizagem para assistência de enfermagem a paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, o qual é uma modalidade de estudo que aborda e registra experiências vivenciadas pelo pesquisador, sendo capaz de contribuir para a formação de conhecimentos sobre as mais diversas temáticas (Mussi, Almeida, Flores, 2021).

O desenvolvimento do estudo se deu em uma universidade pública do estado do Piauí e foi elaborado pelo docente da disciplina de Trabalho em Campo XV - Enfermagem em Emergência, sendo executado e vivenciado, como ferramenta metodológica, por discentes do curso de Enfermagem, a qual tem como objetivo capacitar os alunos acerca da atuação do profissional de enfermagem em diferentes situações de alta complexidade.

A prática foi realizada durante um dia no laboratório de enfermagem da universidade, após aulas teóricas expositivas acerca da temática. Foram utilizados recursos como manequins de alta fidelidade para simulação e materiais comuns ao ambiente hospitalar, como monitores, ampolas de medicamentos e máquina para realização de eletrocardiograma (ECG).

A experiência foi orientada a luz da estratégia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual, segundo Costa et al., 2023, é constituída por três etapas, sendo elas: Primeira Etapa: Fase de Preparo (*pré-briefing* e *briefing*); Segunda Etapa: Cenário e Terceira Etapa: *Debriefing*.

Por se tratar de um relato de experiência, de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não foram utilizados quaisquer dados sensíveis.

3. RESULTADOS

As atividades práticas da disciplina eram realizadas após o docente ministrar o conteúdo por meio de aulas expositivas. A aula acerca da temática Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorreu por meio de seminários, metodologia na qual os discentes são protagonistas, dominando o conteúdo de forma anterior para explanar para os demais colegas.

3.1 Primeira Etapa: Fase de Preparo (*pré-briefing e briefing*)

A ida ao laboratório de Enfermagem da universidade foi planejada após a apresentação do tema em sala. O docente responsável orientou os alunos a revisar o conteúdo, além de dispor um foco maior no manejo do paciente hospitalizado e na assistência do profissional de enfermagem nesse contexto.

Inicialmente os alunos foram recebidos no laboratório e divididos em grupos com no mínimo seis integrantes, de modo a facilitar a organização e supervisão da atividade. Após esse momento, o docente ofereceu orientações específicas acerca da simulação, consistindo em algumas etapas: (1) apresentação do laboratório e recursos, (2) apresentação da história simulada, (3) divisão do grupo em observadores e atores.

O laboratório utilizado para a prática é composto por um boneco de simulação de alta fidelidade, o qual pode ser utilizado como personagem masculino ou feminino. Além disso, apresenta reações, como piscar de olhos e barulhos mimetizados por um operador. O espaço continha, ainda, monitores cardíacos, máquina de ECG e recursos hospitalares, como seringas, luvas e sondas.

A história a ser simulada foi apresentada e entendida pelos participantes, com acesso ao prontuário do paciente. O grupo, por fim, foi dividido em 2 atores, os quais de fato simularam a conduta diante da história, e 4 observadores, que a partir da análise anotaram pontos que faltaram na assistência, pontos positivos e o que poderia ser melhorado, considerando a compreensão prévia sobre o padrão de cuidado nessa situação.

3.2 Segunda Etapa: Cenário

A simulação consistiu no cuidado de um paciente admitido em uma unidade hospitalar com quadro de dispneia há 4 dias e dispneia paroxística noturna (DPN), associada a dor torácica, relatando dificuldade respiratória aos mínimos esforços. Paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).



Os discentes escolhidos como atores foram responsáveis por representarem os profissionais enfermeiros. A primeira atitude foi conhecer o caso do paciente por meio das informações colhidas pelo profissional responsável e prontuário.

Ao compreenderem as nuances do caso, as discentes deram início ao atendimento com a realização do primeiro contato com o paciente. Esse contato se deu da maneira preconizada, com confirmação do nome do paciente, tanto verbalmente como checagem da pulseira, respeitando as normas de segurança do paciente. Além disso, foi feita uma inspeção geral, analisando o aspecto do paciente, estado relatado no monitor e preenchimento de informações fundamentais do prontuário. Por fim, as discentes anotaram as queixas relatadas pelo paciente, além das respostas a perguntas como: “Como é a dor que o senhor está sentindo?”; “Qual o local da sua dor?”; “O senhor lembra quando iniciou essa dor?”; “De zero a dez qual o nível de dor que o senhor está sentindo?”.

Devido ao caráter das respostas do paciente, a continuidade do manejo, com atitudes como realização do exame físico céfalo caudal completo, foi postergado. Desse modo, as próximas atitudes das discentes consistiram na administração de medicação para dor, de acordo com a prescrição médica. Ainda mais, foi obtido um ECG do paciente.

Enquanto algumas dessas ações eram realizadas, o paciente apresentou diminuição da saturação, relatando dificuldade para respirar. As discentes prontamente ofereceram a suplementação de oxigênio (O₂) por meio de máscara não reinalante com frequência de 5l/min. O resultado foi positivo, com retorno da saturação a valores adequados.

A partir da confirmação diagnóstica do IAM, deu-se continuidade ao manejo do paciente. Importante ressaltar que as discentes a todo momento mantiveram contato com o paciente, mantendo-o informado sobre sua condição, os procedimentos e medicamentos administrados, além de conforto frente ao medo relatado.

3.3 Terceira Etapa: *Debriefing*

Ao final da prática, o grupo foi reunido novamente, incluindo o docente, atores e observadores. Esse momento foi utilizado para discutir, a partir da visão dos atores, a sensação de estar nesse cargo, simulando a sua prática profissional como enfermeiro. Depois, o espaço foi cedido aos observadores, os quais por meio de um checklist apontaram e ressaltaram as ações corretas realizadas para o manejo do paciente com IAM e o que, também, poderia ter sido feito.

O docente responsável mediou o momento de discussão, o que possibilitou maior organização de ideias e compreensão por todos. As discentes responsáveis por representarem



os enfermeiros relataram sentimentos de ansiedade e insegurança, tanto pelo fato de estarem sendo observadas pelo docente e colegas, como pela falta de confiança ao realizar o manejo do paciente. Todavia, foi relatado que a medida que as ações iam sendo realizadas, a confiança e segurança em suas atitudes iam aumentando. Ao final, foi possível perceber que se sentiam muito mais confiantes acerca das ações para desenvolver a assistência a um paciente com IAM.

Em relação às observadoras, conseguiram também compreender com maior clareza como se dá na prática a participação da enfermagem no cuidado do paciente com esse diagnóstico. Além disso, a presença do checklist facilitou a organização das ações, de modo a elencar em um passo a passo para o manejo.

Assim, esta fase final de *debriefing*, permitiu uma abordagem mais ampla de toda a simulação e suas repercussões.

4. DISCUSSÃO

Este relato de experiência demonstrou a aplicabilidade e os benefícios do uso de cenários simulados como estratégia de aprendizagem na assistência de enfermagem a pacientes com IAM. A experiência relatada neste estudo corrobora a literatura existente sobre a eficácia da simulação clínica no ensino de enfermagem. Assim como demonstrado por Domingues et al. (2021), a simulação proporcionou um ambiente seguro para que os alunos pudessem aprimorar suas habilidades e aumentar a segurança na assistência ao paciente com IAM.

Na fase inicial, promoveu-se objetivos de *pré-briefing* e *briefing* de acordo com Nascimento et al., 2021, com o compartilhamento de conhecimentos prévios, a redução de dúvidas quanto aos papéis dos participantes e a construção de um modelo mental claro em relação às metas de atendimento ao paciente. Além disso, foram fornecidas orientações sobre o ambiente simulado, o funcionamento do laboratório e dos manequins, os objetivos do cenário, bem como o relatório clínico e o histórico do paciente. Também foram definidos os papéis, as responsabilidades de cada integrante da equipe, e o roteiro a ser seguido. Esses elementos contribuíram para um desempenho mais organizado e eficaz durante a simulação clínica, favorecendo o trabalho em equipe e a consolidação do aprendizado.

Com o estabelecimento das diretrizes essenciais para a condução segura e eficaz da atividade foi assegurado o compromisso com a segurança psicológica e a confidencialidade dos envolvidos, esclarecendo o papel dos atores e destacando que a simulação não possui caráter punitivo. De forma que os participantes foram orientados a se envolverem ativamente como se a situação fosse real, visando o máximo aproveitamento da experiência (Nascimento et al., 2021).



Na segunda fase, que envolve o cenário da simulação, as duas pessoas escolhidas tiveram a oportunidade de exercer sua iniciativa, tomar decisões e trabalhar em equipe para proporcionar um atendimento de qualidade ao paciente. Os participantes na função de observadores puderam analisar criticamente o comportamento dos atores, observando as mudanças e as interações necessárias com o manequim. Além disso, avaliaram se os objetivos do cenário estavam sendo alcançados conforme o roteiro, assim como a precisão das decisões tomadas para melhorar a condição do paciente, considerando as variações em seu quadro clínico.

O cenário da simulação demonstrou ser um instrumento poderoso, especialmente no que tange à superação da ansiedade e da insegurança. A experiência ajudou os estudantes a internalizar as práticas necessárias e a tomar decisões rápidas, o que é fundamental em contextos de alta pressão. Ao experimentar a simulação, ganham maior familiaridade com os procedimentos clínicos, o que lhes permitiu desenvolver um modelo mental mais claro e seguro sobre como agir nas situações que enfrentarão (Boostel et al., 2021).

O *debriefing*, última etapa do cenário, permitiu que os estudantes refletissem criticamente sobre suas ações, decisões e o desempenho durante a simulação. Esse momento de reflexão, oferece uma oportunidade para que os alunos compreendam o que funcionou bem, o que poderia ser melhorado e como suas escolhas impactaram o resultado do atendimento ao paciente simulado. Isso não só fortaleceu o aprendizado técnico, como também auxiliou na desenvoltura de habilidades essenciais de comunicação, tomada de decisão e resolução de problemas, preparando os alunos para situações reais em ambientes clínicos. Dessa forma, aprimorando futuros profissionais de enfermagem mais confiantes, competentes e preparados para enfrentar os desafios da prática clínica (Encarnação et al., 2023).

Com base nos aspectos discutidos por Rosa et al. (2020), fica claro que, apesar dos benefícios da simulação clínica no ensino de enfermagem, existem limitações e desafios que devem ser superados para que seu potencial seja plenamente aproveitado. A ansiedade dos estudantes, agravada pela pressão de serem observados, e a experiência limitada com manequins interativos são fatores que podem comprometer a eficácia do processo de aprendizagem. Além disso, as restrições físicas dos laboratórios de enfermagem, representam um obstáculo à implementação plena da simulação. Para superar essas barreiras, é fundamental que as instituições de ensino invistam em estratégias que minimizem a insegurança dos alunos, melhorem a infraestrutura dos laboratórios e proporcionem mais oportunidades de prática.

Diante do exposto, observa-se que a simulação clínica pode ser integrada de forma mais ampla no currículo de enfermagem para uma maior efetividade no ensino. Por meio da



implementação progressiva de cenários diversos e disciplinas diferentes, combinados com a melhora da infraestrutura e tecnologias interativas, pode ampliar o alcance e qualidade desse método de ensino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a utilização de cenários simulados no ensino de enfermagem para o paciente com IAM, mostra-se uma estratégia imprescindível para a prática de simulação em saúde, uma vez que oferece suporte teórico e arcabouço prático para o manejo clínico dos pacientes e torna possível a melhora das ações, reações e desempenhos dos estudantes frente às necessidades exigidas em situações de emergências em serviços de alta complexidade.

Diante disso, esse método possibilita que os estudantes coloquem em prática os ensinamentos adquiridos e desenvolva as competências técnicas, comportamentais e cognitivas fundamentais para a atuação em uma situação efetiva de IAM, tais como a consolidação da tomada de decisão rápida e precisa, a liderança, a comunicação e o trabalho em equipe, competências essenciais para a qualificação das atividades exercidas pela enfermagem.

Além disso, a simulação contribui, também, para a elaboração reflexiva e crítica a respeito dos conhecimento teóricos e práticos, sendo essencial a incorporação da simulação no ensino da enfermagem, uma vez que é necessário modernizar o ensino-aprendizagem, uma vez que o uso da tecnologia na simbolização de um cenário clínico realista representa um avanço na formação acadêmica e profissional.

REFERÊNCIAS

BOOSTEL, R. et al. Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, p. e20200301, 2021.

ENCARNAÇÃO, F. T. A. et al. O uso da simulação realística na atividade curricular de saúde do adulto do curso de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 11, p. e13431-e13431, 2023.

DOMINGUES, I. et al. Contribuições da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e55710212841-e55710212841, 2021.

MESCHIAL, W. C. et al. Explorando a utilização da simulação clínica no ensino de Enfermagem em emergência: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 14, 2024.





MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

NASCIMENTO, J. S. G. et al. Simulação clínica: construção e validação de roteiro para o Suporte Básico de Vida no adulto. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 11, p. e44, 2021.

OLIVEIRA, A. A Importância da Simulação Realística no Ensino da Enfermagem: Revisão Analítica. *Revista Tópicos*, v. 2, n. 9, 2024. ISSN: 2965-6672.

ROSA, M. E. C. et al. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 24, p. e20190353, 2020.



CAPÍTULO 16

TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROSÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?

SURVEILLANCE TECHNOLOGIES IN PUBLIC HEALTH: COLLECTIVE PROTECTION
OR EROSION OF INDIVIDUAL FREEDOMS?

 10.56161/sci.ed.20260204C16

Marcos Victor Fialho Queiroz

Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade

Vitória De Souza Ramos

Graduada em Enfermagem e Residente em saúde coletiva com ênfase em gestão e vigilância pela Unimontes

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6138-1592>

Jéssica Terças Lobo

Graduada em Medicina pela Universidade Nilton Lins

Bárbara Silva Andrade

Graduada em Enfermagem pela UNESC

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3850-6418>

Roberta Correia Dos Santos

Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica Habilitação pela Faculdade Madre Thaís

Naiara Ramos Costa

Pós-graduação em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense

Tereza Raquel Santos de Paula

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Jorge Ferreira Batista

Especialização em UTI Adulto pelo Centro Universitário São Camilo

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8112-347X>

Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE



Joao Fernandes Floriano

Doutorando e Pós Doutorando em Ciências da Saúde pelo Centro internacional de Pesquisa Integralize

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5791-029X>

RESUMO

OBJETIVO: Este artigo tem como objetivo apresentar e contextualizar as tecnologias de vigilância em saúde pública à luz do debate entre proteção coletiva e liberdades individuais.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, que analisou produções científicas e documentos institucionais publicados no período de 2024 a 2026. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais de referência nas áreas de saúde pública, saúde digital, bioética e políticas de saúde, utilizando descritores controlados extraídos do DeCS e do MeSH, combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem explicitamente o uso de tecnologias digitais, inteligência artificial e governança de dados no contexto da vigilância em saúde pública. A análise dos dados ocorreu por meio de síntese narrativa e análise temática, permitindo identificar convergências e tensões nos discursos científicos e normativos. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a incorporação de tecnologias digitais ampliou a capacidade de monitoramento, análise e resposta a eventos sanitários, favorecendo intervenções mais ágeis e baseadas em dados. Entretanto, também foram identificados desafios éticos, regulatórios e sociais, como a opacidade algorítmica, limitações dos marcos legais existentes, riscos à privacidade e desigualdades na representação de populações vulnerabilizadas nos sistemas de informação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as tecnologias de vigilância em saúde pública operam em uma interface complexa entre eficiência técnica e garantia de direitos, não sendo intrinsecamente protetivas ou restritivas. Sua legitimidade e efetividade dependem de modelos de governança que integrem inovação tecnológica, transparência, equidade e salvaguarda das liberdades individuais.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em Saúde; Privacidade de Dados; Saúde Pública; Tecnologia em Saúde; Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This article aims to present and contextualize surveillance technologies in public health in light of the debate between collective protection and individual freedoms.

METHODOLOGY: This is a qualitative study, developed through a narrative literature review, which analyzed scientific productions and institutional documents published between 2024 and 2026. The bibliographic search was conducted in national and international reference databases in the areas of public health, digital health, bioethics, and health policies, using controlled descriptors extracted from DeCS and MeSH, combined with Boolean operators. The inclusion criteria included studies that explicitly addressed the use of digital technologies, artificial intelligence, and data governance in the context of public health surveillance. Data analysis was performed through narrative synthesis and thematic analysis, allowing the identification of convergences and tensions in scientific and normative discourses. **RESULTS:** The results show that the incorporation of digital technologies has expanded the capacity for





monitoring, analysis, and response to health events, favoring more agile and data-driven interventions. However, ethical, regulatory, and social challenges were also identified, such as algorithmic opacity, limitations of existing legal frameworks, privacy risks, and inequalities in the representation of vulnerable populations in information systems. **CONCLUSION:** It is concluded that public health surveillance technologies operate at a complex interface between technical efficiency and the guarantee of rights, and are not intrinsically protective or restrictive. Their legitimacy and effectiveness depend on governance models that integrate technological innovation, transparency, equity, and the safeguarding of individual freedoms.

KEYWORDS: Health Equity; Data Privacy; Public Health; Health Technology; Health Surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologias digitais nos sistemas de vigilância em saúde pública tem se intensificado nas últimas décadas, acompanhando o avanço das tecnologias de informação, da inteligência artificial, do big-data e da internet das coisas aplicadas ao campo da saúde. Esses recursos passaram a integrar rotinas de coleta, processamento e análise de dados voltadas ao monitoramento de agravos, à detecção precoce de riscos e ao apoio à tomada de decisão em saúde coletiva. Esse movimento insere-se em um contexto de crescente digitalização das políticas públicas e de reorganização dos sistemas de saúde em escala nacional e global, no qual a vigilância em saúde assume novas configurações técnicas e institucionais mediadas por dispositivos tecnológicos complexos (Hanjahanja-Phiri *et al.*, 2024; Capellera; Pedroso; Santos, 2025).

A vigilância em saúde pública, tradicionalmente orientada à observação sistemática de eventos relacionados à saúde da população, passou a operar com volumes ampliados de dados e maior velocidade no processamento das informações. A utilização de bases de dados integradas, plataformas digitais, sensores, aplicativos e sistemas algorítmicos ampliou o escopo das ações de vigilância e modificou suas formas de atuação. Esses instrumentos permitem o acompanhamento contínuo de padrões epidemiológicos, ambientais e comportamentais em diferentes territórios, redefinindo as relações entre Estado, instituições de saúde e indivíduos no âmbito da produção e do uso de informações em saúde (Gonçalo *et al.*, 2025).

O uso dessas tecnologias ganhou centralidade em contextos de emergência sanitária, crises epidemiológicas e eventos de grande impacto coletivo, nos quais a vigilância passou a ser apresentada como elemento estratégico para a proteção da saúde da população. A ampliação do monitoramento digital e da coleta de dados sensíveis foi associada à necessidade de respostas rápidas e coordenadas frente a riscos sanitários. Nesse processo, diferentes dispositivos

tecnológicos foram incorporados às práticas de vigilância, reforçando sua presença no cotidiano social e institucional (Vivas; Correia; Bragagnolo, 2025).

Paralelamente à expansão tecnológica, emergiram debates relacionados às implicações éticas, jurídicas e sociais do uso intensivo de dados em saúde. A coleta, o armazenamento e o compartilhamento de informações pessoais e sensíveis passaram a ser objeto de atenção de marcos regulatórios e de documentos normativos nacionais e internacionais. A proteção de dados, a privacidade e a confidencialidade tornaram-se elementos centrais nas discussões sobre saúde digital e vigilância em saúde, especialmente diante da ampliação dos sistemas algorítmicos de monitoramento (Yourell *et al.*, 2025; Gonçalo *et al.*, 2025).

A intensificação do uso de tecnologias digitais na vigilância em saúde ocorre em um cenário marcado pela valorização dos dados como ativos estratégicos para a gestão pública. Informações em saúde passaram a ser consideradas recursos essenciais para o planejamento, a avaliação e a formulação de políticas públicas. Esse processo contribui para a ampliação dos sistemas de informação e para o fortalecimento de práticas de governança baseadas em dados, exigindo maior atenção aos mecanismos de controle institucional (Souza; Ferreira; Monte, 2025).

Os marcos legais e regulatórios relacionados à proteção de dados pessoais em saúde surgem como respostas institucionais a esse novo cenário tecnológico. Leis, diretrizes e estratégias nacionais de saúde digital buscam estabelecer princípios para o tratamento ético e seguro das informações dos usuários dos sistemas de saúde. Esses instrumentos normativos reconhecem o caráter sensível dos dados em saúde e a necessidade de salvaguardas específicas, dialogando com as demandas por inovação e modernização dos sistemas de vigilância (Gonçalo *et al.*, 2025; Yin, 2025).

Apesar da existência desses marcos regulatórios, persistem desafios relacionados à operacionalização da proteção de direitos no contexto da vigilância tecnológica. A complexidade dos sistemas digitais, a velocidade das inovações e a diversidade de atores envolvidos dificultam a aplicação uniforme das normas existentes. Além disso, a ampliação das capacidades técnicas de monitoramento pode gerar assimetrias de poder entre instituições e cidadãos, reforçando a necessidade de análise sistemática do tema (Yin, 2025).

No âmbito da saúde coletiva, a vigilância tecnológica relaciona-se com transformações mais amplas na organização dos sistemas de saúde e na gestão do risco sanitário. A incorporação de tecnologias digitais redefine fluxos de informação, processos decisórios e estratégias de intervenção em saúde pública. Essas mudanças impactam a forma como a saúde

é governada e como os riscos são identificados e enfrentados, inserindo a vigilância em saúde em um ecossistema digital mais amplo (Capellera; Pedroso; Santos, 2025).

Dante desse panorama, torna-se pertinente examinar como as tecnologias de vigilância em saúde pública são apresentadas e justificadas nos documentos institucionais e na literatura científica. A descrição dos usos, finalidades e limites atribuídos a essas tecnologias permite compreender os fundamentos que orientam sua adoção. Tal análise contribui para situar o debate em um campo descritivo e analítico, sem antecipar julgamentos normativos (Souza; Ferreira; Monte, 2025).

O problema de pesquisa que orienta esta revisão narrativa emerge da coexistência de objetivos coletivos de proteção da saúde e da necessidade de resguardar direitos individuais em contextos de vigilância tecnológica. A expansão do monitoramento digital em saúde suscita questionamentos sobre como esses dois elementos são articulados nos discursos e normativas vigentes. Identificar essa articulação constitui um passo relevante para compreender o lugar das tecnologias na vigilância em saúde pública (Vivas; Correia; Bragagnolo, 2025).

A justificativa para o desenvolvimento desta revisão narrativa fundamenta-se na crescente centralidade das tecnologias digitais nas políticas e práticas de vigilância em saúde. A sistematização de informações disponíveis na literatura e em documentos institucionais permite mapear como o tema vem sendo apresentado e problematizado. Tal abordagem contribui para o aprofundamento conceitual do campo, sem a pretensão de avaliar resultados ou impactos específicos (Hanjahanja-Phiri *et al.*, 2024; Yourell *et al.*, 2025).

O objetivo geral deste estudo é apresentar e contextualizar as tecnologias de vigilância em saúde pública à luz do debate entre proteção coletiva e liberdades individuais. De forma complementar, pretende-se descrever os principais elementos conceituais, normativos e institucionais associados ao uso dessas tecnologias. Busca-se também explicitar como o tema é construído nos documentos analisados, destacando seus enquadramentos e delimitações.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, desenvolvido com o objetivo de analisar criticamente as tecnologias de vigilância em saúde pública, com ênfase nas implicações éticas, regulatórias, na proteção de dados e no equilíbrio entre proteção coletiva e direitos individuais. A escolha desse delineamento justifica-se pela complexidade conceitual e normativa do tema, permitindo a integração de diferentes abordagens teóricas, empíricas e regulatórias discutidas nos estudos analisados.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e orientada, contemplando produções científicas recentes e relevantes, publicadas entre 2024 e 2026, período marcado por intensa produção acadêmica sobre vigilância digital, inteligência artificial e governança de dados em saúde. As bases de dados selecionadas foram: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, por reunirem periódicos de alto impacto nas áreas de saúde pública, saúde digital, bioética e políticas de saúde.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e seus correspondentes em português e inglês, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores DeCS utilizados incluíram: Vigilância em Saúde; Saúde Pública; Privacidade de Dados; Tecnologia em Saúde; Equidade em Saúde.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais, revisões, artigos de perspectiva, comunicações especiais e documentos científicos que abordassem explicitamente o uso de tecnologias digitais, inteligência artificial, governança ou proteção de dados no contexto da vigilância em saúde pública. Foram considerados apenas artigos disponíveis na íntegra, publicados em inglês ou português, e que apresentassem contribuição direta o tema.

Foram excluídos estudos voltados exclusivamente para aplicações clínicas individuais, pesquisas estritamente técnicas sem interface com saúde pública, artigos opinativos sem fundamentação científica e publicações duplicadas entre as bases. Também não foram incluídos trabalhos que não abordassem, direta ou indiretamente, a relação entre vigilância, dados e implicações sociais ou normativas.

Após a etapa de busca, os estudos foram submetidos à leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida de leitura integral dos textos elegíveis. A análise dos dados ocorreu por meio de síntese narrativa e análise temática, permitindo a identificação de convergências, divergências e pontos de tensão entre os autores, especialmente no que se refere aos benefícios operacionais da vigilância digital e aos riscos associados à privacidade, equidade e direitos individuais.

A organização dos achados seguiu eixos analíticos coerentes com os Resultados e Discussão, contemplando: (i) potencial tecnológico da vigilância digital e da inteligência artificial; (ii) desafios éticos e regulatórios; (iii) governança e proteção de dados em saúde; (iv) equidade e representatividade dos dados; e (v) maturidade digital dos sistemas de saúde. Essa abordagem possibilitou uma análise integrada e crítica da literatura, alinhada aos objetivos do estudo. Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em dados secundários de domínio público, o estudo não necessitou de submissão a comitê de ética em pesquisa. Ainda assim,



foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, com adequada atribuição de autoria, fidelidade às ideias dos autores e rigor na interpretação dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstra que a incorporação de tecnologias digitais na vigilância em saúde pública tem ampliado significativamente a capacidade de monitoramento, análise e resposta a eventos sanitários complexos. Sistemas baseados em grandes volumes de dados permitem identificar padrões epidemiológicos em tempo quase real, favorecendo intervenções mais ágeis. Entretanto, essa ampliação técnica não ocorre de forma neutra, pois depende da qualidade, representatividade e governança dos dados utilizados, o que condiciona diretamente os resultados obtidos e suas implicações sociais (Maaß *et al.*, 2024).

Os estudos mostram que a inteligência artificial tem sido apresentada como elemento central na modernização da vigilância em saúde, especialmente na detecção precoce de surtos e na modelagem preditiva. Mendes *et al.* (2025) aponta ganhos substanciais de eficiência e escala, mas alertam que a automação amplia riscos relacionados à opacidade algorítmica e à reprodução de vieses históricos. Assim, o avanço tecnológico exige salvaguardas éticas proporcionais à complexidade dos sistemas implementados.

Ao confrontar esses resultados com a literatura voltada à formulação de políticas, observa-se que o potencial transformador da IA é acompanhado por lacunas institucionais relevantes. Panteli *et al.* (2025) destaca que muitos sistemas de saúde carecem de infraestrutura regulatória e de força de trabalho qualificada para operar tecnologias avançadas de forma segura. Esse descompasso pode comprometer a legitimidade da vigilância e gerar desconfiança social.

A questão da equidade emerge como eixo transversal nos estudos analisados. Wang *et al.* (2026) demonstra que populações vulnerabilizadas tendem a ser sub-representadas nos bancos de dados que alimentam sistemas de vigilância digital, o que pode resultar em decisões enviesadas e aprofundamento de desigualdades. A vigilância, nesse contexto, corre o risco de proteger seletivamente determinados grupos, contrariando princípios fundamentais da saúde pública.

No campo da governança da informação, os resultados indicam limitações expressivas dos marcos normativos atualmente utilizados. Ahmed *et al.* (2025) identifica insatisfação de especialistas quanto à capacidade de estruturas como GDPR, ISO e HIPAA em lidar com tecnologias emergentes, especialmente em ambientes descentralizados. A ausência de integração entre governança técnica e ética fragiliza a proteção de dados sensíveis em saúde.

A análise comparativa internacional reforça que os desafios regulatórios variam conforme o contexto geopolítico e a capacidade institucional dos países. Conduah; Ofoe; Siaw-Marfo, (2025) mostra que as disparidades na aplicação das normas e na infraestrutura tecnológica, sobretudo em países de baixa e média renda. Essas assimetrias comprometem a harmonização global da proteção de dados e ampliam vulnerabilidades sistêmicas.

A utilização de dados sintéticos surge como estratégia promissora para mitigar riscos à privacidade, permitindo o compartilhamento de informações sem exposição direta de dados pessoais. Contudo, Pilgram *et al.* (2025) alerta que esses dados não são isentos de riscos residuais, especialmente quando modelos são mal calibrados ou utilizados fora de parâmetros regulatórios claros.

Nota-se que a confiança social constitui elemento determinante para a legitimidade das tecnologias de vigilância em saúde. A percepção pública sobre coleta, armazenamento e uso de dados influencia diretamente a adesão a sistemas digitais. Fragilidades na transparência e na comunicação institucional tendem a gerar resistência e questionamentos éticos, limitando a efetividade das estratégias implementadas (Panteli *et al.*, 2025).

Observa-se também que a maturidade digital dos sistemas de saúde é fator condicionante para a adoção segura dessas tecnologias. Maaß *et al.* (2024) ressalta que países com maior investimento em governança, infraestrutura e capacitação apresentam melhor integração entre inovação tecnológica e proteção de direitos. Em contextos frágeis, a digitalização pode acentuar riscos ao invés de reduzi-los.

Ao confrontar os benefícios operacionais da vigilância digital com seus impactos sociais, os estudos revelam uma tensão permanente entre eficiência coletiva e proteção individual. Wang et al. argumentam que decisões baseadas em dados não equitativos podem produzir resultados tecnicamente corretos, porém socialmente injustos, comprometendo a finalidade pública da vigilância (Wang *et al.*, 2026).

Observa-se ainda que a ausência de mecanismos robustos de auditoria algorítmica limita a responsabilização institucional. Sistemas automatizados de vigilância frequentemente operam como “caixas-pretas”, dificultando a identificação de falhas, discriminações ou abusos. Esse cenário reforça a necessidade de estruturas regulatórias que acompanhem todo o ciclo de vida dos dados (Ahmed *et al.*, 2025).

Cabe destacar que soluções tecnológicas isoladas não são suficientes para enfrentar os dilemas éticos da vigilância digital. Conduah; Ofoe; Siaw-Marfo, (2025) enfatiza que avanços como IA e blockchain devem ser combinados a reformas institucionais, cooperação internacional e fortalecimento da governança pública para produzir efeitos sustentáveis. A

análise dos dados sintéticos reforça que inovação regulatória precisa acompanhar inovação tecnológica. Pilgram *et al.* (2025) mostra que a ausência de critérios claros para definição de risco aceitável dificulta a padronização do uso dessas ferramentas, abrindo espaço para interpretações oportunistas e fragilização da proteção de dados em saúde.

5. CONCLUSÃO

A revisão permitiu compreender que as tecnologias de vigilância em saúde pública ocupam um papel cada vez mais central na organização dos sistemas de saúde, ampliando a capacidade de monitoramento, análise e resposta a eventos sanitários complexos. Os achados demonstram que ferramentas baseadas em inteligência artificial, big data e plataformas digitais contribuem para a identificação precoce de riscos, o acompanhamento de padrões epidemiológicos e o suporte à tomada de decisão em saúde coletiva, reforçando seu potencial como instrumentos de proteção da saúde da população.

Entretanto, os resultados também evidenciam que a expansão dessas tecnologias não ocorre de forma neutra ou isenta de consequências. A literatura analisada aponta desafios éticos, jurídicos e sociais relevantes, especialmente no que se refere à privacidade, à proteção de dados pessoais, à opacidade algorítmica e à equidade na representação dos dados. Observou-se que a ausência de governança robusta e de mecanismos eficazes de transparência pode gerar assimetrias de poder entre instituições e indivíduos, comprometendo a legitimidade das práticas de vigilância.

A análise integrada dos estudos revela que a tensão entre proteção coletiva e liberdades individuais constitui elemento estruturante do debate contemporâneo sobre vigilância em saúde pública. As tecnologias, por si só, não determinam resultados protetivos ou restritivos; seus efeitos dependem diretamente dos modelos institucionais, regulatórios e éticos que orientam sua adoção e operacionalização. Nesse sentido, a vigilância tecnológica mostra-se eficaz apenas quando articulada a marcos normativos consistentes, participação social, auditoria dos sistemas e salvaguardas explícitas dos direitos fundamentais.

Como contribuição, este estudo sistematiza e contextualiza o debate recente sobre vigilância digital em saúde, destacando que inovação tecnológica e garantia de direitos devem ser tratadas como dimensões indissociáveis. Ao reunir evidências científicas e normativas, a revisão oferece subsídios para reflexões críticas no campo da saúde coletiva, indicando que o fortalecimento da proteção coletiva passa necessariamente pela consolidação de modelos de governança que conciliem eficiência técnica, equidade, transparência e respeito às liberdades individuais.

REFERÊNCIAS

AHMED, A *et al.* Evaluating the effectiveness of data governance frameworks in ensuring security and privacy of healthcare data: a quantitative analysis of ISO standards, GDPR, and HIPAA in blockchain technology. **PLoS One**, San Francisco, v. 20, n. 5, e0324285, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0324285. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324285>.

CONDUAH, A. K.; OFOE, S.; SIAW-MARFO, D. Data privacy in healthcare: global challenges and solutions. **Digital Health**, Londres, v. 11, p. 1–19, 2025. DOI: 10.1177/20552076251343959. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20552076251343959>.

CAPELLERA, Wanda Maria de Lemos; PEDROSO, João António Fernandes; SANTOS, Andreia Filipa Gonçalves dos. IA, saúde global e sociedade algorítmica: o uso democrático e a regulação dos biodata. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 3, e250066pt, 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902025250066pt.

GONÇALO, W. *et al.* Abordagens regulatórias na proteção de dados em saúde: uma revisão integrativa de 2018 a 2023. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e350113, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350113pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350113pt>.

HANJAHANJA-PHIRI, T *et al.* Ethical considerations of public health surveillance in the age of the internet of things technologies: a perspective. **Digital Health**, Londres, v. 10, p. 1–7, 2024. DOI: 10.1177/20552076241296578. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/home/dhi>.

MAAß, L *et al.* Assessing the digital advancement of public health systems using indicators published in gray literature: narrative review. **JMIR Public Health and Surveillance**, Toronto, v. 10, e63031, 2024. DOI: 10.2196/63031. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/63031>.

MENDES, V. I. S *et al.* Harnessing artificial intelligence for enhanced public health surveillance: a narrative review. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1601151. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1601151>.

PANTELI, D.; ADIB, K. *et al.* Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. **The Lancet Public Health**, Londres, v. 10, p. e428–e432, 2025. DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00036-2. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00036-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00036-2).

PILGRAM, L.; KO, H.; TUNG, A.; EL EMAM, K. Protecting patient privacy in tabular synthetic health data: a regulatory perspective. **npj Digital Medicine**, Londres, 2025. DOI: 10.1038/s41746-025-02112-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-02112-0>.

SOUZA, Bárbara Peixoto Nascimento Ferreira de; FERREIRA, Sheila de Andrade; MONTE, Mário Ferreira. Governança pública e inteligência artificial na saúde: um estudo sobre privacidade e direitos fundamentais. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, Fortaleza, v. 30, e14917, 2025. DOI: 10.5020/2317-2150.2025.14917.



VIVAS, M. D.; CORREIA, T.; BRAGAGNOLO, L. Right-restricting measures implemented by public health surveillance services during the COVID-19 pandemic: a systematic review protocol. **BMJ Open, Londres**, v. 15, e096904, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-096904. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096904>.

WANG, Y.; BOYD, A. E.; ROUNTREE, L. *et al.* Ten core concepts for ensuring data equity in public health. **JAMA Health Forum**, Chicago, v. 7, n. 1, e256031, 2026. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2025.6031. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.6031>.

YIN, Qian. Data privacy rights in health data sharing: a government-centric paradigm in China. **International Data Privacy Law**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 238–255, 2025. DOI: 10.1093/idpl/ipaf007.

YORELL, J *et al.* Exploring ethics: understanding the role of privacy policies and institutional review boards in digital health companies. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, 2025. DOI: 10.2196/70711. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/70711>.

CAPÍTULO 17

AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL

EVALUATION OF PUBLIC PRENATAL CARE POLICIES IN BRAZIL'S SUS:
ADVANCES AND GAPS IN COMPREHENSIVE CARE

 10.56161/sci.ed.20260204C17

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO

Joana Paula Carvalho Correa

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador

Isabela Horn Martinelli

Médica pela Faculdade de medicina de Barretos - Facisb

Raphael Barros Rocha

Médico pela Universidade Federal de Roraima

Juan Benito Pereira do Ó

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB

Geovanna Mendes Dutra

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB

Luã Augusto de Araújo Costa

Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão

Yuri da Rocha Santos

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN

Elisângela Pacheco Cabral

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário da Paraíba – Unipê e Pós-graduação em Obstetrícia pela Faculdade CINTEP/PB

Carlos Lopatiuk

Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutor em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO



RESUMO

Este artigo tem como objetivo avaliar as políticas públicas de pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde, analisando os principais avanços e lacunas na garantia do cuidado integral às gestantes. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com base em artigos científicos nacionais e internacionais que abordam a atenção pré-natal, a avaliação de políticas públicas, a equidade em saúde e os direitos das mulheres. Os resultados indicam avanços consistentes na ampliação da cobertura do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, bem como melhorias em alguns indicadores de qualidade, como a realização de exames laboratoriais essenciais e o fortalecimento do cuidado compartilhado entre profissionais. Contudo, persistem lacunas relevantes relacionadas à integralidade do cuidado, especialmente no que se refere à realização do número mínimo de consultas, à vacinação, ao aconselhamento em saúde, à qualidade dos registros e às desigualdades sociais e territoriais que afetam o acesso e a continuidade da atenção. Observa-se ainda um distanciamento entre as garantias normativas do direito ao pré-natal e a experiência concreta das mulheres nos serviços de saúde. Conclui-se que, embora as políticas públicas de pré-natal no SUS tenham avançado na ampliação do acesso, a efetivação do cuidado integral exige fortalecimento da implementação das ações, avaliações contínuas e incorporação de uma perspectiva de equidade e direitos humanos no planejamento em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Materna; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

This article aims to evaluate public prenatal care policies within Brazil's Unified Health System, analyzing the main advances and gaps in ensuring comprehensive care for pregnant women. This is a qualitative study conducted through a narrative literature review, based on national and international scientific publications addressing prenatal care, public policy evaluation, health equity, and women's rights. The results show consistent progress in expanding prenatal care coverage in Primary Health Care, as well as improvements in some quality indicators, including essential laboratory tests and strengthened shared care between health professionals. However, significant gaps remain regarding the comprehensiveness of care, particularly related to the minimum number of consultations, vaccination coverage, health counseling, quality of medical records, and persistent social and territorial inequalities affecting access and continuity of care. A discrepancy is also identified between normative guarantees of the right to prenatal care and women's lived experiences within health services. It is concluded that, despite advances in access, the effective provision of comprehensive prenatal care under the Unified Health System requires strengthened policy implementation, continuous evaluation, and the incorporation of equity and human rights perspectives into health planning.

KEYWORDS: Prenatal Care; Public Health Policy; Unified Health System; Maternal Health; Health Equity.

1. INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal constitui componente central das políticas públicas de saúde materna, sendo reconhecida como estratégia fundamental para a promoção da saúde da mulher, a prevenção de agravos durante a gestação e a redução da morbimortalidade materna e neonatal.



No contexto do Sistema Único de Saúde, o pré-natal foi progressivamente incorporado à Atenção Primária à Saúde, consolidando-se como prática regular nos serviços básicos e ampliando significativamente a cobertura do acompanhamento gestacional em todo o território nacional (Rodrigues et al., 2023).

Apesar desse contexto de expansão normativa e assistencial, persistem problemas relevantes na efetivação do cuidado integral no pré-natal ofertado pelo SUS. Estudos indicam que indicadores essenciais da qualidade do cuidado apresentam desempenho insatisfatório, como a realização do número mínimo de consultas, a vacinação antitetânica, a oferta de orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, bem como a execução de procedimentos clínicos básicos durante as consultas (Tomasi et al., 2022). Ademais, falhas nos registros e na comunicação em saúde têm sido identificadas, com baixa completude das informações nos cartões de pré-natal e desconhecimento das gestantes sobre seu próprio histórico vacinal, o que compromete a continuidade e a segurança do cuidado (Panucci et al., 2025).

Essas limitações se expressam de forma ainda mais intensa entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, econômica e territorial, pois evidências qualitativas apontam que gestantes negras, pardas, de baixa renda e residentes em áreas rurais ou periféricas vivenciam descontinuidade do atendimento, escassez de profissionais, precariedade da infraestrutura dos serviços e desconhecimento de seus direitos, configurando um distanciamento significativo entre as garantias legais e a experiência concreta do cuidado (Rodrigues et al., 2023). Tais desigualdades não são exclusivas do contexto brasileiro, mas refletem barreiras estruturais e sociais que limitam o acesso equitativo e a qualidade do pré-natal mesmo em sistemas de saúde com cobertura universal formal (Bellerose et al., 2022; Ladak et al., 2024).

Dante desse cenário, justifica-se a realização de análises que avaliem criticamente as políticas públicas de pré-natal no SUS, considerando não apenas a ampliação do acesso, mas também a qualidade, a equidade e a integralidade do cuidado ofertado. A avaliação dessas políticas mostra-se essencial para identificar lacunas na implementação, subsidiar o planejamento em saúde e orientar a reorganização dos serviços, sobretudo em contextos marcados por desigualdades persistentes e desafios estruturais. A literatura recente destaca que os avanços futuros na saúde materna dependem menos da criação de novas normas e mais da qualificação da implementação das políticas existentes, com foco em cuidado respeitoso, integral e centrado nas necessidades das mulheres (Jacobsson et al., 2025; Ladak et al., 2024).

Parte-se da hipótese de que, embora as políticas públicas de pré-natal no SUS tenham promovido avanços significativos na ampliação da cobertura e na consolidação normativa do

cuidado gestacional, persistem lacunas estruturais, organizacionais e informacionais que limitam a garantia do cuidado integral, especialmente entre grupos socialmente vulnerabilizados. Essas lacunas expressam um descompasso entre o arcabouço legal e a prática cotidiana dos serviços, comprometendo a efetividade das políticas públicas.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo consiste em avaliar as políticas públicas de pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde, identificando seus principais avanços e lacunas no que se refere à garantia do cuidado integral às gestantes. Busca-se, assim, contribuir para a reflexão crítica sobre o planejamento e a organização da atenção pré-natal no SUS, oferecendo subsídios analíticos para o aprimoramento das políticas de saúde materna.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-analítica, desenvolvida a partir de uma revisão narrativa da literatura, voltada à análise das políticas públicas de pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos avanços alcançados e nas lacunas persistentes relacionadas à garantia do cuidado integral. A opção por esse delineamento metodológico decorre da necessidade de compreender o fenômeno de forma ampliada, considerando dimensões históricas, organizacionais e sociais que atravessam a implementação do pré-natal no SUS, bem como os diferentes sentidos atribuídos à qualidade, à equidade e à integralidade do cuidado.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas na área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Essas bases foram selecionadas por concentrarem produções relevantes sobre políticas públicas de saúde, atenção pré-natal, avaliação de serviços e cuidado materno-infantil, permitindo acesso tanto à literatura brasileira quanto a estudos internacionais utilizados para análise comparativa e contextualização dos achados.

Para a busca dos estudos, utilizaram-se descritores controlados e palavras-chave livres, definidos a partir do escopo da pesquisa, tais como “pré-natal”, “atenção pré-natal”, “políticas públicas de saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “saúde materna”, “avaliação em saúde” e “cuidado integral”. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos AND e OR, possibilitando o intercruzamento progressivo dos conceitos centrais. Inicialmente, realizaram-se combinações mais amplas, como “pré-natal” AND “SUS”, seguidas de cruzamentos mais específicos, como “atenção pré-natal” AND “avaliação” AND “políticas públicas”, de modo a refinar os resultados e garantir aderência ao objetivo do estudo.



Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos, revisões, estudos avaliativos e análises teóricas que abordassem diretamente a política de pré-natal no SUS ou sistemas públicos equivalentes, com foco em cobertura, qualidade da atenção, equidade, organização do cuidado e integralidade. Foram priorizadas publicações recentes, sem exclusão de trabalhos considerados referenciais para a compreensão da evolução histórica e normativa da atenção pré-natal. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir estudos que tratassem exclusivamente de aspectos clínicos isolados, sem articulação com políticas públicas, organização dos serviços ou avaliação do cuidado, bem como publicações duplicadas ou sem relação direta com o tema proposto.

A análise do material selecionado ocorreu de forma interpretativa, orientada pela análise temática, permitindo a identificação de núcleos de sentido recorrentes relacionados aos avanços das políticas de pré-natal, às fragilidades na garantia do cuidado integral e aos desafios para a equidade e a continuidade da atenção. Os textos foram lidos de maneira sistemática, com registro dos principais argumentos e achados, possibilitando a construção de uma narrativa analítica integrada, na qual os resultados foram discutidos à luz do planejamento em saúde e da organização do SUS.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos, o que dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa. Ainda assim, manteve-se rigor metodológico e ético em todas as etapas do estudo, com fidelidade às ideias dos autores analisados e coerência entre os objetivos, o método e a análise apresentada.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado permitiu examinar de maneira aprofundada as políticas públicas de pré-natal no SUS, evidenciando avanços e lacunas na garantia do cuidado integral, bem como oferecendo subsídios analíticos para reflexões sobre o aprimoramento do planejamento e da gestão da atenção materna no sistema público de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da literatura analisada evidenciam que as políticas públicas de pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde apresentaram avanços significativos nas últimas décadas, especialmente no que se refere à ampliação do acesso e à incorporação do acompanhamento gestacional na Atenção Primária à Saúde. Dados provenientes da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica demonstram aumento expressivo da cobertura de pré-natal nas unidades básicas de saúde, passando de 71% para 81% entre 2012 e 2018, o que indica consolidação do pré-natal como prática regular na

rede básica em nível nacional (Tomasi et al., 2022). Esse avanço revela a capacidade do SUS em ampliar o acesso ao cuidado gestacional, especialmente em territórios historicamente marcados por desigualdades assistenciais.

Além da expansão da cobertura, observa-se melhora em indicadores específicos de qualidade do cuidado, como a ampliação da solicitação de exames laboratoriais essenciais, incluindo testagens para HIV, sífilis, glicemia e realização de ultrassonografia, bem como maior frequência de orientações relacionadas à alimentação, ganho de peso gestacional e saúde bucal. Esses achados sugerem fortalecimento de protocolos assistenciais e maior adesão das equipes às diretrizes nacionais de atenção ao pré-natal, o que contribui para a prevenção de agravos evitáveis e para a redução de riscos maternos e neonatais (Tomasi et al., 2022; Jacobsson et al., 2025).

Outro avanço relevante refere-se à consolidação do cuidado compartilhado entre profissionais de saúde na Atenção Primária. Estudos recentes indicam que enfermeiros e médicos passaram a dividir de forma mais sistemática o acompanhamento do pré-natal, alternando consultas e compartilhando responsabilidades no cuidado, o que favorece a continuidade assistencial e amplia a resolutividade das equipes (Felix et al., 2025). Essa organização do trabalho apresenta potencial para fortalecer a integralidade do cuidado, desde que acompanhada por comunicação efetiva entre profissionais e articulação com outros pontos da rede.

Apesar desses avanços, a literatura aponta lacunas persistentes que comprometem a garantia do cuidado integral no pré-natal. Uma das principais limitações refere-se às desigualdades na qualidade da atenção ofertada, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Revisões sistemáticas indicam que barreiras socioeconômicas, culturais e institucionais continuam a limitar o acesso oportuno e a continuidade do cuidado para mulheres de baixa renda, migrantes e residentes em territórios periféricos, mesmo em sistemas com ampla cobertura formal (Bellerose et al., 2022; Ladak et al., 2024). Esses achados evidenciam que a ampliação do acesso não garante, por si só, equidade na atenção.

No contexto brasileiro, estudos que abordam o pré-natal sob a perspectiva dos direitos humanos revelam tensões entre os marcos normativos e a experiência vivida pelas mulheres nos serviços de saúde. Rodrigues et al. (2023) demonstram que práticas desrespeitosas, falhas na comunicação e limitações na autonomia das gestantes ainda se fazem presentes, indicando que a integralidade do cuidado exige não apenas protocolos clínicos adequados, mas também reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos. Essa lacuna torna-se ainda mais evidente quando se analisam grupos expostos a estígmas específicos, como usuárias de

substâncias psicoativas, cujo acompanhamento pré-natal frequentemente se ancora em abordagens punitivas, em detrimento de estratégias de cuidado baseadas em redução de danos e acolhimento (Meinhofer et al., 2022; Rodrigues, 2023).

A literatura internacional reforça que desafios semelhantes se manifestam em outros contextos, ainda que sob diferentes arranjos institucionais. Estudos realizados nos Estados Unidos e em países de baixa e média renda demonstram que políticas de cobertura formal não eliminam barreiras relacionadas a status migratório, gênero, raça e condições socioeconômicas, o que repercute negativamente na adequação do pré-natal e nos desfechos perinatais (Kim et al., 2025; Aynalem et al., 2025). Esses achados dialogam com análises globais que apontam a equidade como um dos principais desafios contemporâneos das políticas de saúde materna, mesmo em sistemas considerados universais (Ladak et al., 2024).

Outro aspecto crítico identificado refere-se à fragmentação do cuidado ao longo do ciclo reprodutivo, pois há fragilidades na articulação entre atenção pré-natal, parto, puerpério e cuidado infantil, o que compromete a continuidade do cuidado e limita impactos positivos sobre o desenvolvimento infantil e a saúde materna a longo prazo (Hilário et al., 2022; Jacobsson et al., 2025). Essa fragmentação revela limites do planejamento em saúde quando não há integração efetiva entre políticas, serviços e níveis de atenção.

Dessa forma, os resultados discutidos indicam que as políticas públicas de pré-natal no SUS avançaram de maneira consistente no acesso e em alguns componentes da qualidade assistencial, porém permanecem lacunas estruturais relacionadas à equidade, à integralidade e à experiência das mulheres nos serviços. A superação desses desafios exige fortalecimento do planejamento em saúde, com ênfase em avaliações contínuas, integração da rede de atenção e incorporação de abordagens sensíveis às desigualdades sociais, de gênero e de direitos humanos, de modo que o pré-natal se consolide como espaço efetivo de cuidado integral e promoção da saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das políticas públicas de pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde evidencia que houve avanços consistentes na ampliação do acesso ao acompanhamento gestacional, especialmente por meio da consolidação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A expansão da cobertura e a incorporação de práticas assistenciais padronizadas revelam a capacidade do SUS em estruturar ações em escala nacional, garantindo que um número crescente de mulheres tenha contato com serviços de saúde durante a gestação. Esse movimento



representa um passo importante na direção da universalização do cuidado e da redução de riscos maternos e neonatais.

Entretanto, os achados também demonstram que a ampliação do acesso não foi acompanhada, de forma homogênea, pela garantia da integralidade e da equidade do cuidado. Persistem lacunas relacionadas à qualidade da atenção, à continuidade do acompanhamento e à experiência das mulheres nos serviços, especialmente entre aquelas em situação de maior vulnerabilidade social. Essas desigualdades indicam que o cuidado pré-natal ainda se organiza de maneira fragmentada em muitos contextos, com limitações na articulação entre os diferentes níveis de atenção e entre os diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal.

Outro aspecto relevante refere-se à organização do trabalho em saúde. A adoção de práticas de cuidado compartilhado entre profissionais aponta para potencial fortalecimento da continuidade assistencial, embora esse avanço dependa de condições institucionais, comunicação efetiva entre equipes e integração com a rede de atenção. Sem esses elementos, o compartilhamento de responsabilidades tende a se limitar ao plano formal, com impacto reduzido sobre a qualidade do cuidado ofertado.

Dessa forma, conclui-se que as políticas de pré-natal no SUS apresentam uma trajetória marcada por avanços importantes, mas ainda insuficientes para assegurar plenamente o cuidado integral. O enfrentamento das lacunas identificadas exige fortalecimento do planejamento em saúde, avaliações contínuas das ações implementadas e maior sensibilidade às desigualdades sociais, de gênero e territoriais que atravessam a experiência da gestação. Somente com a articulação entre acesso, qualidade, equidade e integralidade será possível consolidar o pré-natal como espaço efetivo de cuidado, promoção da saúde e garantia de direitos no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- BELLEROSE, M. et al. A systematic review of the qualitative literature on barriers to high-quality prenatal and postpartum care among low-income women. **Health Services Research**, Hoboken, v. 57, n. 6, p. 1245–1262, 2022.
- FELIX, Vanessa Cappellessos Horewicz et al. Shared care practices between nurses and physicians in primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, 2025.
- HILÁRIO, Jeniffer Stephanie Marques et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022.

JACOBSSON, Bo et al. Women's health and maternal care services: seizing missed opportunities to prevent and manage preterm birth. **Reproductive Health**, Londres, v. 22, 2025.

KIM, Gunah et al. Effects of state immigrant insurance coverage policies on access to adequate prenatal care among immigrant pregnant women in the United States. **Journal of Migration and Health**, Amsterdã, v. 9, 2025.

LADAK, Zeenat et al. Equity in prenatal healthcare services globally: an umbrella review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 24, 2024.

MEINHOFER, Angélica et al. Prenatal substance use policies and newborn health. **Health Economics**, Hoboken, v. 31, n. 4, p. 567–584, 2022.

PANUCCI, Luís Antônio Gilberti et al. Evaluation of vaccination coverage and the knowledge of parturient admitted for labor in a public tertiary maternity hospital in western São Paulo, Brazil. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, 2025.

RODRIGUES, Camila Brito et al. Prenatal care and human rights: addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 18, n. 6, 2023.

RODRIGUES, T. H. Entre o risco e o dano: redução de danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. Dilemas: **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 16, 2023.

TOMASI, E. et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: what can (and should) improve? **PLOS ONE**, San Francisco, v. 17, n. 2, 2022.

