

VI Edição

# SAÚDE PÚBLICA

inovações e desafios na gestão

Organizadores

Elayne Jeyssa Alves Lima  
Eline Nogueira Santos Sobreira  
Roosevelt Albuquerque Gomes  
Elida Lucia Ferreira Assunção  
Paulyne Souza Silva Guimarães  
Weverlly Victória Moreira dos Santos  
Gustavo Almeida Ramos  
Maria Edneide Barbosa  
Pâmella Simões Barel

Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão

## VI EDIÇÃO

### **Organizadores**

Elayne Jeyssa Alves Lima  
Eline Nogueira Santos Sobreira  
Roosevelt Albuquerque Gomes  
Elida Lucia Ferreira Assunção  
Paulyne Souza Silva Guimarães  
Weverlly Victória Moreira dos Santos  
Gustavo Almeida Ramos  
Maria Edneide Barbosa  
Pâmella Simões Barel

SAÚDE PÚBLICA: INOVAÇÕES E DESAFIOS NA GESTÃO



Copyright © Editora Humanize  
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

### **Comissão Organizadora**

Elayne Jeyssa Alves Lima  
Eline Nogueira Santos Sobreira  
Roosevelt Albuquerque Gomes  
Elida Lucia Ferreira Assunção  
Paulyne Souza Silva Guimarães  
Weverlly Victória Moreira dos Santos  
Gustavo Almeida Ramos  
Maria Edneide Barbosa  
Pâmella Simões Barel

### **Corpo Editorial**

Anderson Matheus Pereira da Silva  
Elayne Jeyssa Alves Lima  
Eline Nogueira Santos Sobreira  
Patrick Gouvea Gomes  
Thamyres Maria Silva Barbosa

### **Diagramação e Editoração**

Naiara Paula Ferreira Oliveira

### **Publicação**

Editora Humanize

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)**

---

LIMA, Elayne Jeyssa Alves; SOBREIRA, Eline Nogueira Santos; GOMES, Roosevelt Albuquerque; ASSUNÇÃO, Elida Lucia Ferreira; GUIMARÃES, Paulyne Souza Silva; DOS SANTOS, Weverlly Victória Moreira; RAMOS, Gustavo Almeida; BARBOSA, Maria Edneide; BAREL, Pâmella Simões.

Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão - 6ªed. Bahia / BA: Editora Humanize, 2024  
1 livro digital; p. 111; ed. VI; il.

ISBN: 978-65-5255-053-8

1. Saúde 2. Pública 3. Inovações 4. Desafios 5. Gestão

I. Título

CDU 610  
CDD 611.1

---



# APRESENTAÇÃO

Com grande satisfação, apresentamos a sexta edição do livro Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão. Este marco editorial reflete nosso compromisso com a atualização e a discussão de temas cruciais para a gestão em saúde, além de incorporar os avanços, desafios que caracterizam o cenário contemporâneo da saúde pública e transformações que continuam a moldar o setor, em um contexto marcado por constantes inovações tecnológicas, mudanças demográficas e epidemiológicas, bem como pelas demandas por maior eficiência e equidade nos sistemas de saúde.

Nesta edição o livro Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão reafirma seu compromisso com a promoção de uma reflexão crítica e atualizada sobre os principais aspectos que permeiam a gestão em saúde pública. O principal objetivo desta obra é contribuir para a formação e o aprimoramento de gestores, pesquisadores e profissionais de saúde, fornecendo subsídios para a compreensão das dinâmicas que afetam a organização e a prestação de serviços de saúde. Além disso, busca estimular a inovação e a implementação de soluções criativas e sustentáveis no enfrentamento dos desafios contemporâneos.

A sexta edição de Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão representa uma contribuição valiosa para a construção de sistemas de saúde mais eficazes, equitativos e resilientes. Esperamos que esta obra inspire seus leitores a enfrentarem os desafios do presente com coragem e a desenharem um futuro mais saudável para todos.

# ÍNDICE

## CAPÍTULO 1

<b>A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS PRIMÁRIAS.....</b>	<b>7</b>
Introdução.....	9
Metodologia.....	9
Resultados e discussão.....	10
Considerações Finais.....	12
Referências.....	12

## CAPÍTULO 2

<b>AGRAVOS À SAÚDE DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
Introdução.....	17
Metodologia.....	17
Resultados e discussão.....	17
Considerações Finais.....	22
Referências.....	22

## CAPÍTULO 3

<b>ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....</b>	<b>24</b>
Introdução.....	26
Metodologia.....	26
Resultados e discussão.....	27
Considerações Finais.....	29
Referências.....	30

## CAPÍTULO 4

<b>BARREIRAS AO ACESSO À SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....</b>	<b>32</b>
Introdução.....	34
Metodologia.....	34
Resultados e discussão.....	35
Considerações Finais.....	38
Referências.....	38

## CAPÍTULO 5

<b>BARREIRAS E FACILITADORES PARA O MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>41</b>
Introdução.....	43
Metodologia.....	43
Resultados e discussão.....	44
Considerações Finais.....	47
Referências.....	48

## CAPÍTULO 6

<b>DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA.....</b>	<b>50</b>
Introdução.....	52
Metodologia.....	52
Resultados e discussão.....	53
Considerações Finais.....	57
Referências.....	58

## CAPÍTULO 7

<b>DESGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A REALIDADE DE MIGRANTES E REFUGIADOS.....</b>	<b>60</b>
Introdução.....	62
Metodologia.....	63
Resultados e discussão.....	63
Considerações Finais.....	67

Referências.....	67
<b>CAPÍTULO 8</b>	
<b>DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ.....</b>	<b>69</b>
Introdução.....	71
Metodologia.....	71
Resultados e discussão.....	72
Considerações Finais.....	75
Referências.....	76
<b>CAPÍTULO 9</b>	
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA VITAL NA PREVENÇÃO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS.....</b>	<b>78</b>
Introdução.....	80
Metodologia.....	81
Resultados e discussão.....	82
Considerações Finais.....	85
Referências.....	85
<b>CAPÍTULO 10</b>	
<b>IMPACTO DA TOXOPLASMOSE NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO.....</b>	<b>87</b>
Introdução.....	89
Metodologia.....	90
Resultados e discussão.....	90
Considerações Finais.....	92
Referências.....	93
<b>CAPÍTULO 11</b>	
<b>O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....</b>	<b>95</b>
Introdução.....	97
Metodologia.....	97
Resultados e discussão.....	98
Considerações Finais.....	102
Referências.....	102
<b>CAPÍTULO 12</b>	
<b>REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DO TRATO GASTROINTESTINAL DE PACIENTES IDOSOS.....</b>	<b>105</b>
Introdução.....	107
Metodologia.....	107
Resultados e discussão.....	107
Considerações Finais.....	109
Referências.....	111

# A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS PRIMÁRIAS

## THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION IN PROMOTING MENTAL HEALTH IN PRIMARY SCHOOLS

**PAULA DE ASSIS RAMOS**

Graduanda em Psicologia Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**EDUARDO RENAN NEVES COELHO**

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

**ISMÊNIA EDWIGES BERNARDES MARÇAL**

Mestre em Ciências da Saúde pela UFJF/GV

**RANIELLY RADYJA SOUZA SANTOS**

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Facol - UNIFACOL

**DANDARA GARCIA MENEZES RÉGIS**

Mestranda em Saúde e Biodiversidade Universidade Federal de Roraima - UFRR

**BÁRBARA VANESSA DOS SANTOS SOUSA**

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí

**LORENA ALVES RUIZ**

Mestranda em Saúde e Biodiversidade Universidade Federal de Roraima - UFRR

**GLEUBER HENRIQUE MARQUES OLIVEIRA**

Doutor em Bioquímica e Biologia Molecular, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - UFRR

**MARIA JOSÉ DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Uninassau- Caruaru PE

**ELINE NOGUEIRA SANTOS SOBREIRA**

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS PRIMÁRIAS

### THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION IN PROMOTING MENTAL HEALTH IN PRIMARY SCHOOLS

#### RESUMO

**Introdução:** A atividade física desempenha um papel de proteção, prevenção e controle das doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e vários tipos de cânceres. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é explorar os principais obstáculos do ensino e práticas da educação física na promoção e melhoria da saúde mental das crianças em escolas primárias. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), na qual para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão e exclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados e apresentação da discussão. **Resultados e Discussão:** A Educação física tem sido associada a benefícios de saúde, sociais, acadêmicos e comportamentais. Esses benefícios resultam em melhor qualidade de saúde e uma maior sensação de bem-estar para pessoas de todas as idades. A prática de exercícios promove a liberação de endorfinas, melhorando o humor e reduzindo o estresse, além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e autoconfiança. **Considerações Finais:** Portanto, é crucial promover uma cultura que valorize e incentive a prática de atividade física desde a infância, preparando dessa forma um futuro mais saudável e equilibrado para as próximas gerações.

**Palavras-chave:** Atividade física; Crianças; Exercícios.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Physical activity plays a role in protecting, preventing and controlling cardiovascular diseases, type II diabetes and various types of cancers. **Objective:** The objective of this study is to explore the main obstacles of physical education teaching and practices in promoting and improving of children's mental health in primary schools. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (RIL), in which the following steps were defined for the construction of the study: 1. Definition of the guiding question. 2. Establishment of the sample, using the inclusion and exclusion criteria. 3. Categorization of studies. 4. Interpretation of results and presentation of discussion. **Results and Discussion:** Physical education has been associated with health, social, academic and behavioral benefits. These benefits result in better quality of health and a greater sense of well-being for people of all ages. Exercising promotes the release of endorphins, improving mood and reducing stress, in addition to contributing to the development of social skills and self-confidence. **Final Considerations:** Therefore, it is crucial to promote a culture that values and encourages exercise from childhood, thus preparing a healthier and more balanced future for the next generations.

**Keywords:** Physical activity; Children; Exercises.

## INTRODUÇÃO

A atividade física desempenha um papel de proteção, prevenção e controle das doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e vários tipos de cânceres. Também beneficia a saúde mental, incluindo prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão, ansiedade (Melo *et al.*, 2014), e pode contribuir para melhorar a autoestima e o bem-estar emocional das crianças (Eime *et al.*, 2013).

Além disso, o envolvimento em esportes e jogos permite que os alunos desenvolvam habilidades sociais, aprendam a lidar com o estresse e a construir resiliência emocional (Lubans *et al.*, 2016). Pesquisas científicas indicam que a atividade física regular está associada a uma melhor função cognitiva da criança, o que pode impactar positivamente o desempenho escolar, acadêmico e a capacidade de concentração (Singh *et al.*, 2012).

A atividade física melhora a circulação e aumenta os níveis de oxigênio no corpo, ajudando na liberação de muitas substâncias como as endorfinas, considerada um analgésico natural, que podem ajudar na redução do estresse e da ansiedade, ensinando o corpo a aliviar as tensões produzidas causando sensação de prazer e bem-estar (Correa *et al.*, 2022).

Além dos benefícios emocionais e cognitivos, a educação física em escolas primárias também promove o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis que podem virar hábito na vida adulta. Crianças que participam regularmente de atividades físicas são mais inclinadas a adotar um estilo de vida ativo, o que reduz o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Janssen; LeBlanc, 2010).

A prática de exercícios físicos também está associada a uma melhor qualidade do sono, o que é crucial para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças (Lang *et al.*, 2013). Além disso, o ambiente das aulas de educação física pode ser utilizado para ensinar habilidades importantes de enfrentamento, gerenciamento de conflitos (Trudeau; Shephard, 2008) e podem expressar suas emoções e interagir de forma positiva com os colegas, promovendo um senso de pertencimento e apoio social (Bailey, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), crianças e adolescentes de 5 a 17 anos devem fazer pelo menos uma média de 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade em pelo menos três vezes por semana e devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente a quantidade de atividades recreativas em frente às telas. (Camargo; Añez, 2020)

Além disso, uma alimentação adequada em vitaminas, aminoácidos, minerais e atividades de físicas regulares, são fundamentais para melhorar a comunicação entre neurotransmissores e o sistema nervoso central, onde ocorre algumas ações psicomotoras, apetite, sono, humor e na melhora da saúde mental (Barbosa, 2020).

Portanto, esses fatores demonstram que a educação física é essencial não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental e o bem-estar geral das crianças. O objetivo deste estudo é explorar os principais obstáculos do ensino e práticas da educação física na promoção e melhoria da saúde mental das crianças em escolas primárias.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), na qual para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão e exclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados e apresentação da discussão.

Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para os componentes: P - população alvo (Crianças), I - interesse da pesquisa (Analisar quais os impactos causados pelo incentivo da educação física na saúde mental das crianças), C - Contexto (Compreender os impactos que a saúde mental acarreta no bem-estar das crianças), O - Outcome/Abordagem (Discutir quais as estratégias para promover à saúde a esta população). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais os impactos da atividade física na saúde mental das crianças nas escolas primárias?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de junho de 2024, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano “AND” da seguinte forma: “criança” AND “atividade física”, “saúde mental” AND “promoção da saúde”.

Inicialmente, encontrou-se 226 estudos, entre eles, 211 na Medline, 13 na LILACS e 2 na BDENF. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português e inglês, publicados no período entre 2019 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados e sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 220 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 12 estudos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### INTRODUÇÃO DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ESCOLAS PRIMÁRIAS

A introdução destes programas em escolas primárias têm demonstrado ser uma iniciativa crucial para o desenvolvimento dos alunos. Segundo Polevoy *et al.*, (2024), a implementação de atividades físicas regulares contribui para o desenvolvimento das qualidades físicas (força, velocidade, habilidades motoras, resistência, flexibilidade) e também tem um efeito positivo no desenvolvimento dos processos cognitivos e mentais, como a atenção. Além disso, melhora a circulação sanguínea e mobiliza os processos mentais.

Os estudos realizados por Du e Liu (2022), mostram que fazer exercícios físicos com frequência ajuda a melhorar o nosso corpo e mente. Essa prática diminui os sintomas de tristeza e nervosismo, além de ajudar no convívio social e reduzir sentimentos negativos.

Os programas de Educação Física ajudam as crianças a aprender habilidades sociais e emocionais, como trabalhar em equipe, respeitar os outros e ser resiliente. Quando jogam com colegas seguindo regras adequadas também aprendem a melhorar suas habilidades para socializar bem e adquirir ajuda na confiança das mesmas ao realizá-los (Teles, 2024).

A Educação física tem sido associada a benefícios de saúde, sociais, acadêmicos e comportamentais. Esses benefícios resultam em melhor qualidade de saúde e uma maior sensação de bem-estar para pessoas de todas as idades. As crianças, no entanto, podem experimentar os maiores benefícios do envolvimento em educação física e exercícios.

Entre a população em idade escolar primária, normalmente entre 5 e 15 anos, as crianças passam por um desenvolvimento significativo em todas as esferas de crescimento: física, social, emocional e psicológica. Os benefícios da educação física e esportes são percebidos no nível da sala de aula, em suas vidas diárias, em suas experiências sociais e em seus futuros (Dollaway *et al.*, 2024).

### **BENEFÍCIOS EMOCIONAIS, COGNITIVOS, MENTAIS E FÍSICOS DA INTRODUÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ESCOLAS PRIMÁRIAS**

A implementação de programas de educação física nas escolas primárias traz benefícios significativos para as crianças. Segundo Janssen e LeBlanc (2010), esses programas melhoram a saúde física, emocional, cognitiva e mental. De acordo com como destacado por Correa *et al.*, (2022) emocionalmente, a atividade física regular melhora o bem-estar, reduzindo ansiedade e depressão. A prática de exercícios promove a liberação de endorfinas, melhorando o humor e reduzindo o estresse, além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e autoconfiança.

Cognitivamente, a atividade física regular melhora a concentração, memória e desempenho acadêmico, devido ao aumento do fluxo sanguíneo cerebral e plasticidade neural (Janssen; LeBlanc, 2010). Mentalmente, a prática de exercícios reduz os sintomas de TDAH e outros transtornos comportamentais, melhorando a autorregulação e controle emocional (Correa *et al.*, 2022). A atividade física pode melhorar a plasticidade estrutural da substância cinzenta e da substância branca de crianças e adolescentes, otimizando a atenção, memória e o raciocínio (Xiong *et al.*, 2018).

Fisicamente, crianças que participam de atividades físicas apresentam melhor aptidão cardiovascular, força muscular e flexibilidade, além de prevenir a obesidade infantil e estabelecer hábitos saudáveis duradouros (Sallis *et al.*, 2000). Bailey (2006) acrescenta que a educação física promove o desenvolvimento social e emocional, sendo crucial para o bem-estar geral e sucesso acadêmico das crianças.

### **IMPORTÂNCIA PARA O NEURODESENVOLVIMENTO E A DIMINUIÇÃO DA SEDENTARIEDADE**

Um estudo conduzido em 2024 demonstrou que intervenções regulatórias em vários ambientes têm um impacto significativo na diminuição da sedentariedade. A introdução de atividades físicas escolares pode contribuir para a diminuição do tempo de tela e promover um estilo de vida mais ativo, combatendo assim os efeitos negativos do sedentarismo (Li *et al.*, 2024).

No campo do neurodesenvolvimento, os benefícios da atividade física estão se tornando cada vez mais evidentes, inclusive para crianças com necessidades especiais. Programas de exercícios adaptados podem ser elaborados para atender às demandas específicas desses jovens, favorecendo um ambiente inclusivo e saudável. Uma pesquisa feita com crianças da 3ª à 5ª série com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e disgrafia, mostrou que um programa de treinamento voltado para essa temática melhorou significativamente a qualidade da escrita de crianças com TDAH.

A infância e a adolescência são períodos cruciais para o aprendizado, principalmente devido ao rápido desenvolvimento neurológico e à alta plasticidade cerebral. Durante esses estágios, as experiências vivenciadas podem alterar a estrutura dos circuitos neurais e fortalecer as sinapses (Silva *et al.*, 2017). A formação de novas redes neurais é fundamental para os processos de aprendizagem e memória (Kennedy, 2016).

Pesquisas em neuropsicologia, que investigam a função e a estrutura cerebral, revelam uma conexão entre habilidades motoras e cognição (Özkür, 2020). Há evidências de que crianças com dificuldades de aprendizagem frequentemente apresentam também dificuldades no desenvolvimento motor (Fernandes; Dantas; Mourão-Carvalho, 2014). Uma meta-análise identificou uma relação positiva entre atividade física e função cognitiva, abrangendo habilidades motoras, quociente de inteligência, desempenho acadêmico, e testes verbais e matemáticos, além de impacto no nível de desenvolvimento e sucesso escolar das crianças (Sibley; Etnier, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos impactos da atividade física na saúde mental das crianças em escolas primárias revela a importância crucial da educação física para o desenvolvimento integral dos alunos. Como demonstrado, a prática regular de exercícios não apenas melhora a saúde física, mas também contribui significativamente para o bem-estar emocional, cognitivo e social das crianças. Os benefícios incluem a redução da ansiedade e da depressão, a promoção de habilidades sociais, e o fortalecimento da concentração e do desempenho acadêmico. Além disso, a atividade física desempenha um papel fundamental na prevenção da sedentariedade e na promoção de um estilo de vida ativo, essencial em uma era marcada pelo aumento do tempo em frente às telas.

Diante desses resultados, é imperativo que educadores, autoridades escolares e pais reconheçam a educação física como um componente vital da formação da criança. A implementação e o fortalecimento de programas de atividade física nas escolas não são apenas benéficos, mas fundamentais para moldar indivíduos saudáveis e resilientes, capazes de enfrentar os desafios do mundo contemporâneo. Portanto, é crucial promover uma cultura que valorize e incentive a prática de exercícios desde a infância, preparando assim um futuro mais saudável e equilibrado para as próximas gerações.

## REFERÊNCIAS

- BAILEY, R. Physical education and sport in schools: A review of benefits and outcomes. **Journal of school health**, v. 76, n. 8, p. 397-401, 2006.
- BARBOSA, B. P. Terapia nutricional na depressão—como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100617-100632, 2020.
- CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C. R. R. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 2020.
- CORREA, A. R. *et al.* Exercício físico e os transtornos de ansiedade e depressão. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1072-1078, 2022.
- Dollaway, K. C. *et al.* The importance of physical education and sport in primary (Elementary) school. **International Journal of Physical Education, Sports and Health**. v. 11, n. 3, p. 244-251, 2024.
- DU, X.; LIU, Z. Influence of physical education on the mental health of college students. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 28, n. 4, p. 311-314, 2022.

- EIME, R. M. *et al.* A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 10, p. 1-21, 2013.
- FERNANDES, C. T.; DANTAS, P. M. S.; MOURÃO-CARVALHAL, M. I. Desempenho psicomotor de escolares com dificuldades de aprendizagem em cálculos. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 95, p. 112-138, 2014.
- JANSSEN, I.; LEBLANC, A. G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 7, p. 1-16, 2010.
- KENNEDY, M. B. Synaptic signaling in learning and memory. **Cold Spring Harbor perspectives in biology**, v. 8, n. 2, 2016.
- LANG, C. *et al.* The relationship between physical activity and sleep from mid adolescence to early adulthood. A systematic review of methodological approaches and meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 28, p. 32-45, 2016.
- LI, B. *et al.* The impact of the world's first regulatory, multi-setting intervention on sedentary behaviour among children and adolescents (ENERGISE): a natural experiment evaluation. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 21, n. 1, p. 53, 2024.
- LUBANS, D. R.; PLOTNIKOFF, R. C.; LUBANS, N. J. A systematic review of the impact of physical activity programmes on social and emotional well-being in at-risk youth. **Child and adolescent mental health**, v. 17, n. 1, p. 2-13, 2012.
- MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 17, n. 3, p. 501-514, 2014.
- ÖZKÜR, F. Analyzing Motor Development and Emergent Literacy Skills of Preschool Children. **International Education Studies**, v. 13, n. 4, p. 94-99, 2020.
- POLEVOY, G. *et al.* O IMPACTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESCOLA NA ATENÇÃO DE ESTUDANTES DE 15 A 16 ANOS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 30, 2023.
- SALLIS, J. F. *et al.* A review of correlates of physical activity of children and adolescents. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 32, n. 5, p. 963-975, 2000.
- SIBLEY, B. A.; ETNIER, J. L. The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. **Pediatric exercise science**, v. 15, n. 3, p. 243-256, 2003.
- SILVA, A. Z. *et al.* Psychomotor Intervention to stimulate Motor Development in 8-10-year-old schoolchildren. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 19, p. 150-163, 2017.
- SINGH, A. *et al.* Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**.2012; 166(1), 49-55.

TELES, A. da S. G. O desenvolvimento das competências socioemocionais através da educação física escolar na educação infantil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e5810, 2024.

TRUDEAU, F.; SHEPHARD, R. J. Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 5, p. 1-12, 2008.

XIONG, X. *et al.* Aerobic exercise intervention alters executive function and white matter integrity in deaf children: a randomized controlled study. **Neural plasticity**, v. 2018, n. 1, p. 3735208, 2018.

# **AGRAVOS À SAÚDE DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

## **HEALTH DAMAGES OF MENTAL HEALTH SERVICE WORKERS: NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE**

**FLÁVIA CAMEF DORNELES LENZ**

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

**NATHÁLIA FORTES SCHLOTFELDT**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem

**ROSÂNGELA MARION DA SILVA**

Doutora em Ciências, Docente permanente no Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Universidade de Santa Maria

# AGRAVOS À SAÚDE DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

## HEALTH DAMAGES OF MENTAL HEALTH SERVICE WORKERS: NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

### RESUMO

**Introdução:** Os desafios vivenciados por profissionais de serviços de saúde mental se dão especialmente pelas características do processo de trabalho e do convívio com os usuários, que na maioria das vezes encontram-se em intenso sofrimento psíquico. Diante disso, entende-se a necessidade de investigar o que tem sido produzido em pesquisas nacionais acerca dos agravos à saúde destes profissionais. **Objetivo:** conhecer a tendência das teses e dissertações brasileiras acerca de agravos à saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A busca foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em junho de 2024. Como estratégia de busca, utilizou-se: “saúde do trabalhador” AND profissionais da saúde mental, sem recorte temporal. A busca inicial resultou em 166 e o corpus final resultou em 15 para extração, caracterização e análise. A análise dos dados foi realizada a partir da leitura crítica dos estudos e os resultados foram apresentados, interpretados e discutidos com base na literatura. **Resultados e Discussão:** Do total de estudos 93,3% (n=14) eram dissertações e 6,7% (n=1) tese. As produções abordaram sobre vivências dolorosas do trabalhador, sobrecarga e sofrimento, estresse, receio de ser agredido, cansaço, adoecimento, danos à saúde, impacto do trabalho, burnout, transtorno psíquico menor, qualidade do sono, qualidade de vida e fadiga. **Conclusão:** A revisão possibilitou conhecer a tendência das produções nacionais em teses e dissertações acerca dos agravos na saúde física e mental dos profissionais de serviços de saúde mental. Entende-se a necessidade de realização de estudos que contribuam para promoção da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental; Saúde ocupacional; Condições de Trabalho.

### ABSTRACT

**Introduction:** The challenges experienced by mental health service professionals are especially due to the characteristics of the work process and interaction with users, who most of the time are in intense psychological distress. In view of this, it is understood that there is a need to investigate what has been produced in national research regarding the health problems of these professionals. **Objective:** to understand the trend of Brazilian theses and dissertations on health problems among workers in mental health services. **Methodology:** This is a narrative literature review study. The search was carried out in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel in June 2024. As a search strategy, we used: “worker’s health” AND mental health professionals, without a time frame. The initial search resulted in 166 and the final corpus resulted in 15 for extraction, characterization and analysis. Data analysis was carried out based on a critical reading of the studies and the results were presented, interpreted and discussed based on the literature. **Results and Discussion:** Of the total studies, 93.3% (n=14) were dissertations and 6.7% (n=1) thesis. The productions addressed painful experiences of workers, overload and suffering, stress, fear of being attacked, tiredness, illness, damage to health, impact of work, burnout, minor psychological disorders, quality of sleep, quality of life and fatigue. **Conclusion:** The review made it possible to understand the trend of national productions in theses and dissertations about problems in the physical and mental health of mental health service professionals. It is understood that there is a need to carry out studies that contribute to promoting worker health.

**Keywords:** Mental Health Services; Occupational Health; Working Conditions.

## INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador caracteriza-se por um campo de práticas e de conhecimentos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, com objetivo de analisar e planejar intervenções nas relações laborais que geram adoecimento aos trabalhadores (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018). O trabalho em serviços de saúde mental exige articulação de diversos saberes, além de diferentes metodologias de trabalho a partir de equipes multidisciplinares, o que contribui para sua complexidade. Os desafios nestes serviços se dão especialmente pelas características do processo de trabalho e do convívio com os usuários, que na maioria das vezes encontram-se em intenso sofrimento psíquico (TREICHEL *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a articulação intersetorial do trabalho e o cuidado compartilhado é considerado como essencial entre os espaços e equipamentos pertencentes à rede de atenção à saúde (CLEMENTINO *et al.*, 2019). Dessa forma, para produzir uma assistência qualificada, são exigidos desses trabalhadores um maior envolvimento, dedicação e empenho. Em contrapartida, por vezes o relacionamento interpessoal, grau de suporte da equipe e da chefia, a pouca autonomia e a alta demanda de trabalho contribuem para o surgimento de estresse e insatisfação, o que compromete a saúde dos profissionais (TREICHEL *et al.*, 2024) e pode repercutir na qualidade do cuidado prestado.

Diante disso, entende-se a necessidade de investigar o que tem sido produzido em pesquisas nacionais acerca dos agravos à saúde destes profissionais. Assim, o objetivo do estudo foi conhecer as tendências das teses e dissertações brasileiras acerca de agravos à saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. E teve como questão norteadora: quais as tendências das teses e dissertações brasileiras acerca de agravos à saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental?.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa de literatura contribui fornecendo sínteses narrativas, a partir da seleção de diferentes estudos e fornece os resultados ao leitor de forma clara e concisa (BATISTA; KUMADA, 2021).

A busca foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em junho de 2024. Como estratégia de busca, utilizou-se: “saúde do trabalhador” AND profissionais da saúde mental, sem recorte temporal. A busca preliminar resultou em 166 estudos que foram submetidos a leitura dos títulos e resumos. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: teses e dissertações que abordassem a temática, respondendo a questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: estudos com resumo incompleto ou indisponível no banco de dados. Foram excluídos 147 estudos por não abordarem a temática e quatro estudos por não estarem disponíveis na íntegra. Dessa forma o corpus final resultou em 15 estudos para extração, caracterização e análise dos dados.

Foi construído um quadro sinóptico, com as seguintes informações: Autor /Código; título; objetivo; delineamento metodológico/ Análise de dados; Local/ Ano/ Modalidade. A análise dos dados foi realizada a partir da leitura crítica dos estudos e os resultados foram apresentados, interpretados e discutidos com base na literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram incluídos no Quadro 01 e atribuído um código verificador para cada estudo (E1 ao E15).

Quadro 01- Caracterização dos estudos incluídos no estudo de tendências, Santa Maria/RS, Brasil, 2024 (n=15)

<b>Autor/ Código</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento metodológico/ Análise de dados</b>	<b>Local/ Ano/ Modalidade</b>
(E1) ALVES, C. F. O	Entre o cuidar e o sofrer: o cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/profissionais de saúde mental'	Compreender como tem se dado a práxis dos profissionais da saúde mental, com ênfase na saúde do trabalhador.	Qualitativo Fenomenologia- entrevistas	CAPS 2005 Dissertação
(E2) DALCIN, E. M. C	Ambiente e Trabalho: Condições de Estresse em Profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial I no interior de Mato Grosso/MT'	Investigar a vivência cotidiana do estresse profissional dos profissionais de CAPS	Pesquisa ação; Entrevistas, fotografias, anotações de campo e pesquisa documental.	CAPS 2009 Dissertação
(E3) VETORELLO, J. S	Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.	Verificar a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde dos CAPS e apresentar a distribuição de variáveis sociodemográficas e características comportamentais nesses trabalhadores.	Qualitativa Observação participante; Entrevistas dialógicas individuais; Acesso a atas de reuniões de equipe e supervisão.	CAPS 2011 Dissertação
(E4) ATHAYDE, V	Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial: a saúde do trabalhador da saúde'	Analisar situações de trabalho no CAPS tendo como foco o processo saúde-doença-trabalho dos profissionais de saúde.	Qualitativa Observação participante; Entrevistas dialógicas individuais; Acesso a atas de reuniões de equipe e supervisão	CAPS 2011 Dissertação
(E5) KNOKE, M. F. P	Trabalho em Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial de Salvador: Processo Laboral e a Saúde dos Trabalhadores.'	Descrever as características do processo de trabalho dos profissionais em saúde mental e a percepção dos trabalhadores sobre as cargas laborais às quais estão submetidos.	Qualitativo Entrevistas coletivas semi estruturadas com grupos homogêneos Análise de conteúdo	CAPS 2011 Dissertação
(E6) MOURA, G. A	Impacto do Trabalho entre Profissionais de Saúde Mental de serviços de saúde do município de Mossoró - RN, 2012.	Avaliar o impacto laboral sentido pelos profissionais de saúde em virtude do trabalho diário com pessoas que apresentam distúrbios psiquiátricos.	Transversal Descritiva	CAPS e Unidade Integrada de Saúde Mental 2012 Dissertação
(E7) DIAS, G. C	Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico	Identificar a satisfação e o impacto do trabalho entre profissionais da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico.	Transversal Descritiva Inferencial Correlação	Hospital Psiquiátrico 2013 Dissertação
(E8) LOSSARDO, V. V. S	Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica.'	Investigar os níveis de satisfação e o impacto do trabalho em profissionais de um Centro de Assistência Psiquiátrica,	Transversal Descritiva, associações e correlações	Hospital, CAPS, Serviço Residencial Terapêutico. 2016

		buscando relações com variáveis de contexto.		Dissertação
(E9) SOUSA, Y. G	Cargas psíquicas de trabalho em profissionais de enfermagem inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial - III'	Analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento das cargas psíquicas de trabalho dos profissionais de enfermagem inseridos nos CAPS III.	Quali- quanti IMPACTO-BR e Entrevistas semiestruturadas	CAPS 2016 Dissertação
(E10) SANTOS, Y. L.Q	O trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial: reflexões sobre o trabalho na saúde pública	Investigar a relação entre trabalho e saúde de profissionais de um serviço público.	Qualitativo Entrevista semiestruturada e observação sistemática Análise de conteúdo	CAPS 2017 Tese
(E11) MOREIRA, A. S	Fatores psicossociais e síndrome de burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental'	Analisar os fatores psicossociais no trabalho e a Síndrome de Burnout em profissionais de uma instituição de saúde mental, da rede pública de um município no interior do estado de São Paulo	Transversal Análises Descritivas, Comparação e regressão logística	CAPS e SRT 2019 Dissertação
(E12) QUEMEL, G. K. C	Significados dos acidentes de trabalho por profissionais de saúde de uma unidade psiquiátrica'	Analisar os significados atribuídos pelos profissionais de saúde do setor psiquiátrico aos acidentes de trabalho.	Qualitativa Análise de Conteúdo	Hospital Psiquiátrico 2020 Dissertação
(E13) SILVEIRA, M.A	O sofrimento psíquico no trabalho em profissionais de saúde mental: Estudo de caso em um CAPS Adulto no interior do estado do Paraná'	Investigar o sofrimento psíquico desses profissionais que trabalham dando suporte à saúde mental da população assistida.	Quali- quantitativo Observação participante, Entrevistas semiestruturadas e aplicação do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS) Análise de conteúdo temática	CAPS 2022 Dissertação
(E14) MENDES, V. C	Danos à saúde, sobrecarga e sofrimento no trabalho em profissionais da saúde de serviços de saúde mental'	Analisar a relação entre danos à saúde, sobrecarga e o sofrimento no trabalho em profissionais da saúde mental.	Transversal Descritiva e inferencial Associação e correlação	Centros de Atenção Psicossocial e em unidades de internação hospitalar em saúde mental 2023 Dissertação
(E15)	Qualidade do sono, fadiga e qualidade de vida de	Avaliar a relação entre a qualidade do sono, fadiga e qualidade de	Transversal	Centros de Atenção Psicossocial e em unidades de

LENZ, F. C. D	profissionais da saúde mental na pandemia de covid-19'	vida de profissionais de serviços de saúde mental na pandemia de Covid-19.	Descritiva e inferencial Associação e correlação	internação hospitalar em saúde mental 2023 Dissertação
---------------	--	--	---	--

Fonte: (autores, 2024)

Dos estudos selecionados 93,3% (n=14) eram dissertações e 6,7% (n=1) tese. Quanto aos programas de pós-graduação, cinco estudos foram desenvolvidos em Programas de Pós Graduação em Enfermagem (33,3%). Entende-se a necessidade de fortalecer produções em programas de pós-graduação em enfermagem que avaliem agravos na saúde de profissionais de saúde mental. No contexto atual, a enfermagem brasileira é reconhecida a nível internacional pelos diversos estudos realizados, a qualidade de seus pesquisadores e a internacionalização, que ocorre em sua grande maioria, nos programas de pós-graduação (CARREGAL *et al.*, 2021).

Quanto ao local de coleta de dados, a maioria dos estudos foram desenvolvidos apenas em CAPS (57,1%, n=8), seguido de estudos realizados em CAPS e em outros serviços como por exemplo, residenciais terapêuticos (33,3%, n=5), e duas pesquisas foram desenvolvidas em hospitais psiquiátricos (13,3%). No que se refere ao método, 43,7% (n=7) dos estudos eram qualitativos, 40,0% (n=6) quantitativos e 13,3% (n=2) quali-quantitativos. Referente a coleta e análise dos dados, os estudos qualitativos realizaram entrevistas semiestruturadas, entrevistas em grupos, pesquisa documental e fotografias e os estudos quantitativos por meio da aplicação de instrumentos. Quanto a análise, os estudos qualitativos procederam a análise de conteúdo e os quantitativos a análise descritiva, de associação, correlação e regressão logística.

Os agravos a saúde dos trabalhadores de serviços de saúde mental que emergiram nos estudos desta revisão foram: vivências dolorosas, sobrecarga e sofrimento, estresse, receio de ser agredido, cansaço, adoecimento, danos à saúde, impacto do trabalho, burnout, transtorno psíquico menor, qualidade do sono, qualidade de vida e fadiga.

No campo da Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica, a criação dos serviços substitutivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, e especialmente os recentes retrocessos na Política de Saúde Mental, repercutem em um contexto de trabalho marcado por tensões e desafios na busca pela mudança de paradigmas e de práticas assistenciais (SCHRAN *et al.*, 2019; SAMPAIO; JUNIOR, 2021), o que reflete na saúde do trabalhador.

Nos estudos analisados nesta revisão, os profissionais referiram experiências dolorosas no ambiente laboral como, conflito entre a expectativa nas condições de trabalho criada a partir do preconizado pela Reforma Psiquiátrica e a realidade vivenciada no ambiente laboral (E1). Dentre os fatores estressores que permeiam o ambiente laboral, estão a desorganização do serviço, a tensão, o contato contínuo com o sofrimento psíquico (E4), além da estrutura precária do serviço e da falta de atividades de educação permanente. Ademais, as cargas psíquicas evidenciadas foram a instabilidade nos vínculos trabalhistas, a insegurança nos locais de trabalho, a necessidade de intervenções imprevistas e a alta pressão psicológica pelos gestores (E5), fatores que contribuem para o estresse e outros agravos à saúde.

Sabe-se que não são poucos os obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde mental em seu cotidiano. A pluralidade de saberes profissionais, a necessidade de um trabalho compartilhado e interdisciplinar; o convívio intenso com o sofrimento psíquico; além de situações de vulnerabilidade, violência e desrespeito aos direitos muitas vezes estão presentes no ambiente de trabalho (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A sobrecarga de trabalho foi avaliada por meio de estudos transversais que evidenciaram maior sobrecarga nos fatores de funcionamento da equipe (E8, E14), que envolve questões acerca do pensamento de trocar de profissão, afastamentos por doença relacionados ao estresse no trabalho, medo de agressões no trabalho, efeitos na qualidade do sono e na sua saúde em geral (FACAS; MENDES, 2013); repercussões emocionais (E8,E9), que compreendem frustração com os resultados do trabalho, sobrecarga pelo contato contínuo com os usuários, cansaço após jornada laboral, sentir-se deprimido e estressado por trabalhar com pessoas com transtornos mentais. E na saúde física e mental (E14), caracterizado por frequência de problemas físicos, consultas médicas e uso de medicamentos; os efeitos do trabalho sobre a saúde emocional; e sobre a necessidade de buscar suporte profissional decorrente desses problemas (FACAS; MENDES, 2013).

O sofrimento foi identificado pelos trabalhadores como presente no trabalho em serviços de saúde mental. O sofrimento no trabalho, caracteriza-se por sentimentos como aflição, medo e insegurança. Quando em excesso e recorrente pode provocar consequências negativas aos trabalhadores, como o adoecimento, que por sua vez promove a diminuição de sua capacidade laboral e, até mesmo, o afastamento das atividades profissionais (KOLHS; OLSCHOWSKY; FERRAZ, 2019). O sofrimento patogênico caracteriza-se pela incapacidade do indivíduo de dar seguimento em suas atividades ou pelo uso de recursos de negação devido ao processo de trabalho com ocorrência de sentimentos de inutilidade, indignação e desqualificação relacionados com as vivências no ambiente laboral (ARAÚJO; GLANZER, 2021).

Nesta revisão, apesar de os resultados quantitativos demonstrarem baixo ou nenhum risco para sofrimento patogênico (E14, E13), nos estudos qualitativos, os profissionais apontaram como sofrimento, trabalhar na enfermagem em saúde mental, o resultado do tratamento ofertado, a escassez de recursos materiais, financeiros e humanos, entraves na rede de saúde mental, e a própria natureza do trabalho (E9). Além disso, a falta de integração da equipe que por muitas vezes são compostas por profissionais terceirizados, os conflitos com a gestão(E10), o trabalho fragmentado e a demanda excessiva de atendimentos (E13), mencionado nos estudos, torna o trabalho em serviços de saúde mental adoecedor.

Evidenciou-se ainda a prevalência de transtornos psiquiátricos menores (E3) e de síndrome de burnout (E11) sendo que 27% dos trabalhadores apresentaram alta exaustão emocional, 29% alta despersonalização e 30% baixa realização pessoal (E11). Entende-se a síndrome de burnout como o processo de cronificação do estresse ocupacional, ou seja, o trabalho é um fator indispensável para sua ocorrência (JARRUCHE; MUCCI, 2021). Danos à saúde mental, física e social dos profissionais também foram alvo de investigação em profissionais de saúde de CAPS e hospitais com leitos de saúde mental. Os danos psicológicos compreendem sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral; os danos sociais, o isolamento e dificuldades nas relações com a família e sociedade; e os danos físicos apresentam-se com sintomas como dores no corpo e distúrbios biológicos (FACAS; MENDES, 2013). Estudo que compõem esta revisão demonstrou um cenário positivo ao evidenciar baixo risco para ocorrência de danos (E14).

Na avaliação de aspectos da qualidade de vida física e mental dos profissionais, estudo evidenciou comprometimento em ambos os aspectos e identificou que quanto maior o tempo de atuação em serviços de saúde mental, menor a qualidade de vida nos aspectos emocionais (E15). Cabe destacar que, no trabalho em saúde mental, o trabalhador é o instrumento fundamental de cuidado, o que faz com que esse deva atentar-se para o cuidado com a sua saúde. Pesquisa evidenciou que profissionais com maior tempo de trabalho em serviços de saúde mental tiveram maiores níveis de sobrecarga de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2019) .

O medo de ser agredido no exercício profissional emergiu em três estudos desta revisão. A partir da avaliação do impacto do trabalho nos serviços de saúde mental, evidenciou-se que 35,6% dos profissionais tinham receio de ser

agredido (E6). E que este era o fator de maior impacto na sobrecarga de trabalho (E7). Ademais, os profissionais que sofreram agressões referiram sentimentos de angústia e sofrimento para além dos danos físicos sofridos (E12).

O cuidado a pessoas em sofrimento psíquico exige do trabalhador de forma intensa quando comparado a atuação em outros setores. Além do tempo e conhecimento investido, tem-se ainda a necessidade de conhecer e intervir em comportamentos agressivos, violentos, ideações suicidas e questões de importante vulnerabilidade social. Cabe destacar que, as violências verbais ou físicas e lesões consequentes são frequentes nos serviços de saúde mental (TREICHEL *et al.*, 2024), o que reflete a necessidade de capacitação dos profissionais frente a estes quadros de agitação.

A má qualidade do sono foi alvo de estudo desenvolvido em serviços de saúde mental. Um sono de má qualidade pode contribuir para a ocorrência de distúrbios do sono, diminuição da imunidade, da capacidade adaptativa, resultar em ansiedade, depressão e outras alterações físicas e psíquicas (WANG *et al.*, 2021). Em estudo desta revisão evidenciou-se que 63,8% dos profissionais apresentaram má qualidade do sono o que associou-se a fadiga alta (E15). Ademais, 29,9% dos profissionais de Centros de Atenção Psicossociais e de uma Unidade Integrada de Saúde Mental, apresentaram sensação de cansaço físico ao final do expediente (E6). Diante do exposto, entende-se que os profissionais de saúde mental estão suscetíveis a agravos a sua saúde física e mental, que pode além de repercutir na manutenção da saúde do trabalhador, impactar sua performance laboral.

## CONCLUSÃO

A revisão possibilitou conhecer a tendência das produções nacionais em teses e dissertações acerca dos agravos na saúde dos profissionais de serviços de saúde mental, além de identificar a lacuna do conhecimento. Os estudos avaliaram aspectos físicos e emocionais da saúde dos profissionais, no entanto, não identificou-se estudos que avaliassem o impacto dos fatores psicossociais do trabalho na qualidade do sono de profissionais de saúde mental. Ademais, entende-se a necessidade de realização de estudos que contribuam para promoção da saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. L.; GLANZNER, C. H. Work at the surgical center: risks of the pathogenic suffering of the nursing team. *Rev. bras. enferm.* v.74, n.2, 2021.
- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. *Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)*, v. 8, e021029, p. 1-17, 2021.
- CARREGAL, F. A. S. *et al.* Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. *Rev. Bras. Enferm.*; v.74, n. 06, 2021.
- CLEMENTINO, F. S. *et al.* Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, e0017713, 2019.
- EMERICH, B. F.; ONOKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface (Botucatu)*., v.23: e170521, 2019.
- FACAS, E. P.; MENDES, A. M. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. Universidade de Brasília – UNB. Instituto de Psicologia. Programa de pós-graduação em

Psicologia Social do trabalho e das organizações, 2013.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v.23, n. 6, 2018.

JARRUCHE, L, T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Rev. Bioét.** v.29, n.1, 2021.

KOHLIS, M.; OLSCHOWSKY, A.; FERRAZ, L. Suffering and defense in work in a mental health care service. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n. 4, 2019.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciênc. saúde colet.**, v.24, n.7, 2019.

SAMPAIO, M. L.; JUNIOR, J. P. B. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00313145, 2021.

SCHRAN, R. S. *et al.* Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. **Rev Gaúcha Enferm.**; v.39:e2018015, 2019.

TREICHEL, C. A. S. *et al.* Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02579243.

WANG, B. *et al.* The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. **Ind Health.**, v.29, n. 6, p.:427-435, 2021.

# ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

## COMPREHENSIVE HEALTHCARE FOR THE HOMELESS POPULATION: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**BÁRBARA VANESSA DOS SANTOS SOUSA**

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**CLAUDIA CHRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES NERI DE MAGALHÃES**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins - UFT

**JOANA NASCIMENTO DA CONCEIÇÃO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

**JULIANA CRISTINA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE

**KASSYANI MÊNEDY FARIA DA CONCEIÇÃO**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FACMAR

**LETÍCIA VITÓRIA DA SILVA SANTOS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**PAULA DE ASSIS RAMOS**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**THALITA VICTÓRIA MARQUES SANTOS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes de Sergipe - UNIT

**ELINE NOGUEIRA SANTOS SOBREIRA**

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte

# ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

## COMPREHENSIVE HEALTHCARE FOR THE HOMELESS POPULATION: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

### RESUMO

**Introdução:** A existência de pessoas que fazem das ruas sua moradia é um fato incontestável. Nos últimos anos no Brasil, tem havido um aumento significativo da população vivendo em situação de rua, indivíduos e famílias que vivem nessas condições enfrentam uma série de dificuldades que vão desde a falta de apoio familiar, moradia, desemprego e ao uso de drogas. **Objetivo:** abordar os principais aspectos da população em situação de rua, explorando suas características demográficas, fatores de risco, epidemiologia, intervenções e desafios que necessitam de ação coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, na qual a questão norteadora foi delimitada como: “quais os desafios para promover a assistência integral à saúde para as pessoas em situação de rua?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados SciELO e PubMed considerando os descritores: Pessoas Mal Alojadas, Assistência à Saúde, Vulnerabilidade em Saúde, Homeless people, Health, delimitou-se a amostra final para 12 estudos selecionados. **Resultados e Discussão:** A vulnerabilidade das pessoas em situação de rua é evidenciada pela falta de acesso a condições básicas para a sobrevivência, perpetuando um ciclo de fragilidade que impacta negativamente tanto sua saúde física quanto mental. Esses indivíduos enfrentam condições de vida extremamente desafiadoras, marcadas por insegurança alimentar, falta de moradia adequada e água potável, além da privação de direitos básicos como educação, segurança e saúde, o que aumenta sua susceptibilidade a doenças, comprometimentos à saúde e dificulta o acesso a tratamentos adequados, além de serem fatores que favorecem a exclusão social. **Considerações Finais:** Destaca-se a importância de uma abordagem holística e intersetorial, que inclua não apenas cuidados médicos, mas também apoio psicossocial e intervenções que promovam a inclusão social e a dignidade.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Pessoas sem lar; Vulnerabilidade em Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The existence of people who make the streets their home is an undeniable fact. In recent years in Brazil, there has been a significant increase in the population living on the streets. Individuals and families in these conditions face a series of difficulties, ranging from lack of family support, housing, unemployment, to drug use. **Objective:** To address the main aspects of the homeless population, exploring their demographic characteristics, risk factors, epidemiology, interventions, and challenges that require collective action. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, in which the guiding question was defined as: “What are the challenges to promoting comprehensive health care for homeless people?” The study search was conducted in the SciELO and PubMed databases, considering the descriptors: Homeless People, Health Care, Health Vulnerability. The final sample was limited to 12 selected studies. **Results and Discussion:** The vulnerability of homeless people is evidenced by the lack of access to basic survival conditions, perpetuating a cycle of fragility that negatively impacts both their physical and mental health. These individuals face extremely challenging living conditions, marked by food insecurity, lack of adequate housing and potable water, as well as deprivation of basic rights such as education, security, and health. This increases their susceptibility to diseases, health impairments, and hinders access to appropriate treatments, in addition to being factors that favor social exclusion. **Final Considerations:** The importance of a holistic and intersectoral approach is highlighted, which includes not only medical care but also psychosocial support and interventions that promote social inclusion and dignity.

**Keywords:** Homeless People; Homelessness; Health Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

A existência de pessoas que fazem das ruas sua moradia é um fato incontestável. Nos últimos anos no Brasil, tem havido um aumento significativo da população vivendo em situação de rua, indivíduos e famílias que vivem nessas condições enfrentam uma série de dificuldades que vão desde a falta de apoio familiar, moradia, desemprego e ao uso de drogas. A maioria destas pessoas estão concentradas na região sudeste do país, especificamente nas duas maiores metrópoles, São Paulo apresenta entre os anos de 2016 a 2023 um aumento de aproximadamente 30 mil habitantes desabrigados, seguido por Rio de Janeiro com aproximadamente 15 mil habitantes (Brasil, 2023).

Este fenômeno transcende fronteiras geográficas e socioeconômicas, representando um reflexo das desigualdades sociais e das deficiências nos sistemas de saúde coletiva e social. A implementação de políticas de consultório de rua e de moradia eficazes, é fundamental para garantir atendimento básico para promoção e proteção da saúde e proporcionar segurança a essa comunidade. Essas políticas desenvolvem a organização de campanhas de vacinação, consultas e exames como os testes rápidos para detectar infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), acesso à moradia digna e empregabilidade integrando essas pessoas a sociedade (Andrade *et al*, 2022).

Esses cidadãos estão em uma situação de vulnerabilidade extrema não apenas no âmbito da saúde e do abrigo, além disso enfrentam as dificuldades ao acesso a programas sociais, econômicos e culturais instituídos pelo governo, pela economia e pelos coletivos, resultando em atraso para o progresso desses indivíduos, além do crescimento da instabilidade financeira gerando exclusão e marginalização. Esta realidade é muito importante na estruturação da pobreza, já que muitos não têm oportunidade de se reintegrar no mercado de trabalho formal (Fiorati *et al*, 2014).

Compreender as causas e os impactos dessa realidade tão desarmônica, é essencial para formular políticas públicas eficazes, promover uma sociedade mais inclusiva e profissionais da saúde mais preparados para o acolhimento desta população. Neste contexto, este estudo tem como objetivo geral abordar os principais aspectos da população em situação de rua, explorando suas características demográficas, fatores de risco, epidemiologia, intervenções e desafios que necessitam de ação coletiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método utilizado para realização da síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática. Para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão e exclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados e apresentação da discussão.

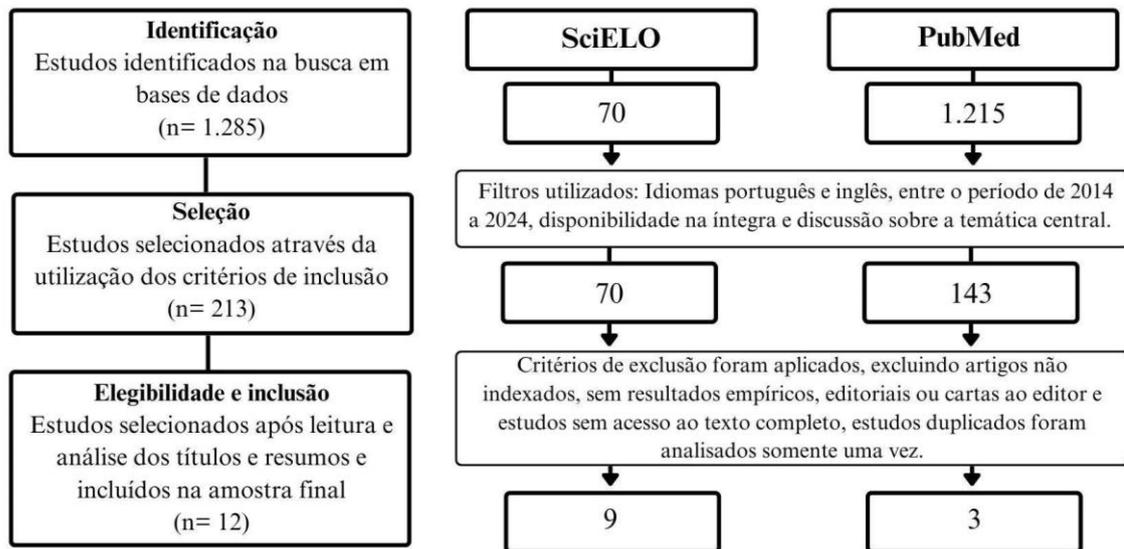
Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para os componentes: P - população alvo (Pessoas em situação de rua), I - interesse da pesquisa (Analisar quais os desafios para a equidade na assistência), C - Contexto (Compreender as vulnerabilidades a qual a população está exposta), O - Desfecho (Discutir quais as estratégias para promover à saúde a esta população). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais os desafios para promover a assistência integral à saúde para as pessoas em situação de rua?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de 24 a 25 de junho de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed via National Library of Medicine (NIH), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Pessoas Mal Alojadas” AND “Assistência à Saúde”, “Pessoas Mal Alojadas” AND

“Vulnerabilidade em Saúde” e “Homeless people” AND “Health”.

Inicialmente, encontrou-se 1.285 estudos, entre eles, 70 na SciELO e 1.215 na MedLine. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português e inglês e publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, editoriais ou cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 213 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 12 estudos selecionados.

**FIGURA 1** - Fluxograma metodológico descritivo.



Fonte: Autores, 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vulnerabilidade das pessoas em situação de rua é evidenciada pela falta de acesso a condições básicas para a sobrevivência, perpetuando um ciclo de fragilidade que impacta negativamente tanto sua saúde física quanto mental. Esses indivíduos enfrentam condições de vida extremamente desafiadoras, marcadas por insegurança alimentar, falta de moradia adequada e água potável, além da privação de direitos básicos como educação, segurança e saúde, o que aumenta sua susceptibilidade a doenças, comprometimentos à saúde e dificulta o acesso a tratamentos adequados, além de serem fatores que favorecem a exclusão social. Identificar suas necessidades requer uma abordagem holística que considere suas vulnerabilidades individuais, portanto, melhorar sua qualidade de vida implica não apenas em cuidados de saúde física, mas também na garantia de condições mais dignas de existência, incluindo acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial, frequentemente negligenciados (Cardoso *et al.*, 2018; Valle; Farah; Junior, 2020).

As experiências positivas no atendimento primário às pessoas em situação de rua estão em estágio inicial, mas são cruciais para melhorar o acesso e os cuidados a populações vulneráveis. A pesquisa técnica e científica desempenha um papel fundamental na promoção da saúde dessas pessoas. No entanto, em muitos países, o acesso aos serviços de atenção primária continua sendo um desafio significativo, dificultando o estabelecimento de relacionamentos e a prestação de cuidados holísticos a esses usuários. A falta de uma equipe de apoio integrada é outro obstáculo para oferecer assistência abrangente aos moradores de rua, exigindo a colaboração de especialistas de diversos campos para atender às suas necessidades específicas (Gontijo; Silva; Viegas, 2024).

De acordo com Gontijo, Silva e Viegas, (2024), a população em situação de rua enfrenta taxas de mortalidade e morbidade mais altas em comparação com a população em geral. A complexidade no tratamento desses indivíduos e a dificuldade em desenvolver estratégias equitativas complicam ainda mais o estabelecimento de vínculos eficazes entre pacientes e profissionais de saúde. Portanto, é imperativo que os serviços primários de saúde se concentrem na criação de conexões significativas, cuidados abrangentes e ações intersetoriais, reconhecendo que a saúde é um processo contínuo que vai além dos serviços de saúde convencionais. A melhoria das relações entre usuários e profissionais de saúde é essencial para aumentar o acesso e a utilização eficaz dos serviços de saúde pela população em situação de rua. Este fortalecimento das conexões não apenas melhora o comprometimento com os cuidados, mas também facilita a abordagem das complexas demandas deste grupo.

A equidade aparece como um dos princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, política pública instituída em 2009 que garantiu, pela primeira vez no Brasil, o acesso equitativo da população em situação de rua no Brasil aos direitos sociais, ao mesmo tempo em que também contribuiu para reiterar a negação do acesso dessa população ao direito constitucional à moradia. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa política significou uma reação à iniquidade na assistência e no acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua, adotando medidas focalizadas como meio para atender algumas das necessidades de saúde dessa população, entretanto sem romper com os interesses das classes dominantes, especialmente no setor imobiliário (Valsechi; Marques, 2023).

Fiorati *et al.* (2014), enfatiza que soluções fragmentadas não são suficientes e argumenta que um sistema de saúde mais inclusivo e acessível é crucial para garantir que todos tenham acesso aos cuidados de que precisam. Além disso, destaca a importância de políticas que não apenas ofereçam tratamento médico, mas também abordem as causas subjacentes da falta de moradia e saúde precária. Ademais, o autor e colaboradores apontam desafios significativos na implementação dessas políticas, como a resistência política e a alocação de recursos insuficientes.

Em estudo Valle e Farah (2020), identificaram que a idade das pessoas em situação de rua variou entre 25 e 68 anos, a raça negra e escolaridade predominante o ensino fundamental incompleto, variando de 2 a 31 anos de permanência na rua, dados esses que impactam diretamente na saúde física e mental, iniciando por a raça predominante, ser a que mais sofre com a desigualdade social, anos de discriminação, exposição maior a situações de violência, distanciamento familiar, alimentação inadequada ou ausente, ingestão hídrica diminuída, acesso aos serviços de saúde dificultados e muitas vezes ausente, seja por falta de endereço ou até mesmo documentação, a busca pela Unidade Básica de saúde se restringe a sinais e sintomas que os impedem sua rotina diária.

Igualmente Prado *et al.* (2021), identificaram a predominância da mesma faixa etária e escolaridade, e ainda a exposição à situações de violência e fome, complementam, ao contrário do pensamento de todos, a maioria possui atividade laboral informal como fonte de renda, com relação à busca ao serviço saúde, assim como Valle e Farah (2020), só ocorre em caso de sintomas mais agudos e relatam o preconceito que envolve todo o atendimento, seja por sua situação de moradia, seja por falta de preparo profissional para o acolhimento desta população tão vulnerável e excluída em seus direitos.

Na Alemanha, a realidade em algumas situações não se mostra diferente, as pessoas em situação de rua, em sua grande maioria tem sua saúde mental afetada pelas condições as quais vivem e/ou são submetidas, alimentação pobre ou insuficiente e o alto risco de serem vítimas de violência, muitas vezes estão presentes o abuso de álcool, acrescentando-se a predisposição a infecções devido à falta de higiene, a morte prematura por patologias cardiovasculares, respiratórias e gastrointestinais e causas externas como atropelamentos e violência e ainda o suicídio, mas um fato se destaca: estes

não tem acesso a cuidados básicos de saúde, mas contam com serviços de extensão muitas vezes móveis em uma rede interligada de assistência social, que necessita ser ampliada para atender melhor as necessidades dessa população (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017; Valentim *et al.*, 2021).

No estudo de Jago *et al.* (2016), revelou-se a importância de integrar questões sociais no cuidado de pacientes sem-teto. Sua pesquisa mostra que um relacionamento mais próximo entre profissionais de saúde e assistentes sociais é essencial, especialmente para pacientes em condições precárias. Na França, consultórios de clínica geral que integram psicólogos e assistentes sociais melhoraram o acesso e a continuidade do cuidado. A parceria entre sistemas personalizados e não personalizados é crucial. Além disso, esse estudo aponta a falta de comunicação entre GPs e centros sociais como um desafio. Modelos que combinam cuidados tradicionais com serviços de assistência social facilitam o acesso e a transição para cuidados primários. Clínicas especializadas ajudam a envolver pacientes sem-teto no atendimento e a usarem adequadamente os cuidados primários.

Os estudos mostram que os serviços mais acessados pela População em Situação de Rua (PSR) são os pontos de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente o Consultório na Rua (CnaR), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas também há também uma necessidade de expandir esses serviços para além dos limites físicos tradicionais, visando aumentar o acesso da PSR, romper com formas convencionais de cuidado e fortalecer os princípios do SUS. Identificar as necessidades e dificuldades da PSR é fundamental para criar políticas públicas eficazes que garantam um atendimento integral à saúde (Martins *et al.*, 2023).

A pesquisa de Oliveira, Furtado e Andreazza (2022), revelou as múltiplas dimensões da violência e suas expressões em um CAPSad, destacando que as PSR usuárias desse serviço são afetadas por violências institucional e simbólica nas relações de cuidado, frequentemente reconhecidas nos estudos, mas pouco percebidas pelos trabalhadores de saúde. Esses trabalhadores, envolvidos na produção dessas violências, são influenciados por estigmas e pelas forças organizacionais e institucionais, manifestando-se em práticas discursivas cotidianas.

Além disso, evidenciou-se que os estigmas em torno das PSR e a violência são constructos sociais que influenciam a subjetivação dos trabalhadores e usuários, presentes no cotidiano do CAPSad. Este estudo ressalta a complexidade das questões enfrentadas pela população em situação de rua, evidenciando a necessidade urgente de políticas e intervenções que abordem as diversas dimensões da vulnerabilidade e promovam a equidade na assistência à saúde. Os desafios identificados, como a falta de acesso a cuidados básicos, a insegurança alimentar, a exposição à violência e a carência de moradia adequada, reafirmam a importância de uma abordagem holística e integrada no atendimento a essa população (Oliveira; Furtado; Andreazza, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia a complexidade da assistência integral à saúde para a população em situação de rua, destacando a necessidade de políticas públicas eficazes que abordem tanto os cuidados médicos quanto os fatores sociais implícitos. A revisão integrativa da literatura revelou que essa população enfrenta altos níveis de vulnerabilidade, com acesso limitado a serviços de saúde e condições de vida precárias que perpetuam um ciclo de exclusão e marginalização. As principais conclusões apontam para a importância de uma abordagem holística e intersetorial, que inclua não apenas cuidados médicos, mas também apoio psicossocial e intervenções que promovam a inclusão social e a dignidade. A efetividade dos serviços de saúde, como o Consultório na Rua e os Centros de Atenção Psicossocial, depende de uma

maior integração entre profissionais de saúde e assistentes sociais, além da necessidade de treinamento adequado para os profissionais envolvidos.

Com promoção de capacitação dos servidores, nas necessidades serviços de saúde pública viabiliza conexões significativas e eficácia em ações multidisciplinares para abortar demandas complexas deste grupo. O princípio de equidade é fundamental no contexto supracitado, porém insuficiente. Se faz preciso a colaboração de especialistas não somente com foco no atendimento médico, como também aborda fatores subjacentes como falta de moradia e saúde, são campos necessários para oferecer uma assistência abrangente à população.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. DE. *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022.

BRASIL. Pessoas em situação de rua. **ObservaDH - Observatório Nacional dos Direitos Humanos**. 2023.

CARDOSO, A. C. *et al.* Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. 1-9, 2018.

FIORATI, R. C. *et al.* População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1458-1470, 2014.

GONTIJO, L. A.; SILVA, B. M. DA.; VIEGAS, S. M. DA F. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 316-332, 2023.

JEGO, M. *et al.* Improving access and continuity of care for homeless people: how could general practitioners effectively contribute? Results from a mixed study. **BMJ Open**, v. 6, n. 11, p. 1-14, 2016.

KADUSZKIEWICZ, H. *et al.* The medical treatment of homeless people. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 114, n. 40, p. 673-679, 2017.

MARTINS, A. L. J. *et al.* A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2403-2416, 2023.

OLIVEIRA, J. A. S. DE.; FURTADO, L. A. C.; ANDREAZZA, R. (In)visibilidades das violências na produção do cuidado com as pessoas em situação de rua. **Interface**, Botucatu, v. 26, p. 1-16, 2022.

PRADO, M. A. R. DO. *et al.* Homeless people: health aspects and experiences with health services. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74, n. 1, p. 1-9, 2021.

VALENTIM, O. *et al.* Consumo de álcool e vulnerabilidade em saúde das pessoas em situação de sem-abrigo. **Rev. port. enferm. saúde mental**. n. 8, p. 29-36, 2021.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-21, 2020.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; JUNIOR, N. C. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020.

VALSECHI, D. F.; MARQUES, M. C. DA C. Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 957-977, 2023.

# **BARREIRAS AO ACESSO À SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

## **BARRIERS TO ACCESS TO HEALTH CARE IN VULNERABLE POPULATIONS**

**PRISCILA GOMES DE MELLO**

Nutricionista e Mestre em Educação Profissional em Saúde

**VITÓRIA CAMILLY ROCHA BORGES**

Graduanda em Odontologia, Universidade da Amazônia

**MARIA TEREZA CAETANO DOS SANTOS**

Graduanda em Medicina, Centro Universitário CESMAC

**HUGO BARBOSA ALENCAR**

Graduando em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina

**SARA MARIA COSTA FALCÃO**

Graduanda em Medicina, Universidade Santo Amaro

**THAYANNE THYSSYANNE DE SOUZA SOARES COSTA**

Graduanda em Biotecnologia, Universidade Federal Rural do Semi-Árido

**EDUARDA GABRIELLY KRYNSKI DE OLIVEIRA**

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**MARIA JOSÉ DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Centro Universitario Maruricio de Nassau

**ÉLIDA LÚCIA FERREIRA ASSUNÇÃO**

Doutoranda em Odontologia UFVJM

**ELAYNNE JEYSSA ALVES LIMA**

Graduada em Enfermagem, Centro Universitário UniFacid Wyden

# BARREIRAS AO ACESSO À SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

## BARRIERS TO ACCESS TO HEALTH CARE IN VULNERABLE POPULATIONS

### RESUMO

**Introdução:** Acesso equitativo aos serviços de saúde é um desafio persistente, especialmente para populações vulneráveis, que enfrentam uma variedade de barreiras que comprometem sua saúde e bem-estar. Identificar e compreender essas dificuldades é crucial, pois elas podem agravar desigualdades existentes e resultar em piores desfechos de saúde. **Objetivo:** Investigar as dificuldades de acesso à saúde que são enfrentadas por diferentes populações vulneráveis. **Metodologia:** Trata-se de uma abrangente revisão integrativa da literatura, conduzida em 2024 mediante consulta às respectivas bases de dados PubMed, Embase e Scopus. **Resultados e Discussão:** As barreiras de acesso à saúde para populações vulneráveis incluem fatores econômicos, como pobreza e baixo status socioeconômico, que aumentam os riscos de saúde. Há também obstáculos físicos e atitudinais nos serviços de saúde, como a falta de empoderamento, interrupção de tratamentos, e dificuldades de acesso durante emergências de saúde, como na pandemia de COVID-19. Em comunidades específicas, como as amazônicas, o isolamento geográfico e a falta de infraestrutura agravam essas dificuldades. Além disso, desafios como o status de imigração e desigualdades estruturais limitam o acesso a cuidados médicos adequados. **Considerações Finais:** Em suma, as barreiras de acesso à saúde para populações vulneráveis são multifacetadas e incluem fatores econômicos, sociais e estruturais que exigem intervenções integradas e adaptadas às necessidades específicas dessas comunidades. Para superar esses desafios, é crucial promover políticas públicas inclusivas e equitativas.

**Palavras-chave:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Populações Vulneráveis.

### ABSTRACT

**Introduction:** Equitable access to health services is a persistent challenge, especially for vulnerable populations, who face a variety of barriers that compromise their health and well-being. Identifying and these difficulties is crucial, as they can exacerbate existing inequalities and result in worse health outcomes. **Objective:** To investigate the difficulties in accessing health care faced by different vulnerable populations. **Methodology:** This is a comprehensive integrative literature review, conducted in 2024 by consulting the respective PubMed, Embase and Scopus databases. **Results and Discussion:** The barriers to accessing healthcare for vulnerable populations include economic factors such as poverty and low socioeconomic status, which increase health risks. There are also physical and attitudinal health services, such as lack of empowerment, treatment interruptions, and access difficulties during health emergencies, such as the COVID-19 pandemic. In specific communities, such as those in the Amazon, geographical isolation and lack of infrastructure exacerbate these difficulties. In addition challenges such as immigration status and structural inequalities limit access to adequate medical care. **Final considerations:** In conclusion, the barriers to access to health care for vulnerable populations are multifaceted and include economic, social and structural factors that require integrated interventions adapted to the needs of the population.

**Keywords:** Health Services Accessibility; Health Equity; Vulnerable Populations.

## INTRODUÇÃO

O acesso à saúde continua sendo um desafio significativo e multifacetado para populações vulneráveis em todo o mundo. Estas barreiras podem ser intensificadas por uma série de fatores socioeconômicos, geográficos, culturais e estruturais, que dificultam significativamente a capacidade desses grupos de receber cuidados de saúde adequados e oportunos (Barns; Peachey, 2024; Carvalho *et al.*, 2024; Evangelista Alves, 2023).

No campo da ética biomédica, a predominância do princípalismo moldou grande parte dos debates éticos na medicina, centrando-se nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. No entanto, esse paradigma muitas vezes não contempla integralmente as complexidades éticas envolvidas na prestação de cuidados às populações vulneráveis, onde as relações de cuidado frequentemente envolvem assimetrias de poder e necessidades específicas que vão além dos princípios tradicionais (Barns; Peachey, 2024).

Nessa perspectiva, a ética do cuidado surge como uma abordagem complementar, destacando a importância da atenção, responsabilidade, competência e capacidade de resposta no contexto do cuidado de saúde. Essa perspectiva reconhece que as necessidades e vulnerabilidades dos pacientes muitas vezes não são adequadamente abordadas pelas estruturas éticas convencionais, promovendo assim uma reflexão crítica sobre como melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde para os grupos mais marginalizados (Barns; Peachey, 2024).

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo investigar as dificuldades de acesso à saúde que são enfrentadas por diferentes populações vulneráveis. Ao examinar as limitações das abordagens tradicionais e as contribuições da ética do cuidado, buscamos fornecer uma compreensão mais profunda dessas barreiras e orientar ações práticas que promovam um acesso mais equitativo e humano à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), método utilizado para realização da síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática. Para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão e exclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados e apresentação da discussão (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para os componentes: P - população alvo (Pessoas em situação de vulnerabilidade), I - interesse da pesquisa (Analisar as barreiras para a equidade na assistência), C - Contexto (Compreender as vulnerabilidades a qual a população está exposta), O - Desfecho (Discutir quais as estratégias para promover à saúde a esta população). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais as barreiras de acesso para promover a assistência integral à saúde para as pessoas em situação vulnerável?”.

A busca dos estudos ocorreu no período dos últimos 17 anos, nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Assistência médica” AND “Acesso” AND “Vulnerável”, e seus descritores em inglês “Healthcare” AND “Access” AND “Vulnerable”.

Inicialmente, encontrou-se 16.742 estudos. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português e inglês e publicados no período entre 1999 a

agosto de 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, editoriais ou cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 6.295 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 10 estudos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa são apresentados em uma quadro, acompanhados por uma análise dos dados coletados. Para a coleta, foi elaborado um instrumento que inclui as seguintes variáveis: título, autor/ano, abordagem, e resultados/conclusão, como demonstrado no **Quadro 1**.

TÍTULO	AUTOR/ANO	ABORDAGEM	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Healthy Bodies and Thick Wallets: The Dual Relation Between Health and Economic Status	(Smith, 1999)	Abordagem econômica é que a saúde é um estoque onde os insumos atuais e os comportamentos escolhidos são investimentos que produzam incrementos.	Relataram a análise da causalidade sobre o gradiente de saúde social. Apesar dos recursos econômicos produzirem um impacto mais agudo na fase da infância e início da fase adulta, é fundamental uma análise por métodos inovadores que possam isolar choques econômicos e de saúde.
Barriers to Care and Primary Care for Vulnerable Children With Asthma	(Seid, 2008)	Foram mensuradas as barreiras ao cuidado para a predição sobre as experiências de cuidados primários, além de variáveis sociodemográficas e de acesso, em uma amostra altamente vulnerável.	As barreiras no atendimento estão associadas às experiências de atenção primária para crianças vulneráveis com asma. Os dados mostraram que mesmo crianças com plano de saúde, as barreiras no atendimento tiveram um maior impacto nas experiências de atenção primária do que as diferenças em variáveis sociodemográficas ou indicadores de acesso.
Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys	(Makela; Paljarvi, 2008)	Estudo populacional no qual foram observados os padrões de consumo de bebida alcoólica, frequência de intoxicação subjetiva e de ingestão de diferentes quantidades de álcool por vez, e pelo volume de consumo que foi bebido em ocasiões de consumo mais frequente.	O baixo status socioeconômico na infância aumenta o risco de mortes relacionadas ao álcool, mesmo quando o próprio status foi controlado. Diversos preditores de problemas com consumo de álcool e de outros problemas de saúde tendem a ser mais prevalentes nos estratos sociais mais baixos.
Education and Cause-specific Mortality	(Nordahl et al., 2014)	Estudo baseado nas coortes de Copenhagen City Heart Study; Diet, Cancer, and Health Study entre outras na qual foram mensuradas as causas específicas de mortalidade, o nível de escolaridade e os fatores de risco comportamentais e seus confundidores.	Os fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, explicam uma parte considerável dos gradientes educacionais na mortalidade por causa específica. A desigualdade na saúde não são mutuamente exclusivos, mas podem operar simultaneamente.
Access to healthcare services during	(Ahmed et al., 2016)	Entrevistas realizadas por guia semi-estruturado através de	As mulheres descreveram múltiplas barreiras para acessar serviços de saúde: interrupção do tratamento; falta de

incarceration among female inmates		grupos focais em um estudo multidisciplinar.	empoderamento nas questões sobre: saúde, saúde mental e física precária; e reincidência em vício e crime após a libertação.
Experiences of Latinx sexual and gender minorities with access to healthcare during COVID-19 stay-at-home orders	(Rodriguez-Diaz et al., 2024)	Entrevistas qualitativas semiestruturadas avaliando experiências durante as ordens de permanência em casa em resposta à pandemia de COVID-19 e as experiências dos pacientes acessando cuidados de saúde.	A pandemia da COVID-19 sobrecarregou os serviços de saúde. As descobertas deste estudo mostram que o impacto da pandemia na prestação de cuidados aumentou a vulnerabilidade das minorias latinas em relação ao gênero e orientação sexual.
To leave no one behind: Assessing utilization of maternal newborn and child health services by all the 13 particularly vulnerable tribal groups (PVTGs) of Odisha, India	(Ghosal et al., 2024)	Um estudo transversal em uma amostra representativa de todas as 13 tribos vulneráveis de Odisha, na Índia. As variáveis sociodemográficas compreendiam distritos, grupos tribais, idade materna, escolaridade, a idade no casamento e a idade na primeira gravidez, ocupação, dados bioquímicos, clínicos e status vacinal.	A subpopulação mais vulnerável da Índia, alcançaram taxas de utilização comparáveis ou maiores do que a média nacional, o que pode ser atribuído ao desempenho geral significativamente melhor do estado de Odisha. No entanto, os PVTGs tiveram desempenho inferior em termos de registro oportuno de gravidez e parto institucional.
Funding the pandemic response for Indigenous Peoples: an equity-based analysis of COVID-19 using a Health Equity Impact Assessment (HEIA) Indigenous lens tool	(Hillier et al., 2024)	Estudo prospectivo utilizando dados secundários de bancos usando de bancos de dados eletrônicos visando buscar políticas e ações específicas para indígenas relacionadas a COVID-19 em quatro países: Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia e Austrália.	O processo de descolonização exige que os governos examinem criticamente as políticas de financiamento e desconstruam instituições que perpetuam o privilégio e a superioridade da cultura dominante e valorizem como iguais os conhecimentos e modos de serem indígenas.
Differential impacts of health systems and sociocultural environment on vulnerable populations during the COVID-19 pandemic: lessons from four Asia-Pacific countries	(Lee et al., 2024)	Estudo qualitativo baseado no método de triangulação, incluindo entrevistas semiestruturadas, discussões com especialistas relevantes por meio de workshops, revisões de documentos de políticas nacionais e utilização de conjunto de dados de países como Korea, Indonesia, the Philippines, and Singapore.	A pandemia exacerbou as disparidades de saúde existentes, afetando particularmente adultos mais velhos, mulheres e crianças. Além disso, o estudo identificou indivíduos LGBTI, profissionais de saúde, moradores de favelas e trabalhadores migrantes como grupos que enfrentaram desafios particularmente severos durante a pandemia.
Racial and socioeconomic disparities in survival among patients with metastatic non-small cell lung cancer	(Uprety et al., 2024)	Estudo retrospectivo com a base de dados de Resultados de Vigilância e Epidemiologia e (SEER-Medicare) , uma fonte de dados de alta qualidade que reflete a ligação de 2 fontes baseadas na população, que fornece informações detalhadas sobre pacientes idosos com câncer nos Estados Unidos.	As taxas de utilização de inibidores de ponto de verificação imunológico e os resultados foram inferiores para certos grupos vulneráveis, exigindo a necessidade de estratégias para melhorar o acesso ao atendimento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

As barreiras de acesso à saúde em populações vulneráveis são multifacetadas e incluem fatores econômicos, como pobreza e baixo status socioeconômico, que aumentam os riscos de saúde. Crianças vulneráveis enfrentam obstáculos significativos no atendimento primário, enquanto mulheres relatam falta de empoderamento e interrupção de tratamento. Além disso, a pandemia da COVID-19 agravou essas disparidades, afetando minorias latinas, idosos, mulheres, crianças, LGBT e trabalhadores migrantes. Desigualdades persistem no acesso a cuidados essenciais, especialmente em subpopulações específicas; portanto, políticas públicas precisam ser revisadas para promover a equidade.

Ademais, o acesso à saúde para populações vulneráveis é fortemente influenciado por fatores socioeconômicos e estruturais. Barreiras físicas e atitudinais em serviços de saúde configuram obstáculos significativos (Amorim; Liberali; Medeiros Neta, 2018; França *et al.*, 2010). A falta de acesso a cuidados apropriados e a complexidade das barreiras destacam a necessidade de estratégias mais inclusivas e adaptadas.

Neste contexto, as barreiras para promover a assistência integral à saúde incluem a instabilidade no trabalho e a insegurança financeira, bem como a falta de acesso a recursos essenciais, como moradia e cuidado infantil. O impacto do status de imigração e desigualdades estruturais que limitam o acesso a cuidados médicos adequados também são fatores críticos. Esses desafios ressaltam a necessidade de intervenções em múltiplos níveis para garantir suporte adequado durante emergências de saúde (Bakal *et al.*, 2024).

Além disso, nas comunidades amazônicas vulneráveis, as barreiras para a assistência integral à saúde incluem o isolamento prolongado causado por níveis baixos de água, interrupções no transporte de bens e serviços essenciais, e a falta de infraestrutura adequada. A ausência de estratégias eficazes de mitigação e resposta a desastres limita o acesso a alimentos, medicamentos e serviços básicos, aumentando a vulnerabilidade das populações durante secas severas (Santos de Lima *et al.*, 2024).

Outro fator relevante é o declínio nas taxas de vacinação devido à pandemia, bem como disparidades regionais nas coberturas e a recuperação lenta e desigual dos níveis de vacinação. A falta de estratégias direcionadas e investimentos contínuos pode dificultar o acesso equitativo e a proteção contra doenças preveníveis por vacina (Sesay *et al.*, 2024).

Além disso, as barreiras para promover a assistência integral à saúde também envolvem a complexidade da integração de cuidados devido a contextos organizacionais sobrepostos. O desalinhamento entre os fatores contextuais das organizações e escolas, bem como as diferenças nos fatores de implementação, afeta a eficácia e a acessibilidade das práticas baseadas em evidências (Zhang *et al.*, 2024).

A desigualdade de renda e fatores comportamentais, como o tabagismo, afetam os gradientes de mortalidade (Smith, 1999). Intervenções para melhorar as condições socioeconômicas e abordar os determinantes sociais da saúde são essenciais para reduzir essas desigualdades.

Além disso, as barreiras ao acesso à saúde para mulheres, especialmente aquelas em situações vulneráveis, refletem a necessidade de políticas públicas que abordem desigualdades e promovam a inclusão (Braveman; Egerter; Williams, 2011). Programas que integrem educação em saúde e empoderamento são cruciais.

A pandemia aumentou a vulnerabilidade de grupos marginalizados, destacando a necessidade de estratégias de saúde pública adaptadas às suas necessidades (Padilla, 2013). Políticas de saúde pública devem ser sensíveis às disparidades exacerbadas pela pandemia.

A implementação de políticas e intervenções adaptadas ao contexto local, como mostrado pelo desempenho do estado de Odisha, é importante para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços (Dalfior; Lima; Andrade, 2015). Além disso, o processo de descolonização requer uma revisão crítica das políticas de financiamento e das instituições que perpetuam privilégios culturais. As políticas de saúde devem considerar a valorização dos conhecimentos e modos de vida indígenas, promovendo uma abordagem mais equitativa e inclusiva (Wallerstein; Duran, 2010).

Por fim, a análise dos determinantes sociais da saúde, Marmot e Allen (2014) destacam a importância dos recursos econômicos para a saúde e a necessidade de intervenções para melhorar as condições socioeconômicas das populações vulneráveis. A abordagem abrangente para proteger essas populações deve considerar esses fatores para garantir melhores resultados de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das barreiras ao acesso à saúde para populações vulneráveis revela que essas dificuldades são multidimensionais, abrangendo fatores econômicos, sociais e estruturais. A pobreza e o baixo status socioeconômico são determinantes críticos que aumentam o risco de problemas de saúde e limitam o acesso a cuidados adequados, especialmente em momentos de crise, como observado durante a pandemia de COVID-19. Esses grupos enfrentam desafios significativos, desde a interrupção de tratamentos até a falta de empoderamento, exacerbando a desigualdade no acesso a serviços essenciais. Além disso, subpopulações como crianças, mulheres, minorias étnicas, e comunidades isoladas, como as da Amazônia, enfrentam obstáculos adicionais devido à falta de infraestrutura e políticas públicas adaptadas às suas realidades.

Portanto, para promover uma assistência integral à saúde dessas populações, é imprescindível a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades e vulnerabilidades desses grupos. Estratégias que incluam a melhoria das condições socioeconômicas, a valorização dos saberes indígenas, e o desenvolvimento de programas de empoderamento e educação em saúde são essenciais para superar as barreiras identificadas. A adoção de abordagens contextualizadas e inclusivas pode contribuir para reduzir as desigualdades no acesso à saúde e melhorar os desfechos de saúde dessas populações, garantindo que ninguém seja deixado para trás.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, R. *et al.* Access to healthcare services during incarceration among female inmates. **International Journal of Prisoner Health**, v. 12, n. 4, p. 204–215, 19 dez. 2016.
- AMORIM, É. G.; LIBERALI, R.; MEDEIROS NETA, O. M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **HOLOS**, v. 1, p. 224–236, 9 fev. 2018.
- BAKAL, M. *et al.* Impacts of COVID-19 shelter in place across key life domains among immigrant farmworker Latina mothers and young adults. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 2036, 30 jul. 2024.
- BARNS, K. J.; PEACHEY, L. Seeking a voice: the inadequacy of the “four principles” and the need for care ethics in the provision of health care to vulnerable populations. **Medical Journal of Australia**, v. 221, n. 1, p. 25–28, jul. 2024.
- BRAVEMAN, P.; EGERTER, S.; WILLIAMS, D. R. The Social Determinants of Health: Coming of Age. **Annual Review of Public Health**, v. 32, n. 1, p. 381–398, 21 abr. 2011.

- CARVALHO, C. DE C. *et al.* Analysis of the performance of health services in a group of vulnerable municipalities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. 03202024, 2024.
- DALFIOR, E. T.; LIMA, R. DE C. D.; ANDRADE, M. A. C. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 210–225, mar. 2015.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. DE; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Remex: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.
- EVANGELISTA ALVES, R. S. Mulheres negras em situação de rua. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 98–103, 30 jul. 2023.
- FRANÇA, I. S. X. DE *et al.* Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 964–970, dez. 2010.
- GHOSAL, J. *et al.* To leave no one behind: Assessing utilization of maternal newborn and child health services by all the 13 particularly vulnerable tribal groups (PVTGs) of Odisha, India. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 1, p. 12, 22 jan. 2024.
- HILLIER, S. A. *et al.* Funding the pandemic response for Indigenous Peoples: an equity-based analysis of COVID-19 using a Health Equity Impact Assessment (HEIA) Indigenous lens tool. **International Journal of Circumpolar Health**, v. 83, n. 1, 31 dez. 2024.
- LEE, J. *et al.* Differential impacts of health systems and sociocultural environment on vulnerable populations during the COVID-19 pandemic: lessons from four Asia-Pacific countries. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1501, 5 jun. 2024.
- MAKELA, P.; PALJARVI, T. Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 62, n. 8, p. 728–733, 1 ago. 2008.
- MARMOT, M.; ALLEN, J. J. Social Determinants of Health Equity. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. S4, p. S517–S519, set. 2014.
- NORDAHL, H. *et al.* Education and Cause-specific Mortality. **Epidemiology**, v. 25, n. 3, p. 389–396, maio 2014.
- PADILLA, B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. **Rev. Inter. Mob. Hum.**, p. 49- 68, 2013.
- RODRIGUEZ-DIAZ, C. E. *et al.* Experiences of Latinx sexual and gender minorities with access to healthcare during COVID-19 stay-at-home orders. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 81, n. 8, p. 297–305, 3 abr. 2024.
- SANTOS DE LIMA, L. *et al.* Severe droughts reduce river navigability and isolate communities in the Brazilian Amazon. **Communications Earth & Environment**, v. 5, n. 1, p. 370, 12 jul. 2024.
- SEID, M. Barriers to Care and Primary Care for Vulnerable Children With Asthma. **Pediatrics**, v. 122, n. 5, p. 994–1002, 1 nov. 2008.

SESAY, U. *et al.* Assessing the impact of COVID-19 on routine immunization in Sierra Leone. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1795, 5 jul. 2024.

SMITH, J. P. Healthy Bodies and Thick Wallets: The Dual Relation Between Health and Economic Status. **Journal of Economic Perspectives**, v. 13, n. 2, p. 145–166, 1 maio 1999.

UPRETY, D. *et al.* Racial and socioeconomic disparities in survival among patients with metastatic non–small cell lung cancer. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, 3 jun. 2024.

WALLERSTEIN, N.; DURAN, B. Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. S1, p. S40–S46, abr. 2010.

ZHANG, Y. *et al.* Inter-organizational alignment and implementation outcomes in integrated mental healthcare for children and adolescents: a cross-sectional observational study. **Implementation Science**, v. 19, n. 1, p. 36, 27 maio 2024.

# **BARREIRAS E FACILITADORES PARA O MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

## **BARRIERS AND FACILITATORS FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PRIMARY HEALTH CARE**

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**ANA KARINA DA COSTA MELENDEZ ALVES**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

**BÁRBARA VANESSA DOS SANTOS SOUSA**

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí

**CAROLLINE MIRA FREIRE**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

**HELLIANY PIMENTEL DE SOUSA**

Fonoaudióloga pela Universidade da Amazônia

**ISMÊNIA EDWIGES BERNARDES MARÇAL**

Mestre em Ciências da Saúde pela UFJF/GV

**MARIA CLARA MORAIS DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**VITÓRIA CAMILLY ROCHA BORGES**

Graduanda em Odontologia pela Universidade da Amazônia

**VITÓRIA CRISTINE SOUSA DA SILVA**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Ages

**ELAYNNE JEYSSA ALVES LIMA**

Graduada em Enfermagem, Centro Universitário UniFacid Wyden

## BARREIRAS E FACILITADORES PARA O MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## BARRIERS AND FACILITATORS FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PRIMARY HEALTH CARE

### RESUMO

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva causada pela resposta inflamatória inadequada das vias aéreas e pulmões a partículas e gases nocivos. **Objetivo:** identificar as barreiras e facilitadores no manejo da DPOC na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da seguinte questão norteadora: “Quais as barreiras e facilitadores para o manejo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Atenção Primária à saúde?”. Realizou-se a busca nas bases de dados SciELO, Medline e LILACS, utilizando-se a combinação dos descritores: “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” AND “Atenção Primária à Saúde”. Inicialmente, encontrou-se 1.107 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o objeto do estudo de forma clara. Ao final, selecionou-se 12 estudos para compor a amostragem final desta revisão. **Resultados e Discussão:** As principais barreiras incluem a dificuldade de diagnóstico, a desarticulação dos sistemas de saúde e a falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença. Outros obstáculos significativos são o acesso limitado a informações claras, o impacto emocional negativo e a escassez de recursos, especialmente em áreas rurais. Os principais facilitadores para o manejo da DPOC incluem a educação em saúde, programas de autogestão e a colaboração entre profissionais de saúde, junto à formação de equipes multidisciplinares. **Considerações Finais:** A atenção primária é crucial para o manejo da DPOC garantindo uma abordagem integrada que melhora a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Barreiras e facilitadores; Doença pulmonar obstrutiva crônica.

### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive respiratory condition caused by the inadequate inflammatory response of the airways and lungs to harmful particles and gases. **Objective:** To identify barriers and facilitators in the management of COPD in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted through the guiding question: “What are the barriers and facilitators for managing Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Health Care?” A search was performed in the SciELO, Medline, and LILACS databases, using the combination of descriptors: “Chronic Obstructive Pulmonary Disease” AND “Primary Health Care.” Initially, 1,107 studies were found, which underwent an initial screening including studies written in Portuguese, English, and Spanish, published between 2014 and 2024, and clearly addressing the study topic. Ultimately, 12 studies were selected for the final sample of this review. **Results and Discussion:** The main barriers include diagnostic difficulties, disarticulated health systems, and a lack of patient knowledge about the disease. Other significant obstacles are limited access to clear information, negative emotional impact, and resource scarcity, especially in rural areas. The main facilitators for managing COPD include health education, self-management programs, and collaboration among health professionals, along with the formation of multidisciplinary teams. **Conclusions:** Primary health care is crucial for managing COPD, ensuring an integrated approach that improves patients' health and quality of life.

**Keywords:** Primary health care; Barriers and facilitators; Chronic obstructive pulmonary disease.

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada como uma afecção respiratória de caráter progressivo resultante da resposta inflamatória inadequada das vias aéreas e dos pulmões a partículas prejudiciais e gases inalados, que corresponde um desafio expressivo para a saúde pública em todo mundo (Gomes *et al.*, 2023). A doença impacta aproximadamente 10% da população global, de acordo com os dados atualizados, e está ligada a altas taxas de morbidade, incapacidade e mortalidade (GOLD, 2023; Adeloje *et al.*, 2022).

No Brasil, a DPOC é a quinta causa de morte em todas as idades, atrás das cardiopatias isquêmicas, das doenças cerebrovasculares, doença de Alzheimer, e infecções respiratórias conforme informações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) utilizando a *Global Burden of Disease (GBD)* – Brasil (Brasil, 2018).

O Sistema de Saúde e o estilo de vida desempenham papéis cruciais no tratamento da DPOC. Viver em um ambiente saudável e adotar bons hábitos podem contribuir no controle da doença. Além disso, um sistema de saúde bem organizado que oferece diagnóstico, tratamento e reabilitação adequada, pode melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes com DPOC (Posada, 2011).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para o manejo da DPOC. Através dela é ofertada a prevenção com medidas educativas, diagnóstico precoce, tratamento medicamentoso e acompanhamento contínuo dos pacientes. Adicionalmente, a APS coordena o encaminhamento para reabilitação pulmonar e cuida das crises advindas da doença, com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes (Conde, 2015).

Portanto, compreender os principais desafios e fatores atenuantes para o manejo contínuo da DPOC na Atenção Primária à Saúde é essencial para capacitar os profissionais de saúde a realizar uma vigilância eficaz da doença. Isso não apenas ajuda a prevenir riscos potenciais para a saúde respiratória dos pacientes, mas também contribui para a melhoria da qualidade de vida e segurança dos usuários em relação à sua saúde. Dessa forma, objetivou-se identificar as barreiras e facilitadores no manejo da DPOC na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão da Integrativa da Literatura, método utilizado para realização da síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática. Para a sua construção, realizou-se um processo composto por quatro etapas: 1) Formulação da questão norteadora, 2) coleta dos dados, 3) análise dos dados e 4) apresentação e interpretação dos resultados (Dantas *et al.*, 2022).

A questão norteadora desta revisão de literatura foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Dessa forma, foi formulada a seguinte questão ampla: “Quais as barreiras e facilitadores para o manejo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Atenção Primária à saúde?” (**Tabela 1**).

**Tabela 1:** Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Indivíduos diagnósticos com DPOC
I	Interesse	Identificação de barreiras e Facilitadores
C	Contexto	Manejo da DPOC no contexto da APS
O	Outcome/Resultado	Melhora do manejo clínico, adesão ao tratamento, redução de sintomas e hospitalizações

Fonte: Autores, 2024.

A busca dos estudos ocorreu no período de setembro de 2024, na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando os descritores identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” AND “Atenção Primária à Saúde”.

Inicialmente, encontrou-se 1.107 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o objeto do estudo de forma clara. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Além disso, estudos duplicados foram excluídos durante a análise. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 625 estudos, os quais passaram por um processo de análise dos títulos, delimitando-se 100 estudos para a leitura minuciosa dos resumos, destes, selecionou-se 12 estudos para compor a amostragem final desta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos para compor a matriz de síntese, um quadro (**Quadro 1**) foi elaborado contendo os seguintes itens estabelecidos: número, título, autores, ano e principais resultados encontrados.

**QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão**

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Relação entre continuidade dos cuidados primários e hospitalização de pacientes com DPOC: estudo de coorte de base populacional da Coreia do Sul.	LEE, I. H. <i>et al.</i> , 2024.	Manter a continuidade dos cuidados primários pode reduzir as hospitalizações de pacientes com DPOC, melhorando o controle da doença.
2	Mapeando as barreiras comuns ao tratamento ideal da DPOC em países de alta e média renda: perspectivas qualitativas de médicos	SHAHAJ, O. <i>et al.</i> , 2024.	Identifica as principais dificuldades no tratamento da DPOC, como acesso limitado a tratamentos e adesão às diretrizes, com base em entrevistas com médicos.
3	Eficácia das estratégias de busca de casos para DPOC na atenção primária: uma revisão sistemática e meta-análise.	HAARON, S. M. <i>et al.</i> , 2015.	Avalia a eficácia de diferentes estratégias para identificar casos de DPOC na atenção primária, concluindo que métodos sistemáticos são mais eficazes.
4	Barreiras e facilitadores que influenciam o autogerenciamento entre pacientes com DPOC: uma exploração de métodos mistos em cuidados primários e especialistas afiliados.	HILLEBREGT, C. F. <i>et al.</i> , 2017.	Explora os fatores que ajudam ou dificultam o autogerenciamento de pacientes com DPOC, apontando a importância do suporte social e os desafios financeiros.
5	Barreiras e resultados de uma abordagem baseada em evidências para diagnóstico e tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na Austrália: um estudo qualitativo.	DENNIS, S. <i>et al.</i> , 2017.	Examina os obstáculos e resultados da implementação de práticas baseadas em evidências para DPOC na Austrália, evidenciando a necessidade de recursos e melhor formação.

6	Desafios e recomendações para melhorar o acesso ao tratamento da DPOC baseado em evidências entre veteranos rurais: perspectivas de provedores de cuidados primários rurais.	WILSON, T. <i>et al.</i> , 2023.	Destaca os desafios que veteranos rurais enfrentam para acessar tratamentos para DPOC e sugere maneiras de melhorar a acessibilidade e o suporte.
7	Pacientes de atenção primária com doença pulmonar obstrutiva crônica leve ou estável precisam de mais suporte no tratamento da doença: uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado por cluster	SANDELOWSKY, H. <i>et al.</i> , 2023.	Indica que pacientes com DPOC leve ou estável frequentemente precisam de mais suporte do que recebem, afetando a eficácia do tratamento.
8	Perspectivas e atitudes de médicos generalistas em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico da DPOC em um ambiente de atenção primária na Bélgica.	Leemans, G. <i>et al.</i> , 2023.	Investiga as opiniões dos médicos generalistas sobre o tratamento da DPOC, revelando uma variedade de abordagens e sugerindo áreas para melhorar a prática clínica.
9	Os efeitos de uma parceria inovadora entre clínico geral e fisioterapeuta na melhoria do tratamento da DPOC na atenção primária.	PAGANO, L. <i>et al.</i> , 2023.	Avalia como a colaboração entre clínico geral e fisioterapeuta pode melhorar o tratamento da DPOC, mostrando benefícios na gestão da doença e satisfação dos pacientes.
10	Desafios e estratégias para melhorar os serviços de atenção primária à DPOC em Quebec: resultados da experiência da colaboração para melhoria da qualidade COMPAS+.	VACHON, B. <i>et al.</i> , 2022.	Descreve os desafios enfrentados e as estratégias usadas para melhorar a atenção primária para DPOC em Quebec, enfatizando a importância da colaboração e do uso de dados.
11	Barreiras e facilitadores para o encaminhamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica à reabilitação pulmonar e indicação à prática de atividade física: um estudo qualitativo	DA SILVA, L. B. D. <i>et al.</i> , 2022.	Identifica desafios e facilitadores no encaminhamento para reabilitação pulmonar e prática de atividades físicas, sugerindo melhorias na comunicação e superação de obstáculos institucionais.
12	Investigando as barreiras e facilitadores dos profissionais de saúde primários para encaminhamento de pacientes com DPOC para reabilitação pulmonar: um estudo de métodos mistos usando a Estrutura de Domínios Teóricos.	WATSON, J. <i>et al.</i> , 2022.	Examina as barreiras e facilitadores no encaminhamento para reabilitação pulmonar, destacando a necessidade de conhecimento adequado dos profissionais de saúde e apoio institucional.

Fonte: Autores, 2024.

A DPOC caracteriza-se pela limitação do fluxo de ar nos pulmões, e o seu desenvolvimento sofre influência de fatores genéticos e ambientais (Shahaj *et al.*, 2024). Entre os sinais e sintomas, destaca-se a limitação do fluxo aéreo, causada por exposição a partículas ou gases nocivos, em especial ao hábito tabágico, além da dispneia, tosse e o favorecimento de infecções respiratórias de repetição, que resulta em alterações sistêmicas, como a fraqueza muscular (Silva *et al.*, 2022). O estudo realizado por Lee *et al.* (2024) na Coreia, destaca que pacientes com DPOC que não possuem acompanhamento médico regular e adequado, possuíam duas vezes mais chances de serem hospitalizados.

A DPOC é uma doença prevenível e tratável, entretanto, seu tratamento permanece abaixo do ideal em vários países, incluindo os de média e alta renda. Além disso, o manejo da DPOC enfrenta diversos obstáculos, como

dificuldades no diagnóstico, falta de apoio à atenção primária, sistemas de saúde desarticulados e problemas de integração (Shahaj *et al.*, 2024). Muitos indivíduos com DPOC não diagnosticada tendem a menosprezar seus sintomas, o que pode levar à piora de sua condição (Haroon *et al.*, 2015).

Os serviços de atenção primária desempenham um papel primordial no diagnóstico e tratamento da DPOC, pois monitoram a progressão da doença, exacerbações, adesão à medicação e planos de ação individuais. No entanto, pacientes tratados exclusivamente por médicos de atenção primária têm menos probabilidade de receber tratamento adequado às recomendações da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD) (Vachon *et al.*, 2022).

Em paralelo, Dennis *et al.* (2017) exploram os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao implementar práticas baseadas em evidências, apontando a fragmentação dos sistemas de saúde e a resistência de pacientes e médicos como barreiras à adesão às diretrizes. Estratégias colaborativas e programas educacionais são sugeridos como soluções viáveis para melhorar a implementação de planos de tratamento. Adicionalmente, Wilson *et al.* (2023) abordam os obstáculos específicos de áreas rurais, como a escassez de recursos médicos e o isolamento geográfico, que dificultam a continuidade do cuidado. Os autores propõem o fortalecimento da telemedicina e o suporte a equipes multidisciplinares como caminhos promissores para otimizar o acesso ao atendimento especializado e melhorar o tratamento da DPOC em regiões remotas.

Ademais, a terapia farmacológica representa uma parte substancial dos recursos utilizados no manejo a longo prazo de pacientes com DPOC, aumentando com a gravidade da doença, especialmente durante exacerbações agudas. No entanto, tratamentos não farmacológicos, como a cessação do tabagismo, a reabilitação pulmonar e a vacinação, têm sido cada vez mais recomendadas como elementos essenciais de terapia para promover a autoeficácia e aliviar sintomas (Leemans *et al.*, 2023)

A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção não-farmacológica, com avaliação ampla do paciente seguida de tratamento personalizado. O tratamento inclui, treinamento com exercícios físicos, educação em saúde e a mudança de comportamento, para a melhora das condições física e psicológica de pessoas com doenças respiratórias crônicas. Dentre os benefícios, estão a redução da dispneia, aumento da tolerância ao exercício, melhora da força muscular, da funcionalidade e da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2022). No entanto, a implementação da RP no manejo da DPOC enfrenta barreiras no que se refere a falta de conscientização e familiaridade com as diretrizes clínicas internacionais, envolvimento pouco frequente do provedor de RP para o encaminhador, baixa motivação do paciente e poucas oportunidades de encaminhamento (Leemans *et al.*, 2023; Watson *et al.*, 2020).

Entretanto, Silva *et al.* (2022) destacam que a RP pode gerar economia para os sistemas de saúde ao reduzir o número de exacerbações e hospitalizações. Apesar de ser fortemente recomendada, a RP é frequentemente subutilizada e muitas vezes não faz parte dos cuidados integrados para pacientes com doenças respiratórias. Isso se deve ao baixo número de encaminhamentos e à concentração da maioria dos centros de reabilitação em hospitais de referência e clínicas-escola universitárias localizadas em grandes centros urbanos.

De acordo com Pagano *et al.* (2023) os fisioterapeutas desempenham um papel fundamental na gestão da DPOC, contribuindo por meio da recomendação de atividades físicas, da oferta de programas de RP, da aplicação de técnicas de desobstrução das vias aéreas e da interpretação de espirometrias. Essas intervenções não apenas ajudam a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzem o risco de hospitalizações. Portanto, os fisioterapeutas devem integrar uma equipe multidisciplinar que implemente estratégias eficazes para aumentar as taxas de encaminhamento para

intervenções não farmacológicas na atenção primária. Essa parceria pode promover uma abordagem mais holística e integrada no tratamento da DPOC.

No contexto do autogerenciamento da DPOC, estudos apontam diversos fatores que impactam a capacidade dos pacientes em controlar sua condição. Hillebregt *et al.* (2017) destacam que a falta de conhecimento sobre a doença, o acesso limitado a informações claras e o impacto emocional, como baixa autoestima e sensação de impotência, são barreiras significativas que dificultam o engajamento no tratamento contínuo. Em contrapartida, o suporte de cuidadores, a presença de redes sociais de apoio e o acompanhamento constante por profissionais de saúde são facilitadores essenciais para a adesão às rotinas de tratamento.

Hillebregt *et al.* (2017) reforçam que a comunicação eficiente com os profissionais de saúde e o acesso a materiais educativos contribuem para o desenvolvimento de autoconfiança nos pacientes, permitindo-lhes gerir melhor a doença. Intervenções personalizadas, que considerem as necessidades individuais de cada paciente, associadas a uma colaboração integrada entre cuidados primários e especializados, são fundamentais para aprimorar o autogerenciamento e a qualidade de vida dos pacientes com DPOC.

Quatro problemas principais de qualidade na intervenção da DPOC foram identificados: falta de organização e coordenação dos serviços, deficiências na triagem, ausência de comunicação e colaboração interprofissional, e baixa adesão ao tratamento. As causas subjacentes que explicam essas lacunas de qualidade incluem falta de conscientização sobre a DPOC, insuficiência de conhecimento profissional, indefinição de papéis, escassez de recursos e ferramentas para prevenção, diagnóstico e acompanhamento da doença, além de limitações na comunicação. Também se destaca a falta de integração da abordagem do paciente como parceiro e a inadequação da educação em saúde às necessidades específicas dos pacientes (Vachon *et al.*, 2022).

De acordo com Vachon *et al.* (2022), um exemplo de facilitador acessível e de baixo custo é a educação em saúde. Os autores ressaltam que a natureza crônica da DPOC exige que os pacientes gerenciem sua condição ao longo do tempo para otimizar sua qualidade de vida e prevenir a deterioração da saúde. Estudos mostram que programas de autogestão, podem reduzir significativamente as visitas ao pronto-socorro e as hospitalizações por exacerbações agudas. No entanto, as intervenções educacionais variam consideravelmente, sendo essencial a individualização do ensino para alcançar melhores resultados. Para que os profissionais consigam apoiar o papel ativo e o engajamento dos pacientes no autogerenciamento da DPOC, é necessário que desenvolvam habilidades de escuta, empatia, entrevista motivacional e a capacidade de adaptar as intervenções ao estilo de enfrentamento de cada paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que uma das maiores barreiras para o manejo da DPOC é a dificuldade de diagnóstico pelos serviços de saúde, além da desarticulação dos sistemas de saúde e das dificuldades de integração entre os diferentes níveis de atendimento. A falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença, o acesso limitado a informações claras e os impactos emocionais, como baixa autoestima e sensação de impotência, também representam obstáculos significativos que dificultam o engajamento no tratamento contínuo. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a escassez de recursos médicos e o isolamento geográfico complicam ainda mais a continuidade do cuidado e do tratamento.

Diante disso, a atenção primária à saúde desempenha um papel crucial e indispensável. Ela atua não apenas no cuidado e manejo da DPOC, mas também na prevenção por meio de medidas educativas, no diagnóstico precoce, no

tratamento medicamentoso e no acompanhamento contínuo dos pacientes. Essas ações são fundamentais para promover melhorias na saúde e na qualidade de vida dos pacientes, garantindo que recebam o suporte necessário para gerenciar sua condição de forma eficaz. Além disso, a atenção primária pode facilitar a coordenação entre os diferentes serviços de saúde, assegurando uma abordagem integrada e centrada no paciente.

## REFERÊNCIAS

ADELOYE, D. *et al.* Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Respiratory Medicine**. v. 10, n. 5, p. 447–458, 2022.

BRASIL. Estimativas de mortalidade: método Global Burden Disease/Brasil, 2017. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2018.

CONDE, M. B. As doenças respiratórias e a atenção primária à saúde. **Revista Educação em Saúde**. v. 3, n. 2, p. 58-63, 2015.

DANTAS, H. L. DE L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021.

DENNIS, S. *et al.* Barriers and outcomes of an evidence-based approach to diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Australia: a qualitative study. **Fam Pract.**, v. 34, n. 4, p. 485-490, 2017.

GOMES, A. V. DE A. *et al.* Classificação e manejo terapêutico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 6, n. 5, p. 20198–20207, 2023.

**GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE**. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2023 Report. GOLD, 2023.

HAROON, S. M. *et al.* Effectiveness of case finding strategies for COPD in primary care: a systematic review and meta-analysis. **NPJ Prim Care Respir Med**. v. 25, p. 1-9, 2015.

HILLEGREGT, C. F. *et al.* Barriers and facilitators influencing self-management among COPD patients: a mixed methods exploration in primary and affiliated specialist care. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**. v. 12, p. 123-133, 2017.

LEE, I. *et al.* Relationship between continuity of primary care and hospitalisation for patients with COPD: population-based cohort study from South Korea. **BMJ Open Respir Res**. v. 11, p. 1-11, 2024.

LEEMANS, G. *et al.* Perspectives and Attitudes of General Practitioners Towards Pharmacological and Non-Pharmacological COPD Management in a Belgian Primary Care Setting: A Qualitative Study. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**. v. 18, p. 2105-2115, 2023.

PAGANO, L. *et al.* The effects of an innovative GP-physiotherapist partnership in improving COPD management in primary care. **BMC Prim Care**. v. 24, n. 1, p. 1-12, 2023.

POSADA, W. A. **Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): revisão sobre a relação da educação com a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade do Rio Grande do Sul. 2011, 41p.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SILVA, L. B. D. DA. *et al.* Barreiras e facilitadores para o encaminhamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica à reabilitação pulmonar e indicação à prática de atividade física: um estudo qualitativo. **HU rev.** v. 48, p. 1-9, 2022.

SHAHAJ, O. *et al.* Mapping the Common Barriers to Optimal COPD Care in High and Middle-Income Countries: Qualitative Perspectives from Clinicians. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.** v. 19, p. 1207-1223, 2024.

VACHON, B. *et al.* Challenges and Strategies for Improving COPD Primary Care Services in Quebec: Results of the Experience of the COMPAS+ Quality Improvement Collaborative. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.** v. 17, p. 259-272, 2022.

WATSON, J. S. *et al.* Investigating primary healthcare practitioners' barriers and enablers to referral of patients with COPD to pulmonary rehabilitation: a mixed-methods study using the Theoretical Domains Framework. **BMJ Open.** v. 12, n. 1, p. 1-17, 2020.

WILSON, T. *et al.* Challenges and Recommendations for Improving Access to Evidence-Based COPD Management among Rural Veterans: Rural Primary Care Provider Perspectives. **J Gen Intern Med.** v. 38, n. 12, p. 2843-2845, 2023.

# **DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA**

## **CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN IMPLEMENTING HEALTH POLICIES: PERSPECTIVES FOR PUBLIC MANAGEMENT**

**BÁRBARA MONIQUE ALVES DESIDÉRIO**

Mestranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**CAMILA ALVES DOS SANTOS**

Graduanda em Medicina Veterinária, Unidade Central de Educação Faem Faculdade

**ISABELLE SENA GOMES**

Doutora, Centro Universitário Maurício de Nassau

**FERNANDA PINHEIRO RANSOLIN**

Mestranda em Saúde Pública, Especialização em Biologia Molecular e Celular e Imunologista, Faveni e Uneatlântico

**WASHINGTON ALVES PEREIRA**

Pós-graduado em Neuropsicologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa

**ANDREWS BARCELLOS RAMOS**

Mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal da Fronteira Sul

**JULIANNE ROCHA DE ARAUJO**

Graduanda em Farmácia, Centro Universitário Maurício de Nassau

**JAMILLE DE SOUSA LIMA**

Graduada em Serviço Social, Escola de Saúde Pública do Ceará

**ALIENCA LAZZARIN ALVES DA SILVA**

Pós-Graduada em Enfermagem em Infectologia

**ANNA ISABEL ROCHA DE OLIVEIRA**

Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Rio Grande

# DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA

## CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN IMPLEMENTING HEALTH POLICIES: PERSPECTIVES FOR PUBLIC MANAGEMENT

### RESUMO

**Introdução:** A implementação de políticas de saúde enfrenta diversos desafios que podem comprometer sua eficácia e equidade. Ao mesmo tempo, novas oportunidades surgem para fortalecer a gestão pública e adaptar as políticas às necessidades da população. **Objetivo:** Explorar os principais desafios e oportunidades na implementação de políticas de saúde, oferecendo uma visão abrangente das perspectivas para a gestão pública. **Metodologia:** Trata-se de uma abrangente revisão integrativa da literatura, conduzida em 2024 mediante consulta às respectivas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF – Enfermagem. **Resultados e Discussão:** Os principais desafios na implementação de políticas de saúde incluem a complexidade regulatória, a lacuna entre políticas e práticas, a falta de inclusão e coordenação, e a resistência a novas teorias. As oportunidades emergem na aceleração do acesso a novas tecnologias, na cooperação internacional, no desenvolvimento de políticas inclusivas e no planejamento estratégico contínuo. Essas questões impactam a gestão pública ao exigir um alinhamento com as necessidades reais da população, promoção de equidade, e uma abordagem integrada para melhorar a eficácia e a inclusão das políticas. **Considerações Finais:** A gestão pública precisa equilibrar os desafios da implementação de políticas de saúde com as oportunidades oferecidas por novas tecnologias e cooperação internacional. Uma abordagem integrada e inclusiva é essencial para garantir que as políticas atendam de forma eficaz às necessidades da população, promovendo maior equidade e eficiência.

**Palavras-chave:** Ciência da Implementação; Gestão em Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The implementation of health policies faces a number of challenges that can compromise their effectiveness and equity. At the same time, new opportunities arise to strengthen public management and adapt policies to the needs of the population. **Objective:** To explore the main challenges and opportunities in the implementation of health policies, offering a comprehensive view of the prospects for public management. **Methodology:** This is a comprehensive integrative literature review, conducted in 2024 by consulting the respective MEDLINE, LILACS and BDENF - Nursing databases. **Results and Discussion:** The main challenges in implementing health policies include regulatory complexity, the gap between policies and practices, lack of inclusion and coordination, and resistance to new theories. Opportunities emerge in accelerating access to new technologies, international cooperation, inclusive policy development and continuous strategic planning. These issues impact public management by demanding alignment with the real needs of the population, the promotion of equity, and an integrated approach to improving the effectiveness and inclusiveness of policies. **Final considerations:** Public management needs to balance the challenges of implementing health policies with the opportunities offered by new technologies and international cooperation. An integrated and inclusive approach is essential to ensure that policies effectively meet the needs of the population, promoting greater equity and efficiency.

**Keywords:** Implementation Science; Health Management; Health Policy.

## INTRODUÇÃO

A implementação de políticas de saúde é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de sistemas de saúde eficazes e sustentáveis. No contexto atual, caracterizado por rápidos avanços tecnológicos e mudanças demográficas, os gestores públicos enfrentam desafios complexos na formulação e execução dessas políticas. A integração de novas tecnologias, a adaptação às necessidades de uma população envelhecida e a gestão eficiente de recursos são apenas algumas das questões cruciais que influenciam a eficácia das políticas de saúde. Além disso, a crescente demanda por serviços de saúde de qualidade e a necessidade de uma abordagem centrada no paciente ressaltam a importância de estratégias bem elaboradas e adaptáveis (Faria, 2003).

A implementação de políticas públicas sociais envolve uma série de desafios, como: desenvolver uma abordagem que leve em conta a intersectorialidade e a regionalização, criando soluções adaptadas aos problemas complexos das sociedades modernas; considerar a diversidade social das populações-alvo, incluindo suas características socioculturais, regionais e locais, especialmente em políticas de abrangência universal, como as de saúde; e harmonizar os interesses das instituições envolvidas na formulação dessas políticas, especialmente no que se refere à definição das prioridades na agenda (Mendes; Aguiar, 2017).

Por outro lado, a implementação bem-sucedida de políticas de saúde oferece oportunidades valiosas para melhorar a saúde da população e promover a justiça social. A criação de políticas baseadas em evidências, a promoção da participação cidadã e a utilização eficiente dos recursos podem levar a avanços significativos na qualidade dos serviços de saúde. Além disso, a inovação e a colaboração intersectorial oferecem perspectivas promissoras para enfrentar os desafios existentes e otimizar os resultados em saúde (Teixeira, 2004).

A justificativa para o estudo dos desafios e oportunidades na implementação de políticas de saúde reside na necessidade de compreender as complexidades envolvidas e identificar estratégias eficazes para superá-las. A análise crítica das práticas atuais e das experiências bem-sucedidas pode fornecer insights valiosos para os gestores públicos e outros stakeholders, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde e a promoção de sistemas mais equitativos e eficientes.

O objetivo principal deste artigo é explorar os principais desafios e oportunidades na implementação de políticas de saúde, oferecendo uma visão abrangente das perspectivas para a gestão pública.

## METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com enfoque qualitativo. A pesquisa bibliográfica serve como ponto de partida para identificar semelhanças e diferenças nos estudos existentes, oferecendo uma síntese do conhecimento que contribui para resultados futuros. A abordagem qualitativa foca em aspectos da realidade que não podem ser medidos numericamente, buscando compreender a dinâmica das relações e produzir informações relevantes. Além disso, essa metodologia está alinhada com práticas baseadas em evidências, combinando diferentes métodos de pesquisa para aprimorar o cuidado de enfermagem (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O processo metodológico para a construção da Revisão Integrativa da Literatura seguiu várias etapas: a primeira foi a construção da questão norteadora; a segunda envolveu a definição dos critérios de seleção; a terceira consistiu na coleta de dados, utilizando um instrumento para garantir a relevância das informações; a quarta etapa foi a síntese do conhecimento produzido; a quinta fase incluiu a análise dos dados e resultados; por fim, a sexta etapa envolveu a interpretação dos resultados, o que permitiu uma avaliação crítica dos artigos encontrados.

A questão norteadora desta revisão integrativa da literatura será formulada em consonância com a estratégia PICO - População, Interesse, Contexto. Assim, foi concebida a seguinte questão: "Quais são os principais desafios e oportunidades na implementação de políticas de saúde e como essas questões impactam a gestão pública?"

A pesquisa bibliográfica foi conduzida no mês de julho de 2024, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a seleção dos descritores, utilizou-se da terminologia em saúde a partir das seguintes descritores: (Política de Saúde) AND (Gestão em Saúde) AND (Implementação de Políticas).

Os critérios de inclusão selecionados foram artigos completos que discutissem desafios e oportunidades na implementação de políticas de saúde, disponíveis em português, inglês, espanhol, francês e polonês, e publicados entre 2019 e julho de 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, trabalhos que não abordassem diretamente o tema, publicações fora do período estabelecido, além de teses, livros, monografias, dissertações e manuscritos.

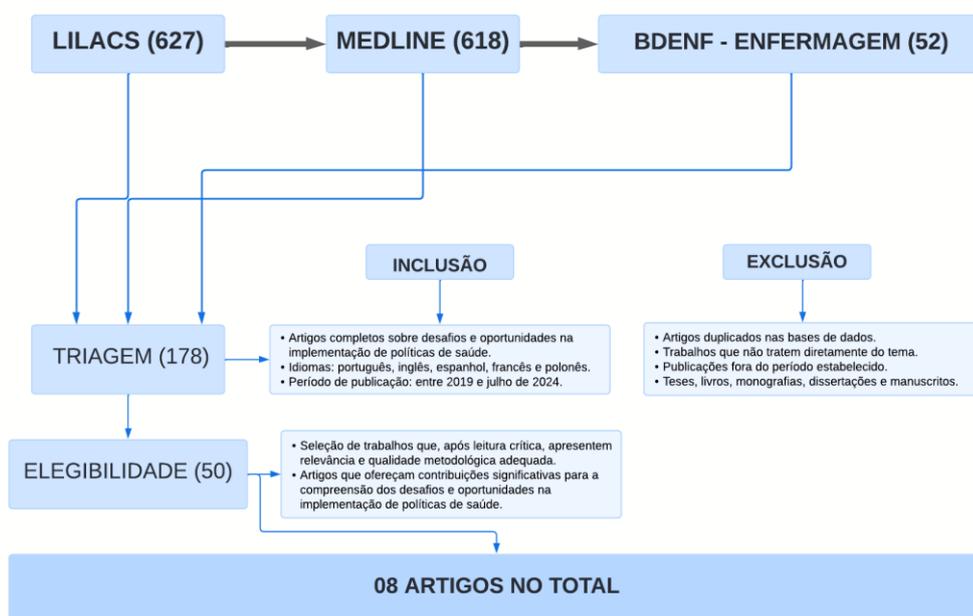
Neste estudo, foi utilizada a análise de conteúdo conforme proposta por *Laurence Bardin*, cujo objetivo geral é reunir conhecimento sobre um tema, fornecendo uma base sólida para um estudo significativo. Essa abordagem é fundamental para os pesquisadores. De acordo com Bardin, "As diferentes fases da análise de conteúdo, tal como inquérito sociológico ou experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos: "1) a pré-análise, 2) exploração do material e 3) o tratamento dos resultados" (Santos, 2011). A aplicação desse processo analítico permitiu a identificação de três categorias principais: categoria 1 - desafios na implementação de políticas de saúde; categoria 2 - lacunas nas práticas de gestão pública; categoria 3 - oportunidades de aprimoramento e inovação no setor.

Para a análise e comparação dos artigos selecionados, utilizou-se um formulário adaptado de Ursi, que facilitou a extração de dados ao proporcionar organização, leitura eficiente e uma análise sistemática das informações coletadas. Essa tabela foi elaborada como um quadro sinóptico específico, incluindo aspectos relevantes como o base de dados, títulos, autor(es), ano de publicação, resultados e objetivos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados os resultados obtidos a partir da consulta dos descritores mencionados anteriormente, focados na implementação de políticas de saúde, através da pesquisa nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF.

**Figura 1.** Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo base de dados, títulos, autor(es), ano de publicação, resultados e objetivos.

BASE DE DADOS	TÍTULOS	AUTOR(ES), ANO	RESULTADOS	OBJETIVOS
MEDLINE	Política de saúde e Autoridades Reguladoras: desafios da regulação de tecnologias nas Emergências em Saúde Pública	(Oliveira; Pepe, 2024)	A implementação de políticas de saúde enfrenta desafios como a complexidade da tomada de decisão regulatória, necessidade de parcerias eficazes, atualização e cooperação internacional e desafios na regulação sanitária nacional. Oportunidades incluem a aceleração do acesso a novas tecnologias e a cooperação internacional, que melhoram a qualidade das avaliações e a resposta a emergências	Analisar as principais estratégias e instrumentos regulatórios utilizados para lidar com os desafios da regulação de novas tecnologias
BDEFN	Salud mental en Uruguay Ley 19.529 desde su implementación hasta la actualidad	(Dotti, 2024)	A implementação da Lei 19.529 em Uruguai enfrenta desafios como a lacuna entre as políticas propostas e a realidade dos pacientes, incluindo deficiências em medidas práticas e aumento das taxas de suicídio e transtornos mentais. Oportunidades incluem a possibilidade de melhorar a conscientização e educação sobre saúde mental e ajustar políticas com base na eficácia observada. Essas questões impactam a gestão pública ao destacar a necessidade de alinhar políticas com as necessidades reais da população e otimizar o sistema de saúde mental.	Analisar a saúde mental no Uruguai desde a implementação da Lei 19.529 do ponto de vista da imprensa
MEDLINE	Desafios para o suporte à amamentação em homens transgêneros sob à luz da interseccionalidade	(Galvão <i>et al.</i> , 2024)	A implementação de políticas de saúde enfrenta desafios como a cisheteronormatividade e a falta de protocolos para atender adequadamente pessoas trans no contexto de amamentação. Oportunidades incluem o desenvolvimento de políticas públicas inclusivas e a melhoria da formação dos profissionais de saúde. Essas questões impactam a gestão pública ao destacar a necessidade de ajustar práticas e políticas para garantir um atendimento equitativo e sensível às diversas identidades de gênero	Apreender os desafios nas vivências dos usuários e profissionais de Banco de Leite Humano no atendimento a homens transgêneros no contexto da amamentação sob à luz da Interseccionalidade
MEDLINE	Leveraging Implementation Science to	(Ashcraft <i>et al.</i> , 2024)	A implementação de políticas de saúde enfrenta desafios como abordar desigualdades ambientais e as dificuldades na promoção de	Demonstrar onde e como a ciência da implementação pode ser alavancada para

	Advance Environmental Justice Research and Achieve Health Equity through Neighborhood and Policy Interventions		políticas devido a prioridades conflitantes. Oportunidades incluem a colaboração entre pesquisadores e cientistas de implementação para refinar estratégias e a cocriação de planos com a comunidade para garantir eficácia e inclusão. Essas questões impactam a gestão pública ao exigir políticas fundamentadas em evidências e sensíveis às necessidades das comunidades marginalizadas	promover a pesquisa sobre justiça ambiental com o objetivo final de alcançar ambientes saudáveis e seguros para todas as pessoas e comunidades
LILACS	Mortalidade materno-infantil em um estado nortista brasileiro: coerência e discrepância entre instrumentos de gestão e agenda 2030	(Melo; Cunha, 2023)	Os principais desafios na implementação de políticas de saúde incluem a incompletude e incoerência nos indicadores e metas. As oportunidades envolvem a necessidade de um planejamento estratégico contínuo, com acompanhamento e avaliação constante das metas para garantir que as ações atendam aos compromissos nacionais e internacionais, e promovam o desenvolvimento sustentável.	Identificar o alinhamento dos indicadores e os resultados alcançados nas metas para redução de mortalidades materna e infantil do Plano de Desenvolvimento Sustentável e Plano Estadual de Saúde do Estado de Rondônia com Agenda 2030
LILACS	Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia: um estudo transversal	(Neri <i>et al.</i> , 2023)	Os principais desafios na implementação de políticas de saúde, conforme o texto, incluem a baixa adesão dos municípios às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e a limitação na coleta de dados devido à pandemia de COVID-19, que pode ter impactado a representatividade do estudo. As oportunidades destacam a importância de a gestão apoiar a implantação das PICS como parte do modelo de atenção à saúde do SUS, utilizando as informações obtidas para subsidiar a implantação da política de PICS nos municípios baianos. Isso impacta a gestão pública ao exigir um acompanhamento contínuo e a adaptação das políticas às singularidades locais para melhorar o cuidado integral à saúde da população	Descrever a situação das PICS no estado, bem como o processo de implantação/implementação da PEPIC
LILACS	Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura	(Mota; Bousquat, 2023)	Os principais desafios na implementação de políticas de saúde, conforme o texto, incluem a fragmentação e a falta de coordenação dos serviços de reabilitação, a ausência de um sistema de regulação assistencial único, e a falta de dados epidemiológicos consistentes. Além disso, a falta de representatividade das Pessoas com Deficiência (PCD) nas decisões e a sobreposição de serviços prestados por entidades filantrópicas e públicas criam obstáculos significativos. As oportunidades envolvem a necessidade de uma abordagem mais integrada e coordenada na implementação da Reabilitação em Condições de Deficiência (RCPD) e o fortalecimento da inclusão de PCD nos processos de decisão	Analisar a implementação e os condicionantes da RCPD na região de saúde de São José do Rio Preto. Este é um estudo de caso exploratório, de abordagem qualitativa e quantitativa, ancorado no instrumental de análise de políticas públicas
LILACS	Abordagem de Narrativas como Método de Pesquisa em Saúde Pública: Aproximações Conceituais e Contribuições da Psicanálise	(Pereira; Sá, 2023)	Os principais desafios na implementação de políticas de saúde incluem a resistência ao reconhecimento de novas teorias, como a psicanálise, e a necessidade de capacitação profissional. As oportunidades residem na ampliação teórica da pesquisa, maior engajamento dos profissionais e transformação do status quo, possibilitando uma abordagem mais holística e inovadora. Esses fatores impactam a gestão pública ao exigir mudanças paradigmáticas, apoio à formação e investimento em pesquisa para melhorar a eficácia e a qualidade das políticas de saúde	Analisar o potencial da abordagem das narrativas como método de pesquisa e intervenção nos serviços de saúde, traçando aproximações com a teoria psicanalítica

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme revelado pelos oito artigos analisados, os principais desafios na implementação de políticas de saúde incluem a complexidade regulatória, lacunas entre políticas e prática, falta de inclusão e coordenação, e resistência a novas teorias. Em contraste, as oportunidades emergem a partir do acesso a novas tecnologias, cooperação internacional, desenvolvimento de políticas inclusivas e planejamento estratégico contínuo. Esses aspectos impactam a gestão pública

ao exigir um alinhamento com as necessidades reais da população, a promoção de equidade e uma abordagem integrada e inovadora para melhorar a eficácia e a inclusão das políticas.

Durante uma Emergência Sanitária de Importância Internacional (ESPII), a tomada de decisão torna-se complexa e frequentemente demanda informações complementares para confirmação ou ajuste. Nesse contexto, a recuperação de evidências científicas representa um desafio significativo, especialmente quando se enfrentam incertezas com evidências ainda pouco robustas sobre benefícios e riscos à saúde (Oliveira; Pepe, 2024).

Outro desafio relevante é a crescente judicialização, que afeta o financiamento e a organização do Sistema Único de Saúde. A necessidade de alinhar decisões judiciais com o conhecimento científico é crucial para garantir a eficácia e a segurança das tecnologias em saúde (Brasil, 2020).

Além disso, apesar da existência da Lei 19.529, ainda há uma lacuna significativa entre as políticas públicas propostas e a realidade enfrentada pelos pacientes com transtornos mentais no Uruguai. Deficiências na aplicação de medidas concretas, como linhas de apoio e programas educativos, evidenciam a urgência de um sistema de saúde mental mais eficaz e abrangente. Essa lacuna é particularmente preocupante diante do aumento alarmante de suicídios e transtornos mentais em crianças e adolescente (Dotti, 2024).

A implementação de políticas de saúde relacionadas à violência infantil e juvenil também enfrenta desafios significativos, como a necessidade de aprimorar o sistema de notificação para evitar viés e garantir a precisão dos dados. É essencial lidar com o aumento dos casos de violência e a prevalência de agressores familiares, o que demanda intervenções eficazes e suporte à saúde mental das vítimas (Elias *et al.*, 2023).

A falta de representatividade das Pessoas com Deficiência (PCD) em cargos de tomada de decisão constitui um problema crítico, pois impede que suas necessidades sejam adequadamente representadas e abordadas nas políticas de saúde. Essa ausência contribui para a perpetuação das desigualdades e dificulta a efetiva implementação das políticas propostas (Mota; Bousquat, 2023).

Outro desafio significativo é a falta de uma relação harmonizada entre governos, empresas e a sociedade para promover a inclusão efetiva de pessoas com deficiência. A colaboração entre esses setores ainda não está bem estabelecida, dificultando a inclusão e fazendo com que a contratação de pessoas com deficiência possa ser vista como uma imposição em vez de uma oportunidade (Neves-Silva; Prais; Silveira, 2015).

A predominância de normas cisheteronormativas e a postura de poder dos profissionais de saúde contribuem para a exclusão e discriminação de pessoas trans no contexto da amamentação. A ausência de protocolos específicos e a escassa inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde dificultam o atendimento adequado e inclusivo para famílias não normativas (Galvão *et al.*, 2024).

Ademais, a implementação de políticas enfrenta o desafio de abordar desigualdades de saúde ambiental que afetam desproporcionalmente comunidades marginalizadas. É necessário desenvolver estratégias eficazes para mitigar esses danos, considerando que as prioridades concorrentes dos formuladores de políticas e outras partes interessadas podem dificultar a promulgação de políticas voltadas para a justiça ambiental (Ashcraft *et al.*, 2024).

Por outro lado, as oportunidades residem na utilização dos dados e análises para desenvolver políticas mais inclusivas e direcionadas, que promovam a redução das desigualdades e melhorem os determinantes da saúde. A análise integrada desses indicadores pode orientar a formulação de estratégias que integrem os pilares do desenvolvimento

sustentável e melhorem a qualidade de vida. Esses desafios e oportunidades impactam a gestão pública ao exigir uma abordagem coordenada e estratégica para garantir a eficácia das políticas e a implementação de medidas que atendam às necessidades e realidades locais (Carneiro *et al.*, 2012).

Embora as metas para a redução da mortalidade materna e infantil sejam destacadas nos planejamentos, há uma limitação significativa no monitoramento, especialmente na mortalidade infantil, que é restrita a menores de um ano de idade. Isso representa um desafio para uma análise completa e precisa do progresso das metas (Neri *et al.*, 2023).

Ademais, a burocracia apresenta disfunções que comprometem a efetividade da regulação assistencial, afetando os princípios da equidade, acessibilidade e integralidade do SUS. Essas disfunções incluem a prevalência de interesses particulares sobre critérios técnicos e a falta de controle e indicadores para a avaliação da implementação (Mendes; Aguiar, 2017).

Por outro lado, Melo e Cunha (2023) sugerem que a revisão e o aprimoramento dos indicadores e metas podem garantir uma melhor resposta às necessidades da população. O acompanhamento contínuo das ações e a avaliação das metas são fundamentais para assegurar um equilíbrio interdimensional e ajustar o planejamento conforme necessário. Isso pode melhorar a gestão pública, promovendo um alinhamento mais próximo entre as políticas implementadas e as necessidades reais da sociedade.

A gestão pública pode ser aprimorada através do desenvolvimento de programas e políticas que respondam diretamente aos dados disponíveis. A melhoria na coleta e análise de dados pode possibilitar uma gestão mais informada e orientada por evidências, resultando em políticas mais eficazes e eficientes (Brasil, 2020).

O acompanhamento regular da oferta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) pode fortalecer a implementação das políticas nacional e estadual. Esse acompanhamento pode permitir ajustes e melhorias contínuas nas práticas, garantindo a eficácia e a adequação das políticas de saúde. Além disso, o foco na retenção de profissionais por meio de planos de carreira e suporte contínuo aos gestores locais pode melhorar a sustentabilidade das políticas de saúde e assegurar que os serviços sejam entregues de forma consistente e de alta qualidade. Isso reforça a necessidade de uma abordagem integrada e bem coordenada na gestão das políticas de saúde pública, garantindo que as metas estabelecidas sejam alcançadas de forma eficaz e eficiente (Santos *et al.*, 2023).

Por fim, o fortalecimento da capacidade institucional e o aumento dos recursos financeiros e de capacitação profissional são oportunidades para melhorar a efetividade da RCPD. Investir na formação e capacitação dos profissionais e na estruturação dos serviços pode aumentar a qualidade e a cobertura da reabilitação (Mota; Bousquat, 2023). A gestão pública deve apoiar e investir em pesquisa e avaliação para compreender os impactos das novas abordagens teóricas e garantir que as políticas de saúde sejam baseadas em evidências sólidas. A implementação de novas teorias pode exigir uma mudança de paradigma na gestão pública, o que pode ser um desafio, mas também uma oportunidade para transformar e aprimorar o sistema de saúde de maneira mais abrangente e eficaz (Pereira; Sá, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar dos avanços e oportunidades para aprimorar as políticas de saúde, ainda persistem desafios significativos, como a complexidade regulatória, lacunas entre políticas e prática, falta de inclusão e coordenação, e resistência a novas abordagens teóricas. Estes desafios exigem uma abordagem coordenada e estratégica para garantir a eficácia das políticas e atender às necessidades reais da população.

Entre as contribuições para a sociedade, destacam-se a necessidade de alinhar as políticas com as reais necessidades dos indivíduos e comunidades, promover equidade, e desenvolver abordagens inclusivas e inovadoras. A identificação de oportunidades, como a utilização de novas tecnologias, a cooperação internacional, e o planejamento estratégico contínuo, pode resultar em políticas mais eficazes e adaptadas às demandas emergentes. Para a academia, o estudo oferece uma base sólida para futuras pesquisas sobre a implementação de políticas de saúde, destacando a importância da análise integrada dos desafios e oportunidades e incentivando a investigação contínua sobre a eficácia das políticas de saúde em contextos diversos.

Por fim, a contínua adaptação e aprimoramento das políticas de saúde, com base em evidências sólidas e nas necessidades reais da população, são essenciais para promover melhorias significativas na gestão pública e na qualidade dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ASHCRAFT, L. E. *et al.* Leveraging Implementation Science to Advance Environmental Justice Research and Achieve Health Equity through Neighborhood and Policy Interventions. **Annual Review of Public Health**, v. 45, n. 1, p. 89–108, 20 maio 2024.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Síntese de evidências para políticas de saúde: judicialização da saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Síntese de evidências para políticas de saúde Estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí. Brasília: Ministério da saúde. 2020.

CARNEIRO, F. F. *et al.* Saúde ambiental e desigualdades: construindo indicadores para o desenvolvimento sustentável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1419–1425, jun. 2012.

DOTTI, G. Salud mental en Uruguay Ley 19.529 desde su implementación hasta la actualidad. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 19, n. 1, 28 jun. 2024.

ELIAS, A. R. R. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes em Uberlândia - MG: um estudo epidemiológico de 2017 a 2022. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 10, p. 23224–23253, 26 out. 2023.

FARIA, C. A. P. DE. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, fev. 2003.

GALVÃO, D. L. S. *et al.* Desafios para o suporte à amamentação em homens transgêneros sob à luz da interseccionalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2024.

MELO, N. C. DE; CUNHA, M. P. L. Mortalidade materno-infantil em um estado nortista brasileiro: coerência e discrepância entre instrumentos de gestão e agenda 2030. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 9, n. 3, p. 32028, 2023.

MENDES, V. L. P. S.; AGUIAR, F. C. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 6, p. 1104–1121, dez. 2017.

MOTA, P. H. DOS S.; BOUSQUAT, A. Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, 2023.

NERI, S. C. C. *et al.* Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia: um estudo transversal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 9–24, 19 jun. 2023.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2549–2558, ago. 2015.

OLIVEIRA, C. V. DOS S.; PEPE, V. L. E. Política de saúde e Autoridades Reguladoras: desafios da regulação de tecnologias nas Emergências em Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 2024.

PEREIRA, D. R.; SÁ, M. DE C. Abordagem de Narrativas como Método de Pesquisa em Saúde Pública: Aproximações Conceituais e Contribuições da Psicanálise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023.

SANTOS, C. M. J. DOS *et al.* Programa Médicos pelo Brasil: primeiros resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3273–3279, nov. 2023.

SANTOS, F. M. DOS. Resenha análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383–387, 2011.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102–106, 2010.

TEIXEIRA, C. F. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 37–46, abr. 2004.

# DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A REALIDADE DE MIGRANTES E REFUGIADOS

## INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES: THE REALITY OF MIGRANTS AND REFUGEES

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA KARINA DA COSTA MELENDEZ ALVES**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ

**ARIANA DANTAS ALFAIA**

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins - UNL

**CLAUDIA CHRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES NERI DE MAGALHÃES**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins - UFT

**EDUARDO RENAN NEVES COELHO**

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**ISMÊNIA EDWIGES BERNARDES MARÇAL**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

**LARISSA BRAGA LISBOA**

Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense - UFF

**THAYANNE THYSSYANNE DE SOUZA SOARES COSTA**

Graduanda em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA

**VICTÓRIA RIBEIRO NOGUEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**ELINE NOGUEIRA SANTOS SOBREIRA**

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte

## DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A REALIDADE DE MIGRANTES E REFUGIADOS

### INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES: THE REALITY OF MIGRANTS AND REFUGEES

#### RESUMO

**Introdução:** O migrante e o refugiado comumente estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade acentuada pela irregularidade da situação migratória, discriminação, condições precárias de trabalho e moradia, diferenças culturais e linguísticas e pelas limitações socioeconômicas que deterioram sua condição de vida e os expõem a situações potencialmente prejudiciais à saúde. **Objetivo:** Explorar os principais obstáculos que os imigrantes e refugiados encontram na procura de serviços de saúde, bem como propor recomendações para a melhoria das estratégias de acesso à saúde igualitária. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com a seguinte questão norteadora: "Quais os desafios para promover a assistência integral à saúde para os migrantes e refugiados?". A busca dos estudos ocorreu no período de junho de 2024, nas bases de dados SciELO e MedLine, combinando os descritores Saúde de Migrantes e Refugiados, foram delimitados 12 estudos selecionados para a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os estresses pré e pós-migração aumentam significativamente o risco de doenças mentais entre refugiados. Estes estresses são influenciados pelo contexto social, familiar e cultural, incluindo a adaptação a um novo ambiente, a perda de redes de apoio e a necessidade de lidar com experiências traumáticas anteriores. Salienta-se a preocupação com a vulnerabilidade dessa população e enfatiza a importância que os refugiados tenham garantidos seus direitos sociais, que abrangem, não só o acesso ao emprego digno, livre de exploração, assim como à saúde, moradias apropriadas e alimentação saudável, aponta com prioridade a adequação das políticas públicas nacionais e internacionais de acolhimento e legalização. **Considerações Finais:** Conclui-se uma das formas de melhorar esse acesso ao sistema de saúde seria por meios de divulgação, para estarem cientes que têm direito de acesso ao SUS, adequar políticas públicas nacionais e internacionais de acolhimento, acesso e promoção de saúde e legalização. **Palavras-chave:** Pessoas desalojadas; Saúde de migrantes; Saúde de refugiados.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Migrants and refugees are commonly situated in a context of vulnerability accentuated by the irregularity of their migration status, discrimination, precarious working and living conditions, cultural and linguistic differences, and socioeconomic limitations that deteriorate their living conditions and expose them to potentially harmful health situations. **Objective:** To explore the main obstacles that immigrants and refugees encounter when seeking healthcare services and to propose recommendations for improving strategies for equitable healthcare access. **Methodology:** This study is an Integrative Literature Review guided by the following question: "What are the challenges in promoting comprehensive health care for migrants and refugees?" The studies were searched in June 2024 in the SciELO and MedLine databases, combining the descriptors "Health of Migrants and Refugees." Twelve studies were selected for the final sample. **Results and Discussion:** Pre- and post-migration stresses significantly increase the risk of mental illnesses among refugees. These stresses are influenced by social, familial, and cultural contexts, including adaptation to a new environment, the loss of support networks, and the need to cope with previous traumatic experiences. The concern about the vulnerability of this population is highlighted, and the importance of ensuring refugees' social rights is emphasized, including access to dignified, exploitation-free employment, health care, appropriate housing, and healthy food. The adequacy of national and international public policies for reception and legalization is pointed out as a priority. **Conclusions:** It is concluded that one way to improve access to the healthcare system is through awareness campaigns so that migrants and refugees are aware of their right to access the Unified Health System. Additionally, national and international public policies for reception, access, health promotion, and legalization should be adapted. **Keywords:** Displaced persons; Health of migrants; Health of refugees.

## INTRODUÇÃO

Passadas mais de duas décadas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, alguns desafios persistem para efetivação dos princípios constitucionais que orientam suas ações – universalidade, integralidade e equidade. Para que a almejada incorporação dos princípios aconteça de fato, é necessário reconhecer que alguns grupos sociais enfrentam mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde além daquelas geralmente enfrentadas pelo restante da população (Santos, 2016).

Imigração é um assunto que tem recebido atenção nos últimos anos devido ao aumento expressivo do fluxo migratório entre países, isso porque imigrantes e refugiados têm buscado países mais desenvolvidos, economicamente mais estáveis e que possuam política democrática e de liberdade de expressão (Santos *et al.*, 2020)

Os últimos dados disponíveis mostram que 70,8 milhões de pessoas foram deslocadas de forma forçada, incluindo 25,9 milhões de pessoas refugiadas. O número de imigrantes e refugiados tem a sua proporção global considerável, e muitos enfrentam dificuldades para conseguir um acesso de saúde adequado (Rodrigues; Cavalcante; Faerstein, 2020; Acnur, 2023).

Os imigrantes internacionais compõem um dos grupos que dispõe do acesso aos serviços de saúde no Brasil, porém, embora garantido pela Constituição, esse acesso é dificultado por uma série de fatores estruturais (Santos, 2016). No caso do sistema de saúde brasileiro, o território ainda repercute sobre a própria organização dos serviços de saúde, pois seus princípios organizativos de regionalização e hierarquização são baseados no espaço geográfico e na noção de território (Costa; Gurgel; Matos, 2020).

Em relação à assistência à saúde desses imigrantes quando chegam ao Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo assim, o SUS foi elaborado para atender a todos os cidadãos em território brasileiro sem distinção de cor, raça, religião, sexo e nacionalidade (Santos *et al.*, 2020). Porém, as diferenças culturais e linguísticas podem ser fonte de estigmatização nos países de acolhimento, e as vulnerabilidades sociais decorrentes do status indeterminado de cidadão funcionam como barreiras ao acesso ao sistema de saúde (Santos, 2016).

O migrante e o refugiado comumente estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade acentuada pela irregularidade da situação migratória, discriminação, condições precárias de trabalho e moradia, diferenças culturais e linguísticas e pelas limitações socioeconômicas que deterioram sua condição de vida e os expõem a situações potencialmente prejudiciais à saúde (Costa; Gurgel; Matos, 2020). A dificuldade em lidar com as normas de um sistema de saúde diferente de seu país natal, com regras e rotinas desconhecidas, é outro fator que dificulta a integração (Santos, 2016).

Diante dessa perspectiva, a justificativa para a pesquisa reside no aumento da disparidade de acesso à saúde pelos imigrantes e refugiados podendo aumentar a gravidade de doenças, aumento de morbidade e impacto negativo nos indivíduos evidenciando a importância de compreender o aumento da disparidade e reduzir as disparidades no acesso aos serviços de saúde relacionados com imigrantes e refugiados. Em um mundo cada vez mais globalizado, em que a migração é uma realidade, é importante que os sistemas de saúde estejam preparados para servir populações diversas.

O objetivo deste estudo é explorar os principais obstáculos que os imigrantes e refugiados encontram na procura de serviços de saúde, bem como propor recomendações para a melhoria das estratégias de acesso à saúde igualitária.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual definiu-se as seguintes etapas para a sua formulação: 1. Definição da questão norteadora; 2. Estabelecimento da amostra; 3. Categorização dos estudos; 4. Interpretação dos resultados e apresentação da discussão.

Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para os componentes: P - população alvo (Migrantes e refugiados), I - interesse da pesquisa (Analisar quais os desafios para a equidade na assistência), C - Contexto (Compreender as vulnerabilidades a qual a população está exposta), O - Desfecho (Discutir quais as estratégias para promover à saúde a esta população). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais os desafios para promover a assistência integral à saúde para os migrantes e refugiados?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de junho de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR” da seguinte forma: “Saúde de Migrantes” AND “Refugiados” e “Saúde de Migrantes” OR “Refugiados” AND “Saúde”.

Para garantir o maior rigor metodológico, utilizou-se as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* - PRISMA (Moher *et al.*, 2009). Inicialmente, encontrou-se 14.674 estudos, em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos publicados no período entre 2014 e 2024, sem restrição de idioma e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados e sem resultados empíricos. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 6014 estudos, destes, 110 foram escolhidos para realizar a leitura minuciosa dos resumos, delimitando a amostra final para 12 estudos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos selecionados foram colocados em um quadro (QUADRO 1) com o objetivo de auxiliar na avaliação e síntese dos mesmos.

**QUADRO 1.** Descrição metodológica dos estudos incluídos na revisão.

N	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Barreiras aos cuidados primários entre imigrantes e refugiados em Peterborough, Ontário: um estudo qualitativo das perspectivas dos prestadores.	Sundareswaran; Martignetti; Purket, 2024.	Os participantes identificaram a falta de conscientização sobre o sistema de saúde, estigma, prioridades concorrentes e custos diretos como algumas das barreiras para os recém-chegados.
2	Refugiados e saúde mental: acolher, compreender e tratar.	Antunes, 2017.	Refugiados apresentam uma maior prevalência de problemas de saúde mental devido à exposição a traumas.
3	Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental.	Knobloch, 2015.	Propõe-se uma compreensão mais contextualizada das experiências migratórias e uma adaptação dos serviços de saúde mental para melhor atender às necessidades específicas de migrantes e refugiados.
4	Repercussões socio sanitárias da pandemia por Covid-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão da literatura.	Sampaio <i>et al.</i> , 2023.	A pandemia de Covid-19 aumentou a vulnerabilidade e a desigualdade estrutural dos migrantes internacionais no Brasil, evidenciando a necessidade de estratégias interculturais no SUS para garantir seus direitos.
5	Refugiados e o acesso ao emprego no Brasil: implicações na saúde e sociabilidade.	Oliveira, 2023.	Políticas públicas integradas são essenciais para promover a inclusão econômica e social dessa população vulnerável.

6	Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo	Junior <i>et al.</i> , 2022.	Identificação de indicadores de vulnerabilidade entre refugiados, destacando-se problemas como desemprego, condições precárias de moradia, falta de acesso a serviços básicos como água e saneamento, além de desafios no acesso à educação e informações sobre programas de saúde nos países de acolhimento.
7	Saúde, família e escola: saúde mental de crianças de famílias refugiadas.	Figueiredo; Barbiéri-Figueiredo; Simões, 2020.	Metade das crianças refugiadas apresentam sintomas de doenças mentais, como estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, com prevalência e manifestações variadas, incluindo problemas de ajuste, cognitivos, de aprendizagem e linguagem, não relatados, tardios, acumulativos à detenção educacional e desvantagem, afetando uma em cada dez crianças.
8	Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde.	Horta; Cruz; Carvalho, 2019.	No parâmetro de 0 a 100, a média apresentada foi de 49,57, classificando a qualidade de vida como “nem boa, nem ruim” e está relacionado à falta de emprego e dinheiro. Os serviços de saúde apresentam demora no atendimento, faltam médicos e os postos são distantes e há preconceito por serem africanos.
9	Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural.	Martin; Goldberg; Silveira, 2018.	Os cuidados em saúde acabam por constituir a porta de entrada para os imigrantes nos serviços públicos, pois em algum momento haverá busca de alívio aos seus sofrimentos em contextos de serviços marcados por desafios nos processos de inclusão.
10	Barreiras e Recomendações para Acesso Equitativo à Saúde para Migrantes e Refugiados em Aotearoa, Nova Zelândia: Uma Revisão Integrativa	Kanengoni-Nyatara <i>et al.</i> , 2023.	As principais barreiras identificadas para acessar serviços de saúde incluíram falta de provedores culturalmente competentes, discriminação por profissionais de saúde, barreiras estruturais como acessibilidade e custos dos cuidados de saúde, além de dificuldades logísticas e de informação sobre o sistema de saúde.
11	Determinantes estruturais e intermediários no acesso aos cuidados de saúde sexual em populações migrantes: uma revisão de escopo	Parra <i>et al.</i> , 2024.	Há barreiras que impactam negativamente o acesso à saúde sexual entre migrantes, estas foram classificadas em determinantes estruturais, como barreiras de idioma e comunicação, valores religiosos e culturais, estigma e discriminação relacionados ao HIV, status migratório irregular, restrições financeiras, racismo e discriminação, desigualdades de gênero, e falta de conhecimento e conscientização sobre sexualidade e saúde sexual.
12	Organizações regionais de cuidados primários de saúde e saúde de migrantes e refugiados: a importância da priorização, financiamento, colaboração e envolvimento.	Ziersch <i>et al.</i> , 2020.	Os documentos de avaliação de necessidades identificaram problemas de saúde de migrantes e refugiados em 46% dos locais de atendimento médico e 74% das Redes de Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Autores, 2024.

O Brasil abriga refugiados de diversos países, mas, apesar de terem direitos garantidos, como o acesso ao SUS, eles enfrentam muitos obstáculos, incluindo preconceito e desinformação. A falta de oportunidades no mercado de trabalho é outro grande desafio, conforme destacado por Horta, Cruz e Carvalho (2019). Conflitos e guerras resultam em migração forçada, gerando visibilidade global. O Brasil, pioneiro na América Latina com legislação específica para refugiados (Lei nº 9.474/1997), acolhe principalmente africanos, que enfrentam preconceito e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A saúde e qualidade de vida dos refugiados africanos no Brasil são impactadas por fatores como desemprego, separação familiar e discriminação. É essencial que os profissionais de saúde sejam treinados culturalmente para melhorar o atendimento e a integração dessas populações.

O estudo de Horta, Cruz e Carvalho (2019) com 31 indivíduos nascidos em países africanos em situação de refúgio no Brasil mostrou que o tempo de permanência variou de 3 meses a 15 anos até o momento das entrevistas, com uma média de 3 anos. A maioria dos participantes era proveniente da Angola, sendo predominantemente mulheres. Além

disso, o estudo evidenciou recursos financeiros mais baixos do que o esperado entre os participantes e insatisfação em relação à saúde e qualidade de vida.

A saúde mental é uma prioridade na saúde pública, especialmente entre refugiados, devido a vários fatores complexos. Crianças em idade pré-escolar sofrem traumas exacerbados por estigmas, abusos, tráfico de crianças, pobreza e desnutrição, que impactam seu desenvolvimento (Figueiredo; Barbiéri-Figueiredo; Simões, 2020). Esses fatores adversos afetam não apenas as crianças, mas também jovens e adultos, e podem perpetuar-se por gerações. A prevenção primária é fundamental e deve ocorrer nas escolas, que são ambientes ideais para promover o desenvolvimento infantil e emocional, autoestima e monitoramento constante. Programas escolares podem fornecer apoio psicológico, ajudar na construção de relacionamentos saudáveis e detectar problemas precocemente (Figueiredo; Barbiéri-Figueiredo; Simões, 2020).

Os estresses pré e pós-migração aumentam significativamente o risco de doenças mentais entre refugiados. Estes estresses são influenciados pelo contexto social, familiar e cultural, incluindo a adaptação a um novo ambiente, a perda de redes de apoio e a necessidade de lidar com experiências traumáticas anteriores. O apoio adequado, incluindo serviços de saúde mental e programas comunitários, é essencial para ajudar os refugiados a lidar com esses desafios e promover uma integração mais saudável e sustentável (Figueiredo; Barbiéri-Figueiredo; Simões, 2020).

Segundo Martin, Goldberg e Silveira (2018), as migrações internacionais para o Brasil ao longo das décadas têm sido dinâmicas, especialmente entre grupos como haitianos, bolivianos, paraguaios e venezuelanos. Esses fluxos migratórios são influenciados por fatores econômicos, políticos e sociais nos países de origem e destino. Políticas e acordos bilaterais desempenham um papel crucial, moldando esses movimentos e impactando a regulamentação migratória brasileira. Apesar do papel do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare) e da legislação brasileira que regula os direitos dos refugiados, esses grupos enfrentam significativas dificuldades. Isso inclui obstáculos no acesso aos serviços de saúde e na integração ao sistema de Saúde, apesar das iniciativas governamentais para melhorar o atendimento e a integração. Essas barreiras destacam as desigualdades enfrentadas pelos migrantes no Brasil, especialmente em relação aos cuidados de saúde.

Oliveira *et al.* (2023) salienta a preocupação com a vulnerabilidade dessa população e enfatiza a importância que os refugiados tenham garantidos seus direitos sociais, que abrangem, não só o acesso ao emprego digno, livre de exploração, assim como à saúde, moradias apropriadas e alimentação saudável, aponta com prioridade a adequação das políticas públicas nacionais e internacionais de acolhimento e legalização, tendo em vista atender as necessidade como um todo da população refugiada no território nacional

Outro ponto levantado por Parra *et al.* (2023) é a saúde sexual dos migrantes, em seu estudo assim como Oliveira *et al.* (2023) pela vulnerabilidade situacional e conseqüente dificuldade no acesso à saúde, levantando igualmente e indo mais além, categorizam as dificuldade enfrentadas por estes, destas as de maior relevância no impedimento aos serviços de saúde foram: “cultura e valores sociais” e “sistema de saúde”. Ambos concordam com a necessidade de formulação das políticas públicas de forma mais ampla, indo de encontro às demandas sociais destes.

Zierschet *et al.* (2020), em estudo analisou cuidados primários à saúde na Austrália, e chegou a conclusão que mesmo havendo tal cuidado, a maioria obteve pouca atenção dada à sua situação de saúde e enfatiza a necessidade de maior ligação da atenção primária à saúde com a saúde dos migrantes e refugiados, e uma abordagem diferenciada visto, suas vulnerabilidades, e ainda levanta alguns fatores que dispersaram o foco na saúde destes, como a necessidade de um

mapeamento para identificação da distribuição destas populações, visando não só a atender os determinantes de saúde com um planejamento estratégico de acesso e promoção da saúde, maior envolvimento das instituições de saúde com os refugiados e migrantes, apoio financeiro e político.

Segundo Sampaio *et al.* (2023) a pandemia por Covid-19 foi a maior crise em 100 anos da história mundial. Sendo assim, ela corroborou para a intensificação de desigualdades socioeconômicas já existentes. Nesse contexto, o autor destaca o cenário da imigração internacional, onde houve aumento das imigrações forçadas devido conflitos, desastres ambientais, instabilidades econômicas e políticas dentre outros fatores; sendo o Brasil local de destino de muitas dessas imigrações.

No Brasil, apesar da Lei de Migração de 2017 ser um avanço, há desafios para a inclusão exequível dos imigrantes, os quais vivem com a falta de acesso adequado a serviços de saúde, instabilidade econômica e barreiras linguísticas. Além disso, evidencia-se a vulnerabilidade aumentada desses indivíduos diante das políticas migratórias e sanitárias restritivas, exacerbando problemas de moradia e segurança alimentar. Essa realidade expõe a necessidade de políticas públicas inclusivas para proteger esses indivíduos durante crises sanitárias (Sampaio *et al.*, 2023).

No âmbito da APS, há lacunas significativas na pesquisa e implementação de políticas específicas para refugiados árabes, especialmente na América Latina. Estudos destacam a necessidade urgente de programas que abordem essas vulnerabilidades de maneira integrada. Sendo assim, é necessário o fortalecimento de programas de saúde mental, rastreamento precoce de doenças crônicas como diabetes, e melhorias na acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos refugiados, além de políticas que promovam inclusão social, justiça e condições de vida dignas a todos os refugiados (Junior *et al.*, 2022).

A pesquisa sobre a saúde de imigrantes têm focado principalmente em refugiados, devido às suas complexas necessidades físicas e mentais moldadas pela experiência prévia e pela jornada migratória. Muitos migrantes enfrentam restrições legais que limitam seu acesso aos cuidados de saúde. Ademais, mesmo após anos de residência, continuam a existir barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, influenciadas por fatores como discriminação e marginalização (Kanengoni-Nyatara *et al.*, 2024).

Foi observado que a maioria dos estudos foca em mulheres e crianças, evidenciando desafios adicionais no acesso aos cuidados de saúde para estes grupos. Além disso, fatores culturais e linguísticos frequentemente acarretam em problemas de comunicação e insatisfação dos pacientes. Destaca-se, também, a falta de capacidade dos serviços de saúde para lidar com volumes crescentes de casos, levando muitos migrantes a recorrer a práticas de automedicação. Portanto, as políticas e práticas de saúde precisam ser adaptadas para melhor atender às necessidades diversificadas dos migrantes e refugiados, promovendo assim, a equidade no acesso à saúde (Kanengoni-Nyatara *et al.*, 2024).

Estudos abordam dificuldades de acesso à assistência primária enfrentadas por recém-chegados em cidades de médio porte no Canadá. Eles destacam que fatores como barreiras linguísticas, falta de familiaridade com o sistema de saúde e prioridades concorrentes impactam desproporcionalmente o acesso dos recém-chegados aos cuidados médicos, alinhando-se com pesquisas anteriores na literatura canadense. Comunidades de médio porte têm desafios únicos em comparação com áreas urbanas maiores, como a falta de centros centralizados que ofereçam recursos e suporte cultural apropriados. Em contraste, cidades maiores frequentemente têm organizações comunitárias que atendem grupos étnicos específicos, o que não é tão comum em comunidades menores (Sundareswaran; Martignetti; Purkey, 2024).

Para melhorar o acesso aos cuidados primários, sugere-se a implementação de programas direcionados e intencionais, como clínicas de saúde específicas para refugiados, que demonstraram reduzir tempos de espera e aumentar a conexão com outros serviços essenciais. Além disso, modelos de gerenciamento de casos e navegação no sistema têm mostrado eficácia em aumentar o uso de cuidados primários e melhorar os resultados de saúde (Sundareswaran; Martignetti; Purkey, 2024).

Em relação à saúde mental, identificou-se principalmente entre refugiados, maiores níveis de perturbação psicológica que em outros grupos de migrantes. Isso se deve porque grupos afetados por violências, como conflitos armados, têm pior saúde mental devido à perturbação pós-stress traumático. Exemplos de transtornos enfrentados por essas populações são depressão, ansiedade, resistência ao tratamento, transtornos de humor, entre outros. Há também complicações secundárias como ideias de suicídio, abuso de substâncias, auto-agressividade, explosões de raiva. Essas populações recebem pouco tratamento devido ao preconceito, à falta de treinamento clínico, de recursos financeiros, e questões de diferenças culturais e linguísticas (Antunes, 2017).

É necessário também reconhecer o desafio que é formar uma equipe multidisciplinar voltada para essas populações, que sejam “culturalmente sensíveis”. Isto requer tempo e mudanças da prática clínica e de valores, como abandonar a estratégia clínica de resposta rápida: medicalização. A resposta encontra-se em promover a formação de profissionais voltados a compreender a experiência dos migrantes, promovendo-lhes qualidade de vida. (Knobloch, 2015)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que no Brasil esses imigrantes têm direitos garantidos como acesso ao SUS, mas enfrentam dificuldades e obstáculos como preconceito e desinformação, além das várias situações de vulnerabilidade em relação a questões socioeconômicas. Ademais uma das formas de melhorar esse acesso ao sistema de saúde seria por meios de divulgação, para estarem cientes têm direito de acesso ao SUS, adequar políticas públicas nacionais e internacionais de acolhimento, acesso e promoção de saúde e legalização. Além disso, os profissionais de saúde devem ser treinados para melhor atender as necessidades, um melhor acolhimento com clínicas de saúde específicas para refugiados, que demonstram reduzir tempos de espera e aumentar a conexão com outros serviços essenciais.

Para futuras pesquisas sugere-se explorar o conhecimento e informação que esses imigrantes possuem a respeito do acesso ao SUS, avaliar a eficácia das políticas públicas, para a disponibilidade de serviços de saúde. Além disso investigações sobre abordagens educativas, ações de promoção dos serviços, promovendo uma equidade de acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Dados sobre refúgio no Brasil. **Painel interativo de decisões sobre refúgio no Brasil**. 2023.

ANTUNES, J. A. P. DE J. Refugiados e saúde mental: acolher, compreender e tratar. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 115-130, 2017.

COSTA, N. B. N. DA; GURGEL, H.; MATOS, K. F. R. Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v. 14, n. 3, p. 99-114, 2020.

- FIGUEIREDO, E.; BARBIÉRI-FIGUEIREDO, M. DO. C.; SIMÕES, M. Saúde, família e escola: saúde mental de crianças de famílias refugiadas. **Millenium**. v. 2, n. 5, 195-200, 2020.
- HORTA, A. L. DE. M.; CRUZ, M. G.; CARVALHO, G. Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. **Saúde Soc. São Paulo**. v. 28, n.4, p. 113-123, 2019.
- JUNIOR, L. P. DE L. *et al.* Vulnerabilities of Arab refugees in primary health care: a scoping review. **Rev. Saúde Pública**. v. 56, n. 15, p. 1-21, 2022.
- KANENGONI-NYATARA, B. *et al.* Barriers to and recommendations for equitable access to healthcare for migrants and refugees in Aotearoa, New Zealand: An integrative review. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 26, n. 1, p. 164-180, 2024.
- KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicol. USP**, v. 26, n. 2, p. 169-179, 2015.
- MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde Soc. São Paulo**. v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018.
- MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Ann Intern Med**, v. 399, p. 264-269, 2009.
- OLIVEIRA, J. S. A. DE. *et al.* Refugees and access to employment in Brazil: implications for health and sociability. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 57, p. 1-8, 2023.
- PARRA, A. C. *et al.* Structural and intermediary determinants in sexual health care access in migrant populations: a scoping review. **Public Health**. v. 227, p. 54-62, 2024.
- RODRIGUES, I. DE A.; CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-14, 2020.
- SAMPAIO, M. L. *et al.* Repercussões socio sanitárias da pandemia por Covid-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: Uma revisão narrativa da literatura. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.** v. 31, n. 68, p. 219-239, 2023.
- SANTOS, A. J. C. DOS. *et al.* Acolhimento e humanização da atenção aos haitianos: uma ação interprofissional. **Tempus, actas de saúde colet.**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 135-142, 2020.
- SANTOS, F. V. DOS. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 477-494, 2016.
- SUNDARESWARAN, M.; MARTIGNETTI, L.; PURKEY, E. Barriers to primary care among immigrants and refugees in Peterborough, Ontario: a qualitative study of provider perspectives. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2024.
- ZIERSCH, A. *et al.* Regional primary health care organizations and migrant and refugee health: the importance of prioritization, funding, collaboration and engagement. **Aust N Z J Public Health**. v. 24, n. 2, p. 152-159, 2020.

# DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ

## DIAGNOSIS AND MONITORING OF TOXOPLASMOSIS IN PREGNANCY

### **DANDARA GARCIA MENEZES RÉGIS**

Mestranda em Saúde e Biodiversidade, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **RONAN SALES FARIAS**

Mestrando em Saúde e Biodiversidade, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **LUCAS QUEIROZ PIMENTEL**

Graduando em Medicina, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **NAIANA SILVA SOUZA**

Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **MARCO TÚLIO SOARES MENEZES**

Graduando em Medicina, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **PAULA DE ASSIS RAMOS**

Graduanda em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

### **FABIANA NAKASHIMA**

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima - UFRR

### **GABRIELLE MENDES LIMA**

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima - UFRR

## DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ

### DIAGNOSIS AND MONITORING OF TOXOPLASMOSIS IN PREGNANCY

#### RESUMO

**Introdução:** A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, adquirida na ingestão de alimentos ou água contaminada e no contato com fezes de gatos infectados. O diagnóstico gestacional requer triagem sorológica inicial e a supervisão contínua da mulher considerada de alto risco. **Objetivo:** Este capítulo tem como objetivo compilar e analisar estudos importantes que tratam de protocolos efetivos para o diagnóstico e monitoramento da toxoplasmose durante a gravidez. **Metodologia:** Utilizaram-se as bases de dados PubMed e MedLine e estudos publicados nos últimos 21 anos. Empregou-se os termos identificados pelos Descritores em Ciência da Saúde e Medical Subject Headings combinados a “Toxoplasmose Gestacional” AND “Saúde”, “Infecção por *Toxoplasma gondii* Congênita” AND “Saúde” AND “Diagnóstico”, “Gestational Toxoplasmosis” AND “Health” e “Congenital *Toxoplasma gondii* Infection” AND “Health” AND “Diagnosis”. **Resultados e Discussão:** A sorologia por imunoenaios é o método confirmatório da infecção, fase clínica e a necessidade de tratamento. A presença do anticorpo IgM atesta infecção aguda e na crônica IgG estão elevados. O rastreamento no pré-natal indica gestantes suscetíveis e detectar precocemente os casos de infecção recente, a conduta será conforme o primeiro resultado dos anticorpos, IgG e IgM reagentes e não reagentes. O MS preconiza que o tratamento seja feito através da administração de espiramicina, alternada ou não com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, conforme o período gestacional e infecção fetal. **Considerações Finais:** Um protocolo eficaz para diagnóstico e monitoramento da toxoplasmose na gravidez é essencial para melhorar os cuidados materno-fetais e reduzir sequelas congênicas. Para ser eficaz em larga escala, o protocolo deve ser adaptado às necessidades regionais e promover educação e conscientização.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose gestacional, diagnóstico, saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Toxoplasmosis is an infection caused by the protozoan *Toxoplasma gondii*, acquired through the ingestion of contaminated food or water and contact with the feces of infected cats. Gestational diagnosis requires an initial serological screening and ongoing monitoring of women considered to be at high risk. **Objective:** This chapter aims to compile and analyze important studies on effective protocols for the diagnosis and monitoring of toxoplasmosis during pregnancy. **Methodology:** The PubMed and MedLine databases and studies published over the last 21 years were used. Keywords identified by Health Science Descriptors and Medical Subject Headings were employed in combinations with “Gestational Toxoplasmosis” AND “Health”, “Congenital *Toxoplasma gondii* Infection” AND “Health” AND “Diagnosis”, “Toxoplasmose Gestacional” AND “Saúde”, and “Infecção por *Toxoplasma gondii* Congênita” AND “Saúde” AND “Diagnóstico”. **Results and Discussion:** Serology by immunoassays is the confirmatory method for infection, clinical phase, and the need for treatment. The presence of the IgM antibody attests to acute infection, and in the chronic phase, IgG levels are elevated. Prenatal screening identifies susceptible pregnant women and detects cases of recent infection early. Management is based on the initial antibody results, with IgG and IgM being reactive or non-reactive. The Ministry of Health recommends treatment through the administration of spiramycin, alternated or not with sulfadiazine, pyrimethamine, and folic acid, according to the gestational period and fetal infection. **Conclusion:** Early diagnosis reduces the risk of fetal transmission and minimizes congenital sequelae. It is necessary to evaluate prenatal care protocols and regional particularities to promote educational health projects that consider regional socioeconomic differences.

**Keywords:** Gestational toxoplasmosis; diagnosis; health.

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), comumente adquirida por ingestão de alimentos ou água contaminada, bem como pelo contato com fezes de gatos infectados. Durante a gravidez, a infecção pelo *T. gondii* pode ter consequências graves tanto para a gestante quanto para o feto, incluindo aborto, morte fetal, ou sequelas congênitas como hidrocefalia, retardo mental e problemas visuais. Portanto, o diagnóstico e o monitoramento eficazes da toxoplasmose na gestação são essenciais para a saúde materna e fetal (CABRAL *et al.*, 2020).

O diagnóstico da toxoplasmose em gestantes requer triagem sorológica inicial e monitoramento contínuo para mulheres com alto risco. A sorologia identifica a presença de IgM e IgG, indicando infecção aguda ou crônica. Um diagnóstico preciso é crucial para definir o tratamento adequado e o acompanhamento necessário. Este estudo é relevante não apenas pela prevenção de complicações graves em recém-nascidos, mas também pelo impacto potencial em políticas públicas de saúde, através da implementação de programas preventivos e de diagnóstico precoce. A interpretação do diagnóstico deve considerar a combinação dos resultados sorológicos para uma avaliação completa da infecção (ARKHIS *et al.*, 2024).

Além disso, a implementação deste protocolo não só pode resultar na redução das complicações graves em recém-nascidos, mas também trazer benefícios a longo prazo, permitindo um melhor planejamento e distribuição de recursos na área da saúde pública. Uma abordagem preventiva e bem estruturada tem o potencial de transformar os cuidados de saúde materno-infantil, garantindo um futuro mais saudável para as próximas gerações (DE LA FUENTE VILLAR *et al.*, 2020).

Este capítulo tem como objetivo compilar e analisar estudos importantes que tratam de protocolos efetivos para o diagnóstico e monitoramento da toxoplasmose durante a gravidez. Justifica-se, portanto, pela necessidade de desenvolver critérios claros e diretrizes práticas que garantam a saúde da mãe e do bebê, minimizando os riscos associados à toxoplasmose congênita.

## METODOLOGIA

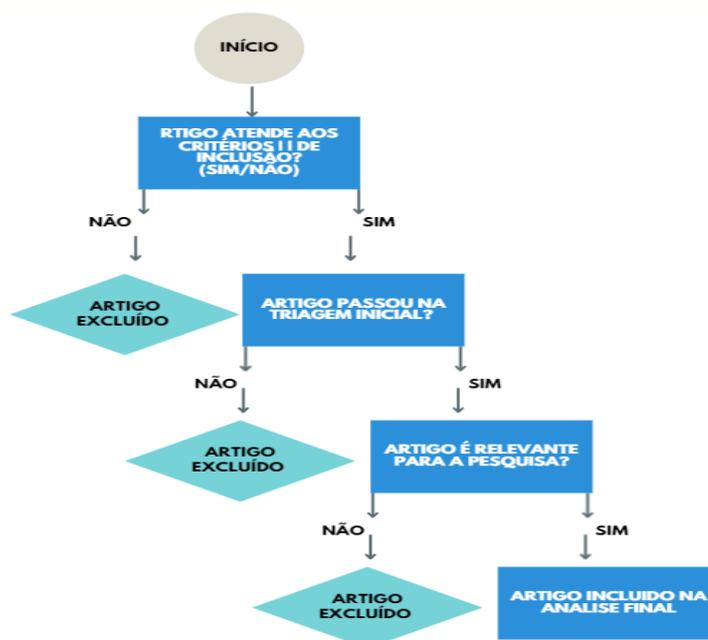
Para garantir a abrangência e a relevância das informações coletadas, foram utilizadas as bases de dados PubMed e MedLine via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conhecidas por sua robustez e consolidação na comunidade científica. A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos, incluindo apenas estudos publicados nos últimos 21 anos, ou seja, entre 2003 e 2024, para assegurar a atualidade e pertinência dos dados.

O processo de busca ativa envolveu a utilização de descritores, identificados através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) e combinações de termos como “Toxoplasmose Gestacional” AND “Saúde”, “Infecção por *Toxoplasma gondii* Congênita” AND “Saúde” AND “Diagnóstico”, “Gestational Toxoplasmosis” AND “Health” e “Congenital *Toxoplasma gondii* Infection” AND “Health” AND “Diagnosis”. Esses descritores foram aplicados em cada uma das bases de dados mencionadas, de forma a capturar uma gama diversificada de artigos que pudessem contribuir para a compreensão do tema. Além disso, foram utilizados filtros para restringir os resultados a artigos que apresentassem estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises, garantindo a inclusão de pesquisas com maior rigor metodológico e relevância científica.

A partir da busca inicial, foram encontrados 459 resultados. Para seleção dos estudos foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português que abordam sobre o desenvolvimento de critérios claros e diretrizes práticas que garantam a saúde da mãe e do bebê, minimizando os riscos associados à toxoplasmose congênita, discussões sobre desafios e barreiras, análises de oportunidades e benefícios, bem como considerações éticas para a implementação de diagnósticos. Foram excluídos artigos sem resultados empíricos, editoriais ou cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo.

Dessa forma, restaram-se 32 estudos para a realização da leitura minuciosa do texto completo na íntegra. Ao final, foram selecionados 23 estudos, que não tiveram títulos semelhantes, e com resultados não relacionados ao objetivo deste estudo para compor a amostra final desta revisão. Abaixo há um fluxograma para ilustrar esse processo.

**Figura 1.** Fluxograma de inclusão/exclusão de artigos. Própria autoria. 2024.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### EPIDEMIOLOGIA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

No contexto global, a incidência da toxoplasmose gestacional varia significativamente conforme a região geográfica e as condições socioeconômicas dos países estudados. Nos Estados Unidos, por exemplo, as taxas de soronegatividade entre mulheres em idade fértil, ou seja, a ausência de anticorpos contra o *Toxoplasma gondii*, variam entre 15% e 50%. Isso indica que uma proporção considerável da população feminina pode não ter sido exposta ao parasita. Em contraste, na América Central e América do Sul, os estudos revelam uma prevalência mais elevada de anticorpos contra o *Toxoplasma gondii* em gestantes. No Brasil, a frequência de mulheres grávidas com soropositividade pode variar significativamente de acordo com a região. Os dados mostram uma variação entre 56,4% e 91,6%, dependendo do estado pesquisado. Por exemplo, um estudo realizado em um serviço de referência em uma cidade do nordeste do Brasil encontrou uma prevalência de anticorpos em gestantes de 77,9%. Este alto índice de soropositividade reflete a exposição relativamente comum ao parasita na população local. Em relação à susceptibilidade das gestantes a adquirir a toxoplasmose, os estudos indicam que a taxa varia entre 22,1% e 25,5%. Isso demonstra que uma parte significativa das

gestantes pode estar em risco de contrair a infecção durante a gravidez. Finalmente, a incidência de infecção ativa pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes é relativamente baixa, não ultrapassando 1% nos estudos revisados. A média geral encontrada é de 0,65%, conforme relatado por Câmara; Silva; Castro (2015).

## MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

A detecção da infecção pelo *T. gondii* por métodos imunoenzimáticos padronizados e automatizados é crucial, uma vez que possibilita a inclusão de gestantes com infecção recente em tratamento, visando reduzir complicações decorrentes da transmissão do parasito ao feto (REMINGTON et al., 2004). Embora existam diversos métodos para diagnosticar a toxoplasmose, como os parasitológicos, histopatológicos, isolamento *in vivo* e *in vitro* e PCR, a sorologia por imunoenaios é a mais utilizada nos laboratórios clínicos para definir a infecção, a fase clínica e a necessidade de tratamento (VAZ, 2006). Esses testes sorológicos detectam imunoglobulinas anti-*T. gondii* (IgG, IgM, IgA) produzidas após a infecção (BÉLA et al., 2008).

Na fase aguda da toxoplasmose, primeiro é produzida a imunoglobulina M (IgM), seguida pela imunoglobulina G (IgG). O teste de avidéz de anticorpos IgG, que aparecem posteriormente, indica exposição prévia ao parasita (AMENDOEIRA; CAMILLO-COURA, 2010). Na infecção aguda, os anticorpos IgG têm baixa avidéz ao antígeno, enquanto na infecção crônica (mais de 4 meses), a avidéz é elevada. No entanto, isso não permite diferenciar entre uma infecção recente e uma antiga (MANCINI et al., 2012). A presença do anticorpo IgM confirma uma infecção aguda, e seu nível pode ajudar a determinar quando a infecção ocorreu (KAYE, 2011).

## PROTOCOLOS DE MONITORAMENTO

A toxoplasmose apresenta complicações graves quando adquirida no período gestacional. Mulheres infectadas durante a gestação podem ter abortamento ou nascimento de criança com icterícia, macrocefalia, microcefalia e crises convulsivas (CASTILHO-PELLOSO et al., 2005).

Diante disso, o Ministério da Saúde vem articulando, desde 2015, uma vigilância integrada a secretarias e outras instituições, da toxoplasmose gestacional, congênita e adquirida em surtos. O objetivo é padronizar conceitos, métodos e atendimentos já adotados por estados e Governo Federal.

A notificação, investigação e o diagnóstico oportuno dos casos agudos em gestantes viabilizam a identificação de surtos, o bloqueio rápido da fonte de transmissão e a tomada de medidas de prevenção e controle em tempo, além da intervenção terapêutica adequada e consequente redução de complicações, sequelas e óbitos. Já a investigação em recém-nascidos permite a intervenção precoce em casos em que a doença seja confirmada (CAPOBIANGO et al., 2016).

O rastreamento sorológico no pré-natal da Atenção Primária à Saúde (APS) identifica gestantes suscetíveis à toxoplasmose e detecta precocemente os casos de infecção aguda recente. Além desta estratégia, o Ministério da Saúde recomenda a realização de sorologia para toxoplasmose no momento do parto ou durante o puerpério (SANTOS; RIBEIRO; LIMA, 2023).

Em função disso, o Ministério da Saúde preconiza também que a confirmação diagnóstica e o tratamento da toxoplasmose ocorram ainda no 1º trimestre da gravidez. Os anticorpos IgG e IgM devem ser solicitados na primeira consulta do pré-natal e repetidos idealmente a cada mês (se não for possível, no mínimo, a cada 3 meses), se o primeiro exame for IgG e IgM não reagentes.

Mulheres com história de infecção anterior à gestação (que apresentam registro, antes da concepção, de anticorpo IgG reagente para toxoplasmose) não necessitam realizar o rastreamento.

Conforme a interpretação sorológica, pode-se definir os cuidados específicos do pré-natal na atenção básica e se existe necessidade de encaminhar para o serviço especializado em pré-natal de alto risco (SANTOS; RIBEIRO; LIMA, 2023).

Há seguir há uma interpretação clínica:

**Tabela 1.** Perfil sorológico e interpretação clínica. 2024.

Perfil sorológico	Interpretação clínica	Conduta a ser tomada
IgG Reagente e IgM Não Reagente	Gestante não suscetível	Não é necessário repetir sorologias. Acompanhamento pré-natal segue a rotina habitual na atenção básica.
IgG Não Reagente e IgM Não Reagente	Gestante suscetível	Fornecer orientações para prevenção da infecção. Solicitar anticorpos IgG e IgM a cada 1 a 3 meses. Seguir conduta conforme resultados subsequentes.
IgG e IgM Permanecem Não Reagentes	Gestante continua suscetível	Manter monitoramento e orientações de prevenção
IgG Reagente e IgM Não Reagente	Possível imunidade remota	Avaliar exames prévios à gestação. Se houver possibilidade de infecção adquirida por alterações ecográficas, encaminhar para o pré-natal de alto risco.
IgG e IgM Reagentes	Infecção ocorreu durante a gestação	Encaminhar para o pré-natal de alto risco, notificar o caso e iniciar tratamento conforme a idade gestacional.
IgG Não Reagente e IgM Reagente	Infecção aguda ou IgM falso positivo	Encaminhar para o pré-natal de alto risco, notificar o caso, iniciar tratamento e repetir anticorpos IgG e IgM após 2 a 3 semanas. Se IgG continuar negativo, considerar IgM falso positivo e suspender tratamento. Se IgG se tornar positivo, confirmar infecção e manter tratamento.

**Fonte:** Própria autoria.

Também é indicado para gestantes com suspeita de infecção o acompanhamento com ultrassonografia obstétrica mensal, principalmente nos casos sem amniocentese disponível, para avaliação de surgimento ou progressão de alterações fetais sugestivas de toxoplasmose congênita (VILLAR *et al.*, 2020).

## TAXAS DE PREVALÊNCIA

Definir a prevalência de toxoplasmose gestacional é fundamental para que o Sistema de Saúde de cada região possa definir medidas para reduzir a incidência e minimizar as sequelas nos recém-nascidos. Em um estudo realizado por Câmara; Silva; Castro (2015), no Nordeste brasileiro, com a participação de 561 gestantes, apontaram que 437 gestantes apresentaram sororeatividade para toxoplasmose; 5 foram IgM reagentes, evidenciando uma possível infecção ativa, enquanto 124 gestantes que apresentaram susceptibilidade.

No Brasil, a triagem pré-natal é sugerida como política pública não obrigatória devido à elevada prevalência da toxoplasmose materna (superior a 40%), sendo oferecida gratuitamente em algumas regiões, com experiência isolada e protocolos próprios, como nos estados do Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo e Goiás e nas cidades de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, e Curitiba, no Paraná (LAGO *et al.*, 2007).

## EFICIÊNCIA DIAGNÓSTICA

Diante da gravidade da doença congênita, torna-se fundamental o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, possibilitando a identificação precoce dos casos agudos de toxoplasmose gestacional. Ao se diagnosticar precocemente, a realização do tratamento tem maiores chances de evitar ou reduzir sequelas para o recém-nascido (DINIZ, 2006).

O Ministério da Saúde preconiza que o tratamento seja feito através da administração de espiramicina, alternada ou não com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, dependendo do período gestacional e infecção fetal (BARROS *et al.*, 2023).

Para o diagnóstico das infecções agudas, a triagem sorológica é a mais indicada, tendo em vista que, na fase inicial, o parasita ainda não pode ser identificado nos tecidos e secreções, o que torna outros métodos, como o isolamento e identificação histológica do *T. gondii*, pouco factíveis para esse momento, embora ainda visam garantir o cumprimento do diagnóstico integral, a realização do exame de avidéz na mesma amostra de sangue, em todos os casos em que o resultado da sorologia for reagente ou indeterminado, é pertinente por reduzir a frequência de falsos-positivos e evitar danos desnecessários à gestante, como preocupação com a transmissão da doença ao feto e uso desnecessário de medicamentos (SILVA *et al.*, 2023).

A necessidade do diagnóstico precoce e definitivo se dá frente a resultados obtidos pelos autores Pessanha *et al.*, (2011) que observaram que, no primeiro trimestre gestacional, o risco de transmissão vertical da toxoplasmose não é tão elevado como nos trimestres posteriores, contrário à gravidade da doença congênita, que é maior quanto mais recente a gestação. Dessa forma, o diagnóstico precoce auxiliaria principalmente na prevenção dos casos mais graves.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce da toxoplasmose gestacional é crucial para reduzir o risco de transmissão fetal e minimizar as sequelas congênicas. A implementação de um protocolo eficaz de diagnóstico e monitoramento pode melhorar

significativamente os cuidados com a saúde materno-fetal. As práticas recomendadas incluem a triagem sorológica inicial, o rastreamento contínuo das gestantes e a administração adequada de tratamento com base nos resultados dos testes sorológicos. O tratamento com espiramicina, alternado com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, conforme indicado pelo Ministério da Saúde, deve ser adaptado de acordo com o período gestacional e o estado da infecção fetal. Além disso, é essencial revisar os protocolos de atendimento pré-natal e considerar as particularidades regionais para desenvolver projetos educacionais na saúde que atendam às necessidades específicas das diferentes populações, levando em conta as variações socioeconômicas regionais. A implementação de estratégias educacionais e de monitoramento adaptadas pode contribuir para uma abordagem mais eficaz na prevenção e manejo da toxoplasmose na gravidez.

## REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M. R. R.; CAMILLO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 113–119, 2010.

ARKHIS, S. et al. Could PLATELIA Toxo IgM be the new gold standard for the serological diagnosis of congenital toxoplasmosis: a French multicenter study. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 62, n. 2, 1 fev. 2024.

BARROS, G. E. L. et al. Estratégias de diagnóstico precoce e manejo da Toxoplasmose em gestantes: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24128-24137, 2023.

BÉLA S. R, Oliveira Silva DA, Cunha-Júnior JP, Pirovani CP, Chaves-Borges FA, Reis de Carvalho F, et al. Use of SAG2A recombinant *Toxoplasma gondii* surface antigen as a diagnostic marker for human acute toxoplasmosis: analysis of titers and avidity of IgG and IgG1 antibodies. **Diagn Microbiol Infect Dis**. 2008;62(3):245-54.

CABRAL MONICA, T. et al. Epidemiology of a toxoplasmosis outbreak in a research institution in northern Paraná, Brazil. **Zoonoses and Public Health**, v. 67, n. 7, p. 760–764, 1 nov. 2020.

CADEMARTORI, B. G.; FARIAS, N. A. R; BROD, C. S. Soroprevalência e fatores de risco à infecção por *Toxoplasma gondii* em gestantes de Pelotas, sul do Brasil. **Revista Panam Infectol**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 4, p. 30-35, 2008.

CÂMARA, J. T.; SILVA, M. G.; CASTRO, A. M. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 64-70, 2015.

CAPOBIANGO, J. D. et al. Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 187-194, 2016.

CASTILHO-PELLOSO, M. P. et al. Monitoramento de gestantes com toxoplasmose em serviços públicos de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, p. 532-533, 2005.

DE LA FUENTE VILLAR, B. B. et al. Toxoplasmosis in pregnancy: a clinical, diagnostic, and epidemiological study in a referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, n. 6, p. 517–523, 1 nov. 2020.

DINIZ, E. M. A. O diagnóstico da toxoplasmose na gestante e no recém-nascido. **Pediatria (São Paulo)**, p. 222-225,

2006.

KAYE, ALYSON. Toxoplasmosis: diagnosis, treatment, and prevention in congenitally exposed infants. **J Pediatr Health Care**. 2011;25(6): 355-64.

LAGO, E. G. *et al.* Congenital toxoplasmosis: late pregnancy infections detected by neonatal screening and maternal serological testing at delivery. **Paediatric and perinatal epidemiology**, v. 21, n. 6, p. 525-531, 2007.

MANCINI DT, ASSIS LC, RAMALHO TC, Cunha EFF da. Toxoplasmose: Perspectivas no Estudo de Novos Alvos Terapêuticos. **Rev Virtual Quim**. 2012;4(4):434-55.

PESSANHA, T. M. *et al.* Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. **Revista paulista de pediatria**, v. 29, p. 341-347, 2011.

REIS, M. M.; TESSARO, M.; AZEVEDO, P. A. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 158-164, 2006.

REMINGTON JS, THULLIEZ P, MONTOYA JG. Recent Developments for Diagnosis of Toxoplasmosis. **J Clin Microbiol**. 2004;42(3):941-5.

SANTOS, B. M.; RIBEIRO, E. L.; LIMA, M. S. Toxoplasmose Gestacional: um estudo Epidemiológico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 674-687, 2023.

SILVA, D. L. *et al.* Diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes de fronteira brasileira, Foz do Iguaçu. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, p. e31040108, 2023.

VARELLA. I. S. *et al.* Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 69-74, 2003.

VAZ, ROGÉRIO SAAD. **Diagnóstico sorológico, isolamento e caracterização molecular de toxoplasma gondii em mulheres gestantes atendidas pelo serviço público na cidade de Curitiba**. Tese (Doutorado em Processos Biotecnológicos) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR; 2006.

VILLAR, B. B. D. L. F. *et al.* Toxoplasmosis in pregnancy: a clinical, diagnostic, and epidemiological study in a referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, n. 6, p. 517-523, 2020.

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA VITAL NA PREVENÇÃO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS**

**HEALTH EDUCATION: A VITAL TOOL IN THE PREVENTION OF CHRONIC CONDITIONS**

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**ANA KARINA DA COSTA MELENDEZ ALVES**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

**ARIANA DANTAS ALFAIA**

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins

**BÁRBARA VANESSA DOS SANTOS SOUSA**

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí

**ISMÊNIA EDWIRGES BERNARDES MARÇAL**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora

**HELLIANY PIMENTEL DE SOUSA**

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia

**MARIA JOSÉ DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

**VITÓRIA CAMILLY ROCHA BORGES**

Graduanda em Odontologia pela Universidade da Amazônia

**VITÓRIA CRISTINE SOUSA DA SILVA**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Ages

**ELAYNNE JEYSSA ALVES LIMA**

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFacid Wyden

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA VITAL NA PREVENÇÃO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

### HEALTH EDUCATION: A VITAL TOOL IN THE PREVENTION OF CHRONIC CONDITIONS

#### RESUMO

**Introdução:** A crescente prevalência de condições crônicas representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Nesse contexto, os programas de educação em saúde emergem como uma estratégia fundamental para a prevenção e manejo dessas condições. Ao fornecer informações e ferramentas necessárias para que os indivíduos adotem estilos de vida saudáveis, esses programas visam não apenas reduzir a incidência de doenças crônicas, mas também promover a adesão a tratamentos e autocuidado. **Objetivo:** Analisar a eficácia dos programas de educação em saúde na prevenção e redução da incidência de condições crônicas. **Metodologia:** Trata-se de uma abrangente revisão integrativa da literatura, conduzida em 2024 mediante consulta às respectivas bases de dados SciELO e BVS. **Resultados e Discussão:** A implementação de programas de educação em saúde em indivíduos de risco para condições crônicas é fundamental para a prevenção e redução da incidência dessas doenças. Esses programas promovem o letramento funcional, capacitando os indivíduos a gerenciarem sua saúde, adotando estilos de vida saudáveis e aderindo ao tratamento. Além disso, a educação em saúde fomenta a conscientização sobre a importância da prevenção e do autocuidado, o que pode levar a uma diminuição das taxas de doenças crônicas. Intervenções educativas também abordam barreiras socioeconômicas e culturais, ampliando o acesso a cuidados preventivos e contribuindo para melhores resultados em saúde. **Considerações Finais:** A implementação de programas de educação em saúde é crucial para capacitar indivíduos em risco, promovendo prevenção e adesão ao tratamento, o que resulta na redução da incidência de condições crônicas e na melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Comportamento de Saúde; Doença Crônica; Educação em Saúde; Planos e Programas de Saúde; Promoção da Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The growing prevalence of chronic conditions represents a significant challenge for health systems around the world. In this context, health education programs have emerged as a key strategy for the prevention and management of these conditions. By providing the information and tools necessary for individuals to adopt healthy lifestyles, these programs aim not only to reduce the incidence of chronic diseases, but also to promote adherence to treatment and self-care. **Objective:** To analyze the effectiveness of health education programs in preventing and reducing the incidence of chronic conditions. **Methodology:** This is a comprehensive integrative literature review, conducted in 2024 by consulting the respective SciELO and VHL databases. **Results and Discussion:** The implementation of health education programs for individuals at risk of chronic conditions is fundamental for preventing and reducing the incidence of these diseases. These programs promote functional literacy, enabling individuals to manage their health, adopt healthy lifestyles and adhere to treatment. In addition, health education fosters awareness of the importance of prevention and self-care, which can lead to a decrease in chronic disease rates. Educational interventions also address socioeconomic and cultural barriers, expanding access to preventive care and contributing to better health outcomes. **Final considerations:** The implementation of health education programs is crucial for empowering at-risk individuals, promoting prevention and adherence to treatment, which results in a reduction in the incidence of chronic conditions and improved quality of life.

**Keywords:** Health Behavior; Chronic Disease; Health Education; Health Programs and Plans; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem a concepção de processo educacional, compreendida como troca de informação, partindo do profissional para os usuários do sistema de saúde, necessitando de ferramentas tecnológicas ou recursos simples, além disso, desempenha um papel crucial na prevenção de inúmeros problemas de saúde pública (Gonçalves *et al.*, 2020).

Segundo Falkenberg *et al.* (2014), as práticas de educação em saúde envolvem três segmentos prioritários: os profissionais de saúde responsáveis por valorizar a prevenção e a promoção de doenças e agravos, tanto quanto as práticas curativas; os gestores que devem promover apoio a estes profissionais; e a população que necessita aumentar a autonomia em relação a sua saúde.

No Brasil, vem ocorrendo a transição epidemiológica caracterizada pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essa transição interfere permanentemente na forma de vida dos indivíduos, o que requer estratégias de promoção da saúde eficazes. As DCNT começam paulatina e progressivamente, podendo ocasionar mudanças funcionais de relacionamento, autogestão e atividades cotidianas, além de incapacidades físicas, e se apresentam como uma das principais causas de morte no país, influenciando a percepção da qualidade de vida (Cruz; Collet; Nóbrega, 2018).

Segundo Figueiredo, Ceccon e Figueiredo (2021), as DCNTs correspondem a um conjunto de doenças caracterizadas por apresentarem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado, além de estarem associadas à deficiências e incapacidades funcionais e metabólicas. Dentre as principais doenças, destacam-se: hipertensão arterial, as doenças respiratórias crônicas, o câncer, a diabetes e a depressão.

Todas as doenças mencionadas são consideradas as principais causas de mortes no Brasil, sendo responsáveis por 54,7% dos óbitos em 2019 e configuram um problema de saúde pública, pelo aumento do custo econômico e social, da morbidade, do tempo de internação e da mortalidade (Silva *et al.*, 2023).

Espera-se que a prevalência de doenças crônicas aumente continuamente em todo o mundo, e esse fenômeno está intimamente relacionado a hábitos de vida como fumar, beber, inatividade física e hábitos alimentares pouco saudáveis. Estratégias de promoção da saúde devem ser empregadas por indivíduos, organizações e comunidades, pois as metas de saúde podem ser alcançadas por meio de esforços mútuos entre participantes e profissionais de saúde (Bauer *et al.*, 2014).

Além disso, outro elemento-chave consiste em fortalecer a capacidade de o usuário cuidar de si, o que vai muito além de um simples autocuidado protocolado dos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis, estimulando seu empoderamento, suas escolhas, suas opções. A autonomia é fundamental para fortalecer suas escolhas responsáveis, a sua qualidade de vida. E, por isso, devem-se revisar as estratégias de trabalho de grupo e de educação em saúde que vêm sistematicamente povoando nossas redes de saúde (Freire, 1983).

Segundo Malta e Merhy (2010), todas as estações da rede de serviços são essenciais para a Linha de Cuidado; para o hipertenso ou o portador de qualquer doença crônica, é essencial acessar a rede básica, receber acolhimento adequado, estar vinculado a uma equipe, ser incentivado a participar de grupos que lhe façam sentido. O cuidador da atenção básica poderia, inclusive, participar deste acompanhamento, contribuindo na condução terapêutica no âmbito hospitalar. Isso pode ser construído pela gestão, como espaço articulado da educação permanente em rede (Nogueira *et al.*, 2022).

Assim sendo, o trabalho em saúde é carregado de subjetividade, sendo em sua essência relacional, agregando tecnologias durante o processo saúde-doença-cuidado, exigindo dos trabalhadores uma formação de qualidade, educação permanente e competências específicas para atender as demandas das doenças crônicas nos sistemas de saúde (Machado; Ximenes Neto, 2018).

Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar a eficácia dos programas de educação em saúde na prevenção e redução da incidência de condições crônicas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), método utilizado para realização da síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática. Contudo o processo segue basicamente cinco etapas: 1) formulação do problema, 2) coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação e interpretação dos resultados (Crossetti, 2012).

A questão norteadora desta revisão de literatura foi elaborada de acordo com a estratégia PICo - População, Interesse, Contexto. Dessa forma, foi formulada a seguinte questão ampla: “Em indivíduos de risco para condições crônicas, como a implementação de programas de educação em saúde, afeta a prevenção e a redução na incidência dessas condições?” (Tabela 1).

**Tabela 1:** Aplicação da estratégia PICo

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Em indivíduos de risco para condições crônica
I	Interesse	Programas de educação em saúde
C	Contexto	Ausência de tais programas
O	Outcome/Abordagem	Prevenção/Redução na incidência dessas condições

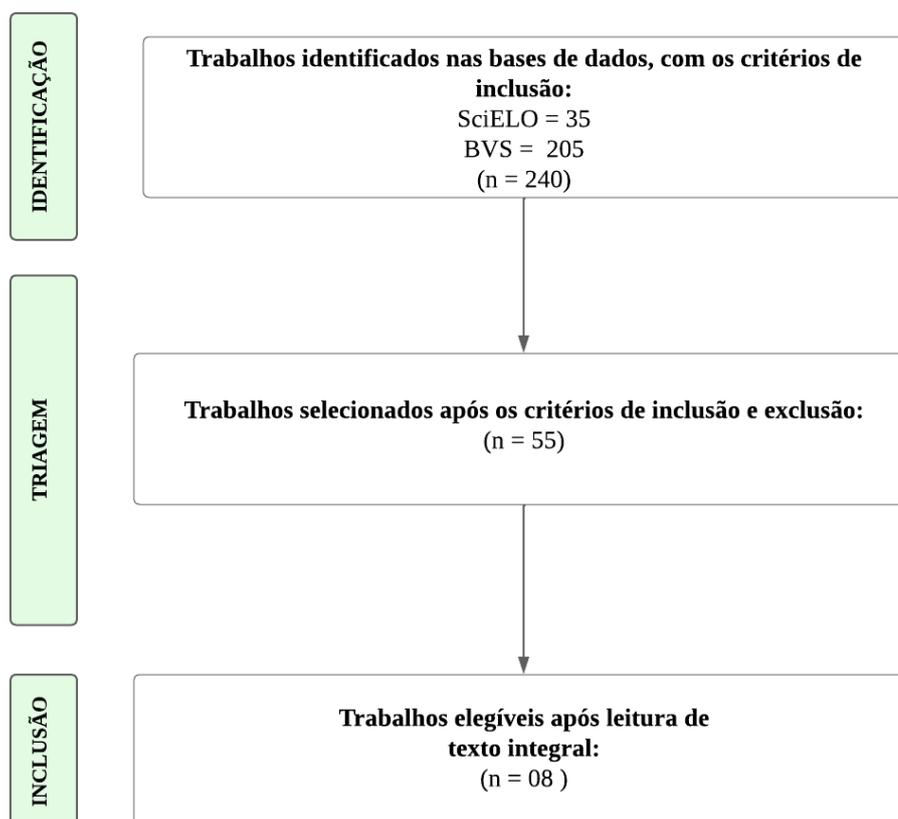
Fonte: Autoria Própria, 2024.

A busca dos estudos ocorreu no período de junho de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando os descritores identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Prevenção Primária”, “Condições crônicas”, “Educação em Saúde”, e seus correspondentes na língua inglesa “*Primary Prevention*”, “*Chronic conditions*”, “*Health education*”.

Encontrou-se 240 estudos, entre eles, 35 na SciELO e 205 na BVS. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português e inglês e publicados no período entre 2014 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 55 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 08 estudos.

Após a coleta e seleção de artigos para compor a matriz de síntese, o seguinte fluxograma (Fluxograma 1) foi elaborado

## Fluxograma 1 - Seleção dos estudos



Fonte: Autoria Própria, 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para auxiliar a leitura e as análises dos achados, foi elaborada a **Tabela 2**, destacando o título, autor, ano e principais resultados encontrados em cada estudo selecionado para compor a revisão de literatura.

**Tabela 2.** Sistematização dos artigos selecionados para a revisão.

TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Effect of interprofessional education on teamwork and on knowledge of chronic conditions management.	(Agreli <i>et al.</i> , 2019)	A educação interprofissional melhorou o trabalho em equipe e o conhecimento dos profissionais no manejo de condições crônicas.
Health education and methodological devices applied in the care of Diabetes Mellitus.	(Lima <i>et al.</i> , 2019)	Dispositivos metodológicos e educação em saúde melhoraram o cuidado e adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus.
Institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e gestão do cuidado na Atenção Primária.	(Silocchi <i>et al.</i> , 2021)	Práticas institucionais na Atenção Primária melhoraram a gestão e continuidade do cuidado de condições crônicas.
The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care.	(Marques <i>et al.</i> , 2023)	O Modelo de Cuidados Crônicos melhorou a qualidade do cuidado em unidades ambulatoriais especializadas.

Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.	(Falkenberg <i>et al.</i> , 2014)	É importante distinguir os termos Educação em saúde e Educação na saúde: o primeiro destacada como uma prática da saúde coletiva, enquanto o segundo trata da educação continuada e permanente dos profissionais da saúde.
Preventive Medicine for Person, Place, and Planet: Revisiting the Concept of High-Level Wellness in the Planetary Health Paradigm.	(Prescott; Logan; Katz, 2019)	A educação em saúde é um campo que envolve práticas educativas para promover habilidades na sociedade. Ela divide-se em duas abordagens: a tradicional e a contemporânea.
Nurse training in primary care: educational actions with people living with Diabetes mellitus.	(Almeida <i>et al.</i> , 2017)	É por meio da visita domiciliar que os profissionais da área da saúde conhecem o contexto da família e o ambiente domiciliar da pessoa que vive com Diabetes mellitus
Calçada amiga: dialogando com a comunidade sobre a hipertensão arterial e o diabetes mellitus no território.	(Calado; Oliveira, 2024)	A Unidade Básica de Saúde se torna um espaço fundamental para práticas de educação em saúde

**Fonte:** Autoria Própria, 2024.

O processo educativo em saúde é uma ferramenta fundamental na prevenção de condições crônicas, possibilitando aos indivíduos adquirirem conhecimento e habilidades essenciais para auto gerenciar sua saúde de maneira eficaz. Além disso, DCNTs impactam significativamente a saúde pública e demandam uma coordenação interprofissional no cuidado (Agreli *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Agreli *et al.* (2019) destacam os benefícios da Educação Interprofissional (EIP) no desenvolvimento do trabalho em equipe e no manejo das condições crônicas. A EIP não apenas melhora o conhecimento dos profissionais de saúde, mas também fomenta uma abordagem colaborativa no cuidado dos pacientes, essencial para enfrentar os desafios crescentes apresentados pelas DCNTs.

Por outro lado, Silocchi *et al.* (2021) discutem a institucionalização das práticas de cuidado para condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo ressalta os desafios e as estratégias necessárias para a implementação e sustentação dessas práticas ao longo do tempo, enfatizando a importância de uma gestão de cuidado eficiente e integrada para otimizar os resultados de saúde em pacientes com doenças como diabetes e hipertensão. Os resultados de saúde dos pacientes com condições crônicas como diabetes e hipertensão.

Adicionalmente, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) foi instituído para descentralizar a atenção focada na doença e no saber médico. Este modelo é fundamentado em diretrizes como o Modelo de Pirâmide de Risco (MPR), o *Modelo de Determinação Social e o Chronic Care Model (CCM)*, sendo a educação em saúde uma das principais intervenções propostas, que pode ser realizada tanto de forma individual quanto coletiva (Lima *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2023).

É importante também diferenciar os termos "Educação em Saúde" e "Educação na Saúde", dado o uso frequente de neologismos na área. A primeira refere-se a uma prática da saúde coletiva que valoriza não apenas o conhecimento científico, mas também o conhecimento prévio da população, enquanto a segunda diz respeito à educação continuada dos profissionais da saúde (Falkenberg *et al.*, 2014).

Conforme Lima *et al.* (2019), a educação em saúde pode ser entendida como um conjunto de práticas educativas que abrangem diversos conhecimentos e campos de atuação, visando capacitar a sociedade no desenvolvimento de habilidades. Essas práticas podem ser classificadas em tradicionais, que enfatizam a prevenção de enfermidades, e

contemporâneas, que se baseiam em abordagens dialógicas e exploram temáticas do cotidiano dos indivíduos (Prescott; Logan; Katz, 2019).

As doenças crônicas requerem cuidados permanentes, tornando as mudanças no estilo de vida fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos afetados. Para efetuar essas mudanças comportamentais, existem abordagens como o Grupo Operativo (GO) e o Modelo Transteórico de Mudança (MTT). O Grupo Operativo é uma metodologia ativa onde os participantes são essenciais para o desenvolvimento da aprendizagem e do autocuidado, enquanto o MTT é dividido em fases que guiam o indivíduo na mudança de comportamento (Lima *et al.*, 2019).

Além disso, promover uma maior proximidade entre os pacientes e os serviços de saúde é crucial, não apenas para consultas de rotina, mas também para a promoção de saúde e prevenção. A Unidade Básica de Saúde se torna, assim, um espaço fundamental para a educação em saúde (Calado; Oliveira, 2024).

Segundo Labanca *et al.* (2023), a implementação de programas de educação em saúde para indivíduos de risco é essencial na prevenção e redução da incidência de condições crônicas. Esses programas promovem a conscientização sobre a importância de um estilo de vida ativo, oferecem orientações personalizadas e capacitam os indivíduos a tomar decisões informadas sobre sua saúde, abrangendo aspectos holísticos como alimentação, gerenciamento do estresse e saúde mental.

Assim, a educação em saúde facilita o letramento funcional, fundamental para a adesão ao tratamento de DCNTs. Este letramento capacita os indivíduos a se tornarem protagonistas no processo de cuidado, desenvolvendo conhecimento e habilidades necessárias para gerenciar sua saúde. Além disso, promove a compreensão da importância do uso sistemático de medicamentos, da manutenção da saúde e das visitas médicas regulares, contribuindo para um atendimento mais eficaz e melhorando a qualidade do cuidado (Rabelo *et al.* (2023).

Além disso, a educação em saúde fomenta a conscientização sobre a importância da prevenção, incentivando o apoio a políticas públicas que promovam ambientes saudáveis. Ao enfrentar barreiras socioeconômicas e culturais, os programas educativos desmistificam informações errôneas e aumentam o acesso a cuidados preventivos, contribuindo para uma significativa redução das taxas de doenças crônicas e melhorando a qualidade de vida da população (Furtado *et al.*, 2023).

No estudo de (Girmay *et al.* (2023), apenas 57,9% dos trabalhadores de saúde demonstraram boa aceitação da vacina, evidenciando a necessidade de intervenções educativas. Programas focados na educação sobre a importância da vacinação e as consequências da falta de imunização podem melhorar essa aceitação, abordando também fatores como crenças culturais e hábitos prejudiciais.

Ademais, a ênfase nas terapias não farmacológicas e na consideração das condições comórbidas pode levar a uma abordagem mais holística e efetiva na gestão da saúde, resultando em melhores resultados e uma redução na incidência de complicações associadas. Assim, a educação em saúde se revela uma ferramenta essencial para transformar comportamentos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em risco (Vogelmeier *et al.*, 2017).

Por fim, identificou-se que, por meio da visita domiciliar, os profissionais de saúde conhecem o contexto familiar e o ambiente da pessoa que vive com Diabetes Mellitus, além dos recursos disponíveis na comunidade para o tratamento da condição crônica. Considerando a família como rede de apoio, é fundamental conhecer suas características e demandas para um cuidado efetiva (Almeida *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde emerge como uma ferramenta essencial na prevenção de condições crônicas, promovendo o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que capacitam os indivíduos a auto gerenciarem sua saúde. Os programas de educação em saúde não apenas aumentam a conscientização sobre hábitos saudáveis, mas também fomentam um letramento funcional, essencial para a adesão ao tratamento de doenças crônicas. Dessa forma, a implementação dessas iniciativas se revela fundamental para a melhoria da qualidade de vida e para a redução da incidência de doenças na população.

Ademais, o estudo ressaltou que as DCNTs representam um desafio crescente devido ao aumento de sua prevalência e aos custos elevados, dessa forma, estratégias de promoção da saúde que envolvam a participação ativa da população, profissionais de saúde e gestores são cruciais para minimizar esses desafios. Além disso, práticas como a EIP e o MACC foram discutidas como uma maneira de fortalecer a colaboração entre diferentes profissionais de saúde e integrar os cuidados ao longo do tempo, melhorando os resultados de saúde dos usuários.

Para futuras pesquisas, sugere-se explorar os impactos específicos das estratégias educativas em diversas populações e contextos de saúde, assim como avaliar a eficácia de intervenções baseadas em modelos como o MTT e o GO. Ademais, investigações sobre novas tecnologias e abordagens educativas podem ampliar os conhecimentos sobre a gestão das DCNTs e promover uma saúde mais acessível para todos.

## REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F. *et al.* Effect of interprofessional education on teamwork and on knowledge of chronic conditions management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.
- ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Nurse training in primary care: educational actions with people living with &lt;i>&gt;Diabetes mellitus. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 39, n. 2, p. 189, 22 ago. 2017.
- BAUER, U. E. *et al.* Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. **The Lancet**, v. 384, n. 9937, p. 45–52, jul. 2014.
- CALADO, A. V. M.; OLIVEIRA, M. L. DE M. Calçada amiga: dialogando com a comunidade sobre a hipertensão arterial e o diabetes mellitus no território. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 1, p. 1–18, 29 abr. 2024.
- CROSSETTI, M. DA G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm**, 2012.
- CRUZ, D. S. M. DA; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 973–989, mar. 2018.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021.

- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: [s.n.].
- FURTADO, R. E. *et al.* A importância da prevenção a saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24431–24438, 9 out. 2023.
- GIRMAY, A. M. *et al.* Determinants of vaccine acceptance, knowledge, attitude, and prevention practices against COVID-19 among governmental healthcare workers in Addis Ababa and Adama, Ethiopia: A cross-sectional study. **Health Science Reports**, v. 6, n. 1, 18 jan. 2023.
- GONÇALVES, R. DE S. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020.
- LABANCA, V. F. *et al.* Educação em saúde no combate ao sedentarismo. **Pensar Acadêmico**, v. 21, n. 5, p. 1713–1728, 2023.
- LIMA, G. C. DE B. B. *et al.* Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 150–158, mar. 2019.
- MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971–1979, jun. 2018.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593–606, 17 set. 2010.
- MARQUES, F. R. D. M. *et al.* The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, 2023.
- NOGUEIRA, D. L. *et al.* Educação em Saúde e na Saúde: Conceitos, Pressupostos e Abordagens Teóricas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 29 dez. 2022.
- PRESCOTT, S. L.; LOGAN, A. C.; KATZ, D. L. Preventive Medicine for Person, Place, and Planet: Revisiting the Concept of High-Level Wellness in the Planetary Health Paradigm. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 2, p. 238, 16 jan. 2019.
- RABELO, R. *et al.* Impacto da Literacia no Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 16, 14 dez. 2023.
- SILOCCHI, C. *et al.* Institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e gestão do cuidado na Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.
- SILVA, S. E. H. DE L. DOS S. *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seu Impacto na Saúde Pública Pós COVID-19. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 9, p. e2802, 1 set. 2023.
- VOGELMEIER, C. F. *et al.* Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report: GOLD Executive Summary. **Archivos de Bronconeumología (English Edition)**, v. 53, n. 3, p. 128–149, mar. 2017.

# IMPACTO DA TOXOPLASMOSE NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

## IMPACT OF TOXOPLASMOSIS ON MATERNAL AND INFANT HEALTH: DIAGNOSIS AND PREVENTION

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

**LETÍCIA VITÓRIA DA SILVA SANTOS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**KASSYANI MÊNEDY FARIA DA CONCEIÇÃO**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ciências Médicas Maricá - FACMAR

**THALITA VICTÓRIA MARQUES SANTOS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes - UNIT

**THAIONARA SANTOS SANTANA**

Graduanda em Medicina pela Universidade Santo Amaro - UNISA

**JULIANA CRISTINA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE

**CLAUDIA CHRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES NERI DE MAGALHÃES**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins

**ARIANA DANTAS ALFAIA**

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins - UN

**VITÓRIA CAMILLY ROCHA BORGES**

Graduanda em Odontologia pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**ELAYNNE JEYSSA ALVES LIMA**

Graduada pelo Centro Universitário UniFacid Wyden

## IMPACTO DA TOXOPLASMOSE NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

### IMPACT OF TOXOPLASMOSIS ON MATERNAL AND INFANT HEALTH: DIAGNOSIS AND PREVENTION

#### RESUMO

**Introdução:** Durante a gestação, a infecção por *Toxoplasma gondii* pode resultar em sérias complicações, incluindo aborto espontâneo, morte fetal e uma série de malformações. Portanto, o diagnóstico precoce e preciso da toxoplasmose em gestantes é crucial para a implementação de estratégias de prevenção e intervenção que possam minimizar os riscos associados à infecção. **Objetivo:** Analisar as estratégias de prevenção e os impactos específicos da toxoplasmose na saúde materno-infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma ampla revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada através de uma busca avançada nos bancos de dados da MEDLINE e SciELO. **Resultados e Discussão:** As formas de diagnóstico da toxoplasmose incluem testes sorológicos para detectar anticorpos, PCR para detectar DNA do *Toxoplasma gondii*, e ultrassonografia para sinais de infecção fetal. A prevenção envolve educação das gestantes sobre riscos e higiene, triagem pré-natal e tratamento adequado das gestantes infectadas. Consequências para a saúde materno-infantil incluem sequelas neurológicas e visuais, perda auditiva e complicações graves no recém-nascido se a infecção não for tratada precocemente. **Considerações Finais:** Conclui-se que a prevenção eficaz e o diagnóstico precoce são fundamentais para mitigar os impactos adversos da toxoplasmose na saúde materno-infantil, enfatizando a importância contínua de estratégias educativas e de saúde pública.

**Palavras-chave:** Complicações Infecciosas na Gravidez; Diagnóstico; Prevenção de Doenças; Saúde Materno-Infantil; Toxoplasmose.

#### ABSTRACT

**Introduction:** During pregnancy, infection with *Toxoplasma gondii* can result in serious complications, including miscarriage, fetal death and a range of malformations. Therefore, early and accurate diagnosis of toxoplasmosis in pregnant women is crucial for implementing prevention and intervention strategies that can minimize the risks associated with infection. **Objective:** To analyze prevention strategies and the specific impacts of toxoplasmosis on maternal and child health. **Methodology:** This is a broad integrative literature review. Data was collected through an advanced search in the MEDLINE and SciELO databases. **Results and Discussion:** The ways of diagnosing toxoplasmosis include serological tests to detect antibodies, PCR to detect *Toxoplasma gondii* DNA, and ultrasound for signs of fetal infection. Prevention involves educating pregnant women about risks and hygiene, prenatal screening and proper treatment of infected pregnant women. Consequences for maternal and child health include neurological and visual sequelae, hearing loss and serious complications in the newborn if the infection is not treated early. **Final considerations:** It is concluded that effective prevention and early diagnosis are fundamental to mitigating the adverse impacts of toxoplasmosis on maternal and child health, emphasizing the continued importance of educational and public health strategies.

**Keywords:** Pregnancy Complications Infectious; Diagnosis; Disease Prevention; Maternal and Child Health; Toxoplasmosis.

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, cujo ciclo de vida foi compreendido nos anos 1970, no qual o gato serve como hospedeiro definitivo, enquanto os humanos são hospedeiros intermediários. A infecção em humanos geralmente ocorre pela ingestão de cistos em carnes cruas ou mal cozidas e por oocistos presentes em solo, alimentos ou água contaminados, ou via infecção vertical, como a transmissão transplacentária da mãe para o feto. Além dessas vias, o parasita pode ser transmitido por transfusão de sangue, células e transplante de órgãos. Muitos infectados são assintomáticos, mas a doença pode afetar órgãos como coração, pulmões, fígado, cérebro e articulações. Compreender essas formas de contágio e as características do parasita é fundamental para prevenir a doença (Souza; Belfort JR., 2014).

Atualmente, a infecção pelo *Toxoplasma gondii* está amplamente distribuída com variações na prevalência em diferentes regiões do mundo, sendo mais comum em regiões tropicais, com destaque para o Brasil em que possui estatísticas significativas. A taxa de infecção pode ser afetada por fatores como cultura, condições sanitárias e presença de gatos domésticos. Compreender a epidemiologia da toxoplasmose é essencial para orientar políticas eficazes de prevenção e controle da doença (Mangiavacchi, 2015).

Seguindo esse contexto, é importante enfatizar a Toxoplasmose congênita que ocorre quando a gestante transmite a doença ao bebê, o que pode resultar em uma série de problemas graves como hidrocefalia, atrofia cerebral, anemia, problemas hepáticos e oculares. Além disso, a infecção intrauterina pode levar a complicações como abortos espontâneos, parto prematuro e malformações neurológicas, causando sequelas significativas no bebê (Brasil, 2023). Durante a gravidez, é fundamental realizar exames para diagnóstico precoce, para isso são utilizados testes sorológicos para detectar anticorpos contra o *Toxoplasma gondii* no sangue materno e fetal, a detecção precoce melhora as chances de um tratamento eficaz da doença e minimiza os danos à saúde materna e fetal associados à toxoplasmose congênita (Brasil, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, a prevenção da toxoplasmose em gestantes envolve medidas de higiene alimentar e cuidados com animais de estimação para reduzir o risco de transmissão. Desse modo, é necessário evitar o contato com fezes de gatos, solo e com cães que vivem soltos. Além disso, é importante não consumir carne crua e/ou mal cozida e garantir que alimentos como verduras e frutas sejam bem lavados antes do consumo para evitar contaminação por solo que possa conter fezes de gatos infectados pelo *Toxoplasma gondii*. Essas precauções são essenciais não apenas para mitigar o risco de transmissão durante a gravidez, mas também porque a toxoplasmose representa um desafio de saúde para indivíduos com sistema imunológico comprometido, como transplantados e portadores de doenças crônicas (Brasil, 2009).

Contudo, é necessário compreender os impactos da toxoplasmose na saúde materna e infantil, destacando a importância do diagnóstico precoce e da prevenção. A toxoplasmose, muitas vezes assintomática, pode causar sérios riscos a gestantes e seus bebês, incluindo abortos e malformações congênitas. Portanto, entender esses efeitos é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento, melhorando os resultados clínicos e protegendo a saúde de mães e recém-nascidos.

O objetivo deste estudo é analisar as estratégias de prevenção e os impactos específicos da toxoplasmose na saúde materno-infantil, promovendo uma compreensão aprofundada da doença e desenvolvendo abordagens eficazes para minimizar seus riscos.

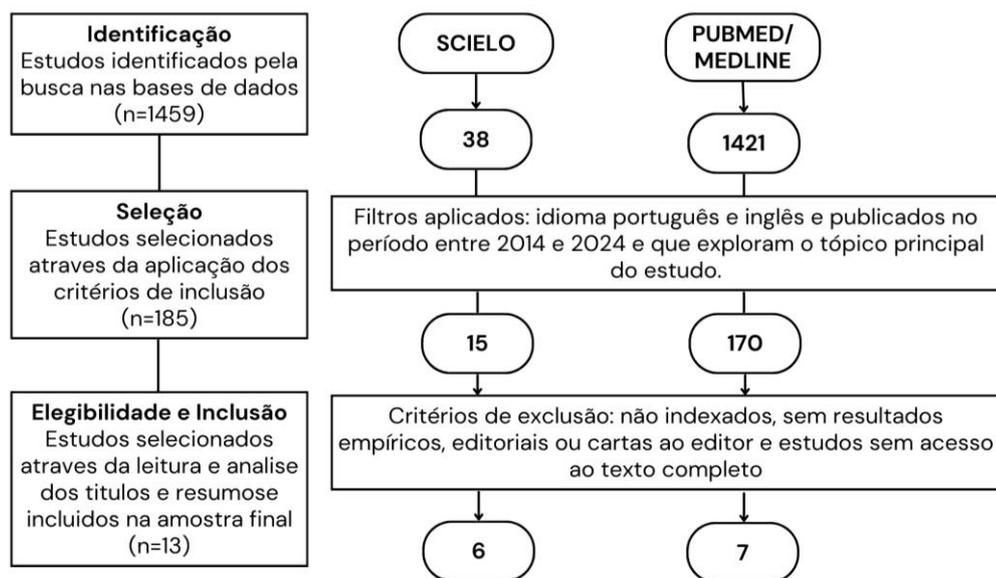
## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com o objetivo de compilar e analisar estudos relevantes sobre a toxoplasmose na saúde materno-infantil. Para a definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, acrômico para os componentes: P - população alvo (público materno-infantil), I - interesse da pesquisa (Analisar o impacto da toxoplasmose para a saúde), C - Contexto (Compreender as vulnerabilidades a qual a população está exposta), O - Desfecho (Discutir como se dá o tratamento e prevenção desta condição). Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais as formas de diagnóstico e prevenção para a Toxoplasmose, e quais as consequências para a saúde do público materno-infantil?”

A busca dos estudos ocorreu em junho de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Toxoplasmose Congênita” AND “Diagnóstico” e “Toxoplasmose Congênita” AND “Prevenção primária”.

Na pesquisa inicial, após combinar os termos em ambas bases de dados, encontrou-se 1.459 estudos. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos publicados no idioma português e inglês, no período entre 2014 e 2024 e que abordam o tema principal do objeto de estudo. Foram excluídos artigos não indexados e texto completo indisponível. Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 185 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos, resumos e texto completo na íntegra, delimitando a amostra final para 13 estudos selecionados.

**FIGURA 1.** Fluxograma metodológico descritivo



**Fonte:** Autoria própria, 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Soares e Caldeira (2019), a toxoplasmose adquirida durante a gestação frequentemente é confundida com outras patologias devido à ausência ou inespecificidade dos sintomas. Isso resulta em diagnóstico tardio da

toxoplasmose congênita e atraso no tratamento tanto para a mãe quanto para o filho, destacando lacunas no processo de triagem gestacional e diagnóstico médico da doença.

A infecção por *Toxoplasma gondii* durante a gestação pode resultar em diferentes graus de danos no feto, sendo assintomática em 70-90% dos casos, principalmente em recém-nascidos. Conforme relatado por Soares *et al.* (2023), complicações como problemas oculares podem afetar até 85% dos bebês afetados, enquanto 40% podem apresentar sequelas neurológicas graves.

Estudos de Filho *et al.* (2017) destacam a incidência significativa de perda auditiva neurosensorial em crianças expostas à toxoplasmose durante a gestação, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e de intervenções adequadas para minimizar seus efeitos.

A ultrassonografia é uma ferramenta essencial para identificar alterações indicativas de infecção intrauterina, como calcificações e hidrocefalia, conforme observado por Saso *et al.* (2020). O diagnóstico preciso da toxoplasmose em gestantes é baseado em exames sorológicos e testes de avidéz de IgG.

Villar *et al.* (2020) enfatizam as diversas formas de diagnóstico da toxoplasmose, que incluem triagem pré-natal com testes sorológicos para detectar anticorpos, amniocentese para análise do DNA do *T. gondii* no líquido amniótico e ultrassonografia para sinais de infecção fetal. Quanto à prevenção, eles destacam a importância da educação das gestantes sobre os riscos e cuidados necessários, acompanhamento pré-natal com exames sorológicos, administração de medicamentos antitoxoplasmose adequados, e monitoramento contínuo das gestantes infectadas.

Corroborando, Ardabili *et al.* (2021) relatam que a toxoplasmose é diagnosticada por testes sorológicos para detectar anticorpos específicos e métodos moleculares como PCR. A prevenção envolve educação das gestantes, triagem pré-natal, e tratamento adequado para evitar a transmissão vertical. As consequências incluem a possibilidade de toxoplasmose congênita, que pode resultar em sequelas graves como problemas neurológicos e visuais nos recém-nascidos. Além disso, o tratamento durante a gravidez pode ter efeitos colaterais graves, como pneumonia de hipersensibilidade, destacando a necessidade de monitoramento cuidadoso.

A confirmação da toxoplasmose congênita em recém-nascidos baseia-se na detecção de pelo menos uma das imunoglobulinas específicas – IgM, IgA ou IgE – positivas, sendo IgM e IgA as mais utilizadas na prática clínica. Diferentes perfis de imunoglobulinas podem ser observados em crianças infectadas, como IgM e IgA positivas, IgM positiva e IgA negativa, IgM negativa e IgA positiva, ou ambas negativas. A sensibilidade diagnóstica combinada desses testes é de aproximadamente 93%, com uma taxa de cerca de 10% de resultados falso-negativos, especialmente quando ambos são realizados simultaneamente. Métodos como imunofluorescência indireta (IFI) e ensaio imunoenzimático indireto (EIA) não são adequados para identificar IgM, sendo recomendados ensaios imunoenzimáticos de captura, mais sensíveis. A persistência da positividade de IgG até os 12 meses de vida, devido à eliminação gradual da IgG passiva recebida da mãe durante o primeiro ano, confirma a toxoplasmose congênita nesse período, com aumento nos títulos de IgG indicando infecção ativa (Souza; Belfort JR., 2014).

Além disso, Soares *et al.* (2023) confirmam que a toxoplasmose congênita no feto através da amniocentese, exame que por seu alto risco e custo é menos solicitado. O teste PCR também pode contribuir para diagnóstico, sendo o resultado positivo de alto valor preditivo, no entanto, o resultado negativo não descarta o diagnóstico de toxoplasmose.

Capobiango *et al.* (2016) ressaltam a importância da educação pré-natal e do manejo adequado para evitar a transmissão vertical da toxoplasmose. A gestão eficaz da doença requer um acompanhamento multidisciplinar contínuo e intervenções médicas apropriadas.

Guegan *et al.* (2021) discutem que a prevenção primária da toxoplasmose inclui educação sobre higiene alimentar e cuidados ao manipular solo e fezes de gatos, enquanto a prevenção secundária envolve a triagem e tratamento imediatos de gestantes infectadas. A implementação dessas estratégias é fundamental para reduzir o impacto da toxoplasmose na saúde materno-infantil.

O manejo inadequado da toxoplasmose durante a gestação e o período neonatal pode resultar em sérias consequências para a saúde materno-infantil. A prevenção eficaz envolve educação pré-concepcional, diagnóstico precoce durante o pré-natal, tratamento adequado de gestantes diagnosticadas com toxoplasmose aguda, e rastreamento neonatal para identificar e tratar precocemente casos de toxoplasmose congênita. A implementação adequada dessas estratégias é essencial para reduzir o impacto da toxoplasmose na saúde pública (Mueller *et al.*, 2021).

Em relação às vias auditivas, a toxoplasmose congênita se mostrou como um potencial fator de risco para perdas auditivas neurossensoriais, sendo observada em cerca de 20% dos casos de toxoplasmose congênita, especialmente em crianças tratadas por curto período ou que não receberam tratamento (Filho *et al.*, 2017).

Sawers *et al.* (2022) enfatizam a importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e medidas preventivas para minimizar as consequências adversas da toxoplasmose na saúde materno-infantil, contribuindo significativamente para o entendimento das melhores práticas clínicas e de saúde pública.

Ao longo dos anos, tem sido um desafio diagnóstico a confirmação laboratorial da suspeita clínica de toxoplasmose ocular. Essa apresentação da doença pode ser decorrente de uma infecção congênita ou de uma forma adquirida pós natal. A fisiopatologia da doença é bastante complexa, e tem sido abordada em diversos trabalhos com a colaboração valiosa de grupos brasileiros (Souza; Belfort JR., 2014).

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a educação preventiva são cruciais para mitigar os efeitos da toxoplasmose na saúde materno-infantil. Profissionais de saúde devem ser bem informados e capacitados para orientar gestantes sobre as medidas preventivas e realizar o manejo clínico adequado quando necessário. A implementação eficaz dessas estratégias pode reduzir significativamente o impacto da toxoplasmose na saúde pública (Inagaki *et al.*, 2020).

Segundo Souza e Belfort JR. (2014), o diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita é fundamental para iniciar o tratamento no lactente. Testes pós-natais positivos para IgM ou IgA específica, detecção de *T. gondii* por PCR, ou aumento progressivo de IgG específica são. Além disso, o método Western Blotting, reconhecido por sua eficácia na identificação de proteínas do parasita, tem sido crucial no diagnóstico preciso, influenciando diretamente o manejo clínico e epidemiológico da doença (Capobiango *et al.*, 2016).

A educação das mulheres grávidas sobre toxoplasmose desempenha um papel crucial na redução das taxas de transmissão vertical da doença. Lehmann, Santos e Scaini (2016). destacam a necessidade de programas educacionais contínuos, abrangendo desde o pré-natal até o puerpério, para aumentar a conscientização e prevenir complicações associadas à infecção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A toxoplasmose congênita simboliza um desafio significativo para a saúde materno-infantil, sendo capaz de acarretar sérios impactos no desenvolvimento fetal e na saúde das gestantes. Nesse viés, a demanda de diagnóstico precoce e eficiente para minorar os danos provocados pela infecção, tal como a importância de medidas preventivas rigorosas, especialmente em gestantes, torna-se fulcral.

As principais conclusões deste estudo apontam para a pertinência de programas de educação e conscientização sobre a toxoplasmose, a fim de reduzir a transmissão vertical. A implementação de políticas de saúde pública que propiciem exames regulares no decurso da gestação e o desenvolvimento de novos mecanismos de diagnósticos são vitais para aprimorar os desfechos clínicos.

Para a continuação da pesquisa, propõe-se a apuração de novas abordagens terapêuticas e preventivas, além de estudos que estimem a eficácia de programas educacionais voltados para gestantes e profissionais de saúde. É primordial também minuciar os efeitos de longo prazo da toxoplasmose congênita em crianças, tenciando melhorar os meios de intervenção e acompanhamento.

## REFERÊNCIAS

ARDABILI, S. *et al.* What obstetricians should be aware of: serious side effects of antibiotic toxoplasmosis treatment in pregnancy. **BMJ Case Reports**, v. 14, n. 3, p. e240809, 1 mar. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Toxoplasmose. 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Toxoplasmose congênita: Protocolo elaborado pelo Grupo de Estudos em Toxoplasmose da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2023. Triagens Neonatais. Secretaria Municipal da Saúde.

CAPOBIANGO, J. D. *et al.* Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1–10, jan. 2016.

CAPOBIANGO, J. D. *et al.* Evaluation of the Western blotting method for the diagnosis of congenital toxoplasmosis. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 6, p. 616–623, nov. 2016.

FILHO, C. A. L. *et al.* Alterações auditivas em crianças expostas à toxoplasmose durante a gestação. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 330–339, jun. 2017.

GUEGAN, H. *et al.* Maternal Anti- *Toxoplasma* Treatment during Pregnancy Is Associated with Reduced Sensitivity of Diagnostic Tests for Congenital Infection in the Neonate. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 59, n. 2, 21 jan. 2021.

INAGAKI, A. D. DE M. *et al.* Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 18 dez. 2020.

LEHMANN, L.; SANTOS, P.; SCAINI, C. Evaluation of Pregnant and Postpartum Women's Knowledge about Toxoplasmosis in Rio Grande – RS, Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 38, n. 11, p. 538–544, 1 dez. 2016.

MANGIAVACCHI, B. M. Toxoplasmose: uma revisão sistemática dos fatores de risco relativos a infecção toxoplásmica em crianças no Brasil. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 6, n. 2, p. 49, 30 dez. 2015.

MUELLER, R. A. S. *et al.* Congenital Toxoplasmosis: Missed Opportunities for Diagnosis and Prevention. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 67, n. 1, 29 jan. 2021.

SASO, A. *et al.* Fifteen-minute consultation: Management of the infant born to a mother with toxoplasmosis in pregnancy. **Archives of disease in childhood - Education & practice edition**, v. 105, n. 5, p. 262–269, out. 2020.

SAWERS, L. *et al.* Prevention of congenital toxoplasmosis in France using prenatal screening: A decision-analytic economic model. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0273781, 4 nov. 2022.

SOARES, J. A. S. *et al.* Profile of pregnant women and children accompanied due to *T. gondii* exposure at a referred healthcare center: What has changed in 10 years? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 2023.

SOARES, J. A. S.; CALDEIRA, A. P. Congenital toxoplasmosis: the challenge of early diagnosis of a complex and neglected disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, 2019.

SOUZA, W. DE; BELFORT JR., R. **Toxoplasmose & Toxoplasma gondii**. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2014.

VILLAR, B. B. D. L. F. *et al.* Toxoplasmosis in pregnancy: a clinical, diagnostic, and epidemiological study in a referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, n. 6, p. 517–523, nov. 2020.

# O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

**THE ROLE OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM IN PROMOTING EQUITY: CHALLENGES AND PROSPECTS**

**BIANCA MARA CRISTANTE**

Pós-Graduada em Urgência e Emergência e UTI, UNIRP

**ISABELLE SENA GOMES**

Doutora, Centro Universitário Maurício de Nassau

**CATIANE DIAS ARRUDA**

Graduada em Enfermagem, Polícia Militar do Estado de Goiás

**LUDIMILA RIBEIRO DOS SANTOS**

Pós-Graduada em Toxicologia e Gestão Farmacêutica, Faculdade FAVENI

**LARISSA VITÓRIA APOLLO**

Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**MARIA TERESA DA SILVA FERREIRA**

Pós-Graduada em Saúde Pública, Oncologia Multiprofissional, Hospital Universitário do Piauí/ EBSERH - HU

**BÁRBARA MONIQUE ALVES DESIDÉRIO**

Mestranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**ALIENCA LAZZARIN ALVES DA SILVA**

Pós-Graduada em Enfermagem Infectologia, Instituto de Infectologia Emílio Ribas

**JÚLIA RAISSA SOUZA LEITE**

Graduada em Biomedicina, Centro Universitário de Patos

**SABRINA PAULA PEREIRA**

Doutoranda em Biotecnologia, Universidade Federal de São João del-Rei

## O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

### THE ROLE OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM IN PROMOTING EQUITY: CHALLENGES AND PROSPECTS

#### RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para a promoção da equidade no Brasil, visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Contudo, desafios limitam a eficácia do SUS em alcançar essa missão.

**Objetivo:** Analisar o papel do Sistema Único de Saúde na promoção da equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, identificando os principais desafios enfrentados e as perspectivas para superar essas barreiras. **Metodologia:**

Trata-se de uma abrangente revisão integrativa da literatura, conduzida em 2024 mediante consulta às respectivas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF – Enfermagem. **Resultados e Discussão:** O Sistema Único de Saúde

desempenha um papel vital na promoção da equidade ao garantir acesso universal e integral aos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis, como a população negra e pessoas em situação de vulnerabilidade social. No entanto, enfrenta desafios significativos, como o racismo institucional, desigualdades socioeconômicas, e a necessidade de formação contínua dos profissionais de saúde para lidar com questões raciais e interseccionais. As perspectivas de melhoria incluem a reorientação da formação acadêmica, o fortalecimento da atenção primária e o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a inclusão e a equidade no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos. **Considerações**

**Finais:** O SUS tem potencial para promover a equidade, mas é necessário superar barreiras como a desigualdade no acesso e a formação inadequada dos profissionais. Avanços dependem de uma reorientação educacional e do fortalecimento de políticas públicas que garantam uma saúde mais inclusiva e equitativa.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Unified Health System (SUS) is essential for promoting equity in Brazil, aiming to guarantee universal and equal access to health services. However, challenges limit the effectiveness of the SUS in achieving this mission.

**Objective:** To analyze the role of the Brazilian System in promoting equity in access to and quality of health services, identifying the main challenges services, identifying the main challenges faced and the prospects for overcoming these barriers. overcome these barriers. **Methodology:**

This is a comprehensive integrative literature review, conducted in 2024 by consulting the respective MEDLINE MEDLINE, LILACS and BDENF - Nursing databases. **Results and Discussion:**

The Unified Health System plays a vital role in promoting equity by guaranteeing universal and comprehensive access to health services, especially for vulnerable populations, such as the black population and people in situation of social vulnerability. However, it faces significant challenges, such as institutional racism, socio-economic inequalities, and the need for continuous training of health professionals to deal with racial and intersectional issues. issues. Prospects for improvement include reorienting of academic training, the strengthening of primary care and the development public policies that promote inclusion and equity in access and quality of services offered. quality of the services offered. **Final**

**Conclusions:** The SUS has the potential to promote equity, but it is necessary to overcome barriers such as inequality

**Keywords:** Health Services Accessibility; Health Equity; Public Health Policies; Health Promotion; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário à saúde para toda a população brasileira, refletindo princípios de equidade e justiça social. Desde sua implementação, o SUS tem enfrentado o desafio de promover a equidade em um país marcado por profundas desigualdades socioeconômicas e regionais. A estrutura do SUS visa não apenas atender às necessidades de saúde, mas também reduzir as disparidades existentes entre diferentes grupos sociais e regiões, oferecendo serviços de saúde de forma igualitária (Brasil, 1996).

A promoção da equidade no SUS não se restringe apenas ao acesso aos serviços de saúde, mas também inclui a abordagem das desigualdades sociais que afetam a saúde das populações. Programas de saúde pública e políticas específicas são essenciais para enfrentar esses desafios, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, tenham acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade (Brasil, 1996; Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

A análise do papel do SUS na promoção da equidade é crucial para entender como o sistema pode enfrentar as desigualdades de saúde existentes no Brasil (Brasil, 1996). A reflexão sobre os desafios e perspectivas do SUS nesse contexto permite identificar áreas onde são necessárias melhorias e ajustes para que a equidade se torne uma realidade para todos. Além disso, compreender o impacto das políticas de saúde na redução das desigualdades ajuda a formular estratégias mais eficazes e a garantir que as ações de saúde sejam realmente inclusivas e equitativas.

Portanto, o objetivo principal deste estudo é analisar o papel do Sistema Único de Saúde na promoção da equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, identificando os principais desafios enfrentados e as perspectivas para superar essas barreiras.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida de acordo com as etapas metodológicas da prática baseada em evidências conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Selcuk, 2019).

O estudo seguiu estas etapas: formulação da pergunta de pesquisa; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição dos dados a serem extraídos; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados obtidos; e síntese do conhecimento produzido (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a elaboração da questão da pesquisa, foi utilizada a estratégia Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO). Dessa forma, ficou definido para este estudo: P – população atendida pelo Sistema Único de Saúde, I – medidas e políticas do SUS para promover a equidade, C – não foi aplicado neste estudo por não presumir um processo comparativo, O – promoção da equidade, desafios e perspectivas, chegando na seguinte questão de pesquisa: “Qual é o papel do Sistema Único de Saúde na promoção da equidade, e quais são os desafios e perspectivas relacionados a essa promoção?”

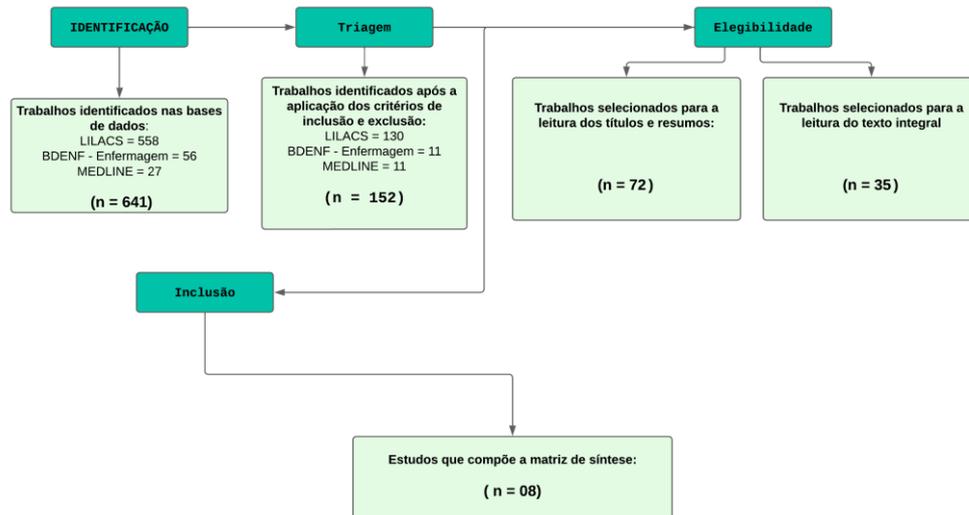
*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), foram utilizados como plataformas de busca. Dessa forma, o descritor controlado “Sistema Único de Saúde” foi empregado em associação ao descritor “Equidade” nos idiomas português, inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos completos publicados entre 2019 e julho de 2024, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês e que fossem relevantes para o tema em questão. Foram excluídas produções repetidas, dissertações, teses e literatura cinzenta.

Os estudos identificados foram criteriosamente avaliados por quatro pesquisadoras independentes com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Também foram selecionados aqueles que estavam relacionados à questão da pesquisa, enquanto os demais foram excluídos. Em casos de discordâncias, um quinto pesquisador foi responsável por determinar a inclusão ou exclusão dos artigos na pesquisa.

Finalmente, foram selecionados 08 artigos para integrar este estudo, conforme detalhado no **Fluxograma 1**.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sistematizar os dados desses artigos, utilizou-se uma tabela que inclui: procedência, título do artigo, autores/ano de publicação, periódico e considerações finais, conforme demonstrado no **Quadro 1**.

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos da síntese.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ANO	PERIÓDICO	CONSIDERAÇÕES FINAIS
MEDLINE	Health of the black population in health training: perspectives towards racial equity	(Souza; Rocha; Nunes, 2024)	Cien Saúde Colet	O Sistema Único de Saúde desempenha um papel vital na promoção da equidade racial ao garantir acesso universal e integral à saúde para todos, incluindo a população negra. No entanto, enfrenta desafios significativos, como o racismo institucional e as desigualdades socioeconômicas, que dificultam a efetiva implementação das políticas de equidade. A formação inadequada sobre racismo e a abordagem pontual da temática racial nas instituições de ensino são barreiras adicionais. Para superar esses desafios, é essencial reorientar a formação acadêmica, incorporando a perspectiva de equidade racial e promovendo uma compreensão mais abrangente das questões sociais e históricas.

<b>MEDLINE</b>	Vulnerabilities mediating the Healthcare encounter: by an intersectional agency	(Barbosa; Oliveira; Oliveira, 2024)	Cien Saude Colet	O Sistema Único de Saúde tem um papel crucial na promoção da equidade ao garantir acesso universal e integral aos cuidados de saúde, especialmente para grupos vulnerabilizados, como mulheres negras, idosas e periféricas. No entanto, enfrenta desafios como o reconhecimento das múltiplas dimensões das identidades dos pacientes e a capacitação dos profissionais de saúde para aplicar a perspectiva interseccional. Para superar esses desafios, é essencial integrar a interseccionalidade no cuidado, investir na formação contínua dos trabalhadores de saúde e implementar políticas públicas que reforcem a integralidade e a equidade. Essas ações podem contribuir para um atendimento mais justo e acessível, alinhado com as necessidades específicas e as histórias de vida dos pacientes.
<b>LILACS</b>	Efficiency, planning and good management, determining factors for a greater equity on health care expenses: the experience from the program family health strategy in Brazil	(Martins <i>et al.</i> , 2024)	Acta bioeth	O Sistema Único de Saúde desempenha um papel vital na promoção da equidade no Brasil ao garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, especialmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se concentra em áreas vulneráveis e busca ampliar a cobertura e a qualidade do atendimento. No entanto, o SUS enfrenta desafios como desigualdades regionais, financiamento insuficiente, carência de profissionais de saúde e infraestrutura inadequada. Para melhorar a equidade, é essencial fortalecer a atenção primária, aumentar o financiamento, desenvolver políticas regionais e incentivar a formação e distribuição de profissionais de saúde em áreas carentes.
<b>LILACS</b>	Equidade na promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS: reflexões a partir do serviço de orientação ao exercício	(Vieira <i>et al.</i> , 2024)	Pensar Prát	O Sistema Único de Saúde desempenha um papel crucial na promoção da equidade ao garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como parte de uma abordagem integral e inclusiva. No entanto, o SUS enfrenta desafios significativos, como desigualdades sociais, falta de recursos e infraestrutura inadequada, que podem limitar a efetividade das políticas voltadas para a equidade. Para melhorar, é necessário fortalecer as políticas públicas, investir em recursos e infraestrutura, e implementar sistemas de monitoramento e avaliação para ajustar e aprimorar a promoção da equidade no acesso e na qualidade dos serviços.
<b>LILACS</b>	A hipótese da equidade inversa na implementação do NASF-AB em	(Augusto <i>et al.</i> , 2023)	Ciênc. Saúde Colet	O Sistema Único de Saúde visa promover a equidade ao expandir a cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para todos os municípios,

	municípios do Sul do Brasil			independentemente da sua riqueza. No entanto, desafios permanecem, como evidenciado pelos padrões variados de implementação em diferentes estados da região Sul do Brasil, onde municípios mais ricos frequentemente têm maior cobertura, enquanto em outros casos, como no Rio Grande do Sul, a implementação foi mais intensa em áreas mais pobres. Para melhorar a equidade, é necessário ajustar as estratégias de implementação, monitorar continuamente a eficácia das políticas e focar no fortalecimento dos serviços em áreas menos favorecidas.
<b>LILACS</b>	O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise	(Teixeira <i>et al.</i> , 2023)	Ciênc. Saúde Colet	O Sistema Único de Saúde é fundamental para promover a equidade no acesso aos serviços odontológicos, buscando oferecer cuidados universais e reduzir desigualdades. No entanto, desafios persistem, como o menor uso dos serviços por pessoas com menor escolaridade, renda e residentes em áreas rurais. Para melhorar, é necessário ampliar a oferta de serviços odontológicos para essas populações e implementar políticas que promovam a inclusão e o acesso equitativo, garantindo que todos tenham acesso adequado aos cuidados bucais.
<b>LILACS</b>	Violência e desigualdades de gênero: relato de experiência sobre ações desenvolvidas e resultados alcançados durante o mês da mulher em um hospital universitário	(Gomes; Lima; Costa, 2024)	HU rev	O Sistema Único de Saúde é fundamental na promoção da equidade ao implementar ações de conscientização e acolhimento, como demonstrado pelas iniciativas do hospital universitário no 8 de março, abordando temas como violência contra a mulher e equilíbrio trabalho-família. No entanto, enfrenta desafios persistentes relacionados às desigualdades sociais e à necessidade de integrar essas ações ao atendimento cotidiano, exigindo uma colaboração contínua das instituições de saúde para efetivar políticas que garantam a justiça e o suporte necessário para todos.
<b>LILACS</b>	Políticas públicas de medicamentos e a relação de medicamentos essenciais	(Nunes <i>et al.</i> , 2023)	Arq. ciências saúde UNIPAR	O Sistema Único de Saúde promove a equidade ao garantir o acesso universal a medicamentos essenciais. Políticas asseguram que a população tenha acesso a tratamentos adequados, alinhados com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Contudo, os desafios incluem a necessidade de aprimorar o acesso e a distribuição de medicamentos, garantir que todos os pacientes recebam a medicação adequada e na quantidade necessária, e melhorar o gerenciamento do ciclo da assistência farmacêutica para garantir que os direitos dos cidadãos, estabelecidos pela Constituição, sejam plenamente respeitados e efetivados.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus principais objetivos garantir o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo a oferta de cuidados para a população negra, sem discriminação ou barreiras financeiras. Contudo, o racismo institucional presente nas instituições de saúde e na formação acadêmica pode perpetuar desigualdades e dificultar a implementação eficaz das políticas de equidade. A formação inadequada sobre questões raciais e o racismo estrutural podem levar a abordagens superficiais e descontextualizadas em relação à saúde da população negra (Souza; Rocha; Nunes, 2024).

Embora o SUS tenha promovido a universalização do tratamento do HIV, garantindo o acesso ao tratamento para todos os segmentos da população, incluindo grupos marginalizados como os homens homossexuais, o preconceito e a discriminação ainda são desafios significativos. Investir em melhorias no acolhimento dos pacientes, com foco na capacitação dos profissionais de saúde para lidar com questões emocionais e sociais, pode melhorar a adesão ao tratamento e a experiência do paciente (Araújo, 2024).

A pesquisa de Silva (2020) indica que muitas mulheres soropositivas enfrentam condições de trabalho precárias e a falta de cobertura previdenciária. Isso evidencia a necessidade de integrar as políticas de saúde com políticas de emprego e seguridade social. Apesar do potencial do SUS para promover a equidade no acesso ao tratamento, a resolução desses problemas exige uma abordagem integrada.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das principais iniciativas do SUS voltadas para a promoção da equidade. Focada na atenção primária, a ESF oferece cuidados preventivos, curativos e promocionais em áreas com maior vulnerabilidade social. A expansão da cobertura da ESF visa reduzir as desigualdades na saúde entre diferentes regiões e populações (Martins *et al.*, 2024). Durante a pandemia, as Unidades de Saúde da Família (USF) desempenharam um papel crucial na adaptação das práticas e na continuidade do cuidado diante de novas necessidades e desafios (Nogueira *et al.*, 2021).

Um desafio fundamental é a capacidade dos profissionais de saúde de reconhecer e integrar as múltiplas dimensões das identidades dos pacientes, como raça, idade e condição socioeconômica, no cuidado que oferecem (Barbosa; Oliveira; Oliveira, 2024). Embora o SUS tenha um papel crucial na promoção da equidade, enfrenta desafios significativos relacionados ao preconceito, ao despreparo profissional e à implementação de políticas. Superar esses desafios requer um compromisso contínuo com a educação, a inclusão e a prática baseada em evidências (Silva, 2022).

A metanálise realizada por Teixeira *et al.* (2023) revelou que o uso dos serviços odontológicos é menor entre pessoas com menor escolaridade, menor renda familiar e residentes na zona rural. Isso indica que, apesar dos esforços do SUS, ainda existem barreiras significativas que limitam o acesso equitativo aos serviços de saúde bucal. Além disso, a adoção desigual de tecnologias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), influenciada por fatores políticos e alinhamentos municipais, pode criar disparidades na qualidade e quantidade dos atendimentos. As UBS em municípios com maior alinhamento político tendem a ser mais tecnologicamente avançadas (Amorim, 2022).

As iniciativas dos hospitais para acolher e ouvir as mulheres, oferecendo espaços de expressão e suporte, refletem o compromisso do SUS com a atenção integral e equânime. O SUS busca criar ambientes onde os pacientes possam discutir suas realidades e receber o apoio adequado (Gomes; Lima; Costa, 2024). A revisão e o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a equidade são essenciais para melhorar a eficácia das práticas corporais e das atividades físicas

no SUS. Isso inclui a adaptação de estratégias para atender às diferentes necessidades da população e garantir um acesso igualitário (Vieira *et al.*, 2024).

Melhorar a gestão e a educação na saúde é fundamental para promover práticas mais equitativas e eficientes. A integração desses aspectos pode contribuir para a construção de um sistema de saúde mais coeso e alinhado com os princípios de equidade (Possa *et al.*, 2021). O uso de metodologias robustas, como a *Análise Envoltória de Dados* (DEA) e o *Propensity Score Matching* (PSM), para avaliar e melhorar a eficiência e a equidade do SUS é uma estratégia recomendada para a adaptação contínua às mudanças no cenário de saúde (Amorim, 2022). Além disso, promover políticas públicas que integrem considerações de saúde com outras áreas, como previdência social e políticas de envelhecimento, pode ajudar a criar um ambiente mais favorável para a promoção da equidade no SUS (Galendi *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde desempenha um papel essencial na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo a inclusão de diversos grupos populacionais. Entretanto, a pesquisa evidencia a necessidade de um esforço contínuo para superar as desigualdades no sistema de saúde brasileiro. A implementação efetiva de políticas de equidade e a formação adequada dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário e de qualidade aos serviços de saúde. O SUS possui um potencial significativo para promover a equidade, mas é crucial que as políticas e práticas sejam continuamente revisadas e ajustadas para atender às necessidades da população de forma justa e eficiente.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância de um compromisso contínuo com a educação e a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao racismo institucional e às desigualdades socioeconômicas. Melhorar o acolhimento dos pacientes e integrar as políticas de saúde com políticas de emprego e seguridade social são essenciais para enfrentar a discriminação e garantir que todos os segmentos da população, especialmente os grupos marginalizados, tenham acesso equitativo aos cuidados de saúde. Além disso, a evidência de que a adoção desigual de tecnologias e a falta de recursos em áreas com maior vulnerabilidade social indicam a necessidade de políticas que visem superar essas barreiras e promover uma distribuição mais equitativa dos recursos de saúde.

Por fim, este estudo enfrenta limitações, como a dificuldade em capturar todas as variáveis que influenciam as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a variação nos dados disponíveis entre diferentes regiões. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem com mais detalhes as especificidades regionais e as dinâmicas locais que podem influenciar a implementação das políticas de equidade. Além disso, estudos que integrem uma análise comparativa entre diferentes modelos de políticas de saúde e seus impactos na equidade podem oferecer *insights* valiosos para aprimorar o SUS.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, I. R. DE. **Atenção à saúde e as transformações no mercado de trabalho: uma análise em três ensaios**. Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Economia da Universidade Federal da Bahia, 2022.

- ARAÚJO, R. B. **Caminhos da subjetividade no acolhimento: atenção à saúde de soropositivos com base em histórias de vida**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 21 fev. 2024.
- AUGUSTO, N. A. *et al.* A hipótese da equidade inversa na implementação do NASF-AB em municípios do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2099–2108, jul. 2023.
- BARBOSA, A. C.; OLIVEIRA, S. S.; OLIVEIRA, R. G. DE. Vulnerabilities mediating the Healthcare encounter: by an intersectional agency. **Cien Saude Colet**, v. 29, n. 7, p. 04352024, 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde. 1996.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. O que é Equidade. Ministério da Saúde, 1996.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 434–451, set. 2018.
- GALENDI, J. S. C. *et al.* Risk of ageism in the use of cost-effectiveness thresholds in the recommendations of the national commission for incorporation of technologies in the Brazilian Unified Health System. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, 2022.
- GOMES, A. S. M.; LIMA, P. D. O.; COSTA, L. D. S. S. Violência e desigualdades de gênero: relato de experiência sobre ações desenvolvidas e resultados alcançados durante o mês da mulher em um hospital universitário. **HU Revista**, v. 49, p. 1–7, 29 jan. 2024.
- MARTINS, L. O. M. *et al.* Efficiency, planning and good management, determining factors for a greater equity on health care expenses: the experience from the program family health strategy in Brazil. **Acta bioethica**, v. 30, n. 1, p. 107–116, jun. 2024.
- NOGUEIRA, A. DE A. *et al.* **O processo de trabalho em uma Clínica da Família no contexto da pandemia de COVID-19**. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.
- NUNES, K. D. *et al.* Políticas públicas de medicamentos e a relação de medicamentos essenciais. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 27, n. 1, p. 50–72, 2023.
- POSSA, L. B. *et al.* **Gestão do Trabalho em Saúde: experiências na atenção, gestão, participação e educação**. [s.l.] Editora Rede Unida, 2021.
- SELCUK, A. A. A Guide for Systematic Reviews: PRISMA. **Turkish Archives of Otorhinolaryngology**, v. 57, n. 1, p. 57–58, 10 maio 2019.
- SILVA, D. M. DA. **Representações de gênero na assistência de enfermagem: contribuições ao processo de humanização no atendimento à população LGBT**. Tese de Doutorado, 2022.

SILVA, S. M. DA. **As condições de sobrevivência das mulheres com HIV/Aids atendidas no Hospital Universitário de Brasília até 2017**. Dissertação ( Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

SOUZA, D. H. DE; ROCHA, D. G.; NUNES, N. R. DE A. Health of the black population in health training: perspectives towards racial equity. **Cien Saúde Colet**, v. 29, n. 7, p. 02992024, 2024.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, 2010.

TEIXEIRA, C. N. G. *et al.* O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1087–1100, abr. 2023.

VIEIRA, L. A. *et al.* Equidade na promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS: reflexões a partir do serviço de orientação ao exercício. **Pensar a Prática**, v. 27, 17 abr. 2024.

# DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

CHALLENGES AND STRATEGIES IN PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL

**ANGELA GABRIELA VIEIRA LIMA CARVALHO SILVA**  
Professora, Bióloga

**CLÁUDIA FABIANE DO NASCIMENTO DO AMARAL**  
NeuroPsicóloga, Estudante de Medicina 3º ano

**CARLA LOREINE JANONES DE SOUZA**  
Estudante de Medicina 3º ano

**THAMIRIS FERREIRA ALMEIDA SILVA**  
Estudante de Medicina 2º ano

**GABRIEL VITOR DE AMORIM**  
Estudante de Medicina 4º ano

**PHAMELLA DOS SANTOS MARTYN**  
Enfermeira, Estudante de Medicina 5º ano

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

### CHALLENGES AND STRATEGIES IN PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL

#### RESUMO

O sistema de saúde pública no Brasil enfrenta inúmeros desafios ao longo de sua história, buscando promover a saúde e a qualidade de vida da população. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, o sistema tem se baseado nos princípios de equidade e integralidade, mas ainda enfrenta problemas significativos como financiamento insuficiente, desigualdades regionais e socioeconômicas, e má gestão dos recursos. O objetivo deste estudo foi investigar os desafios enfrentados pelas políticas de saúde pública no Brasil e analisar as estratégias propostas para enfrentá-los. Através de uma revisão sistemática da literatura, foi realizada uma revisão sistemática das bases de dados PubMed, Scopus, Scielo e Web of Science, incluindo estudos originais, revisões e meta-análises publicadas em revistas científicas revisadas por pares. A seleção dos artigos focou na relevância dos títulos, resumos e conteúdo para o tema das políticas de saúde pública no contexto brasileiro. Dessa forma, a análise revelou que as disparidades no acesso aos serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, são exacerbadas pela concentração de profissionais e recursos nos grandes centros urbanos, comprometendo a eficácia das políticas de saúde pública. Além disso, a má gestão dos recursos públicos afeta a eficiência do sistema e a qualidade dos serviços. Por outro lado, os resultados destacam que estratégias como a regionalização dos serviços, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o uso de tecnologias, como a telemedicina, são essenciais para melhorar o acesso e a coordenação dos cuidados. A promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, junto com a capacitação contínua dos profissionais, também são fundamentais. Em conclusão, a implementação de políticas públicas coordenadas e sustentáveis é necessária para superar esses obstáculos e garantir que as políticas de saúde atendam às necessidades da população de maneira equitativa e eficiente.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Estratégias; Desafios; Política públicas; Brasil

#### ABSTRACT

The public health system in Brazil has faced numerous challenges throughout its history, aiming to promote the population's health and quality of life. Since the creation of the Unified Health System (SUS) by the 1988 Constitution, the system has been based on the principles of equity and comprehensiveness, yet it still faces significant issues such as insufficient funding, regional and socioeconomic inequalities, and poor resource management. The objective of this study was to investigate the challenges faced by public health policies in Brazil and analyze the strategies proposed to address them. Through a systematic literature review, a systematic review was conducted using the PubMed, Scopus, Scielo, and Web of Science databases, including original studies, reviews, and meta-analyses published in peer-reviewed scientific journals. The selection of articles focused on the relevance of titles, abstracts, and content related to the topic of public health policies in the Brazilian context. The analysis revealed that disparities in access to healthcare services, especially in the North and Northeast regions, are exacerbated by the concentration of professionals and resources in large urban centers, compromising the effectiveness of public health policies. Moreover, poor management of public resources affects the system's efficiency and the quality of services. On the other hand, the results highlight that strategies such as the regionalization of services, strengthening of Primary Health Care, and the use of technologies like telemedicine are essential to improving access and care coordination. Health promotion and the prevention of chronic diseases, along with continuous professional training, are also critical. In conclusion, the implementation of coordinated and sustainable public policies is necessary to overcome these obstacles and ensure that health policies meet the population's needs in an equitable and efficient manner.

## INTRODUÇÃO

A história da saúde pública no Brasil é marcada por avanços significativos e desafios persistentes desde sua implementação formal e a consolidação de sua estrutura através da Constituição Federal. Sua implementação no Brasil teve início com a criação de instituições específicas, como a Junta Central de Higiene Pública em 1850, durante o Império. Este marco representou um esforço inicial para organizar políticas de saúde voltadas para o controle de doenças e melhoria das condições sanitárias (Schmidt & Teixeira, 2006).

A Constituição Federal de 1988 foi um marco decisivo para a saúde pública no Brasil, ao estabelecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). O SUS se baseia nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, visando garantir acesso universal aos serviços de saúde e promover a saúde de forma integral, considerando as diversas necessidades das populações. Após a implementação do SUS, o Brasil testemunhou avanços significativos na redução da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida e ampliação do acesso aos serviços de saúde básica. No entanto, o sistema enfrenta desafios como a gestão ineficiente dos recursos, a melhoria da qualidade dos serviços e a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso à saúde (Paim et al., 2011). As desigualdades regionais e socioeconômicas persistem como um grande desafio para o SUS. Estudos apontam que grupos vulneráveis, como populações indígenas e moradores de áreas remotas, enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde (Viacava et al., 2019).

## METODOLOGIA ou MÉTODO

A metodologia utilizada nesta revisão envolveu uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Scielo e Web of Science, utilizando os termos de busca “saúde pública”, “estratégias”, “desafios”, “políticas públicas”, “Brasil” e suas variações. Foram incluídos estudos originais, revisões e meta-análises publicados em revistas científicas revisadas por pares. A seleção dos artigos considerou a relevância do título, resumo e conteúdo completo para o tema em questão. Foram utilizadas fontes de dados nacionais e internacionais acessíveis por meio de bases de dados acadêmicas, relatórios técnicos, artigos científicos e publicações governamentais que discutem políticas de saúde pública no contexto brasileiro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados destacam que o financiamento insuficiente e as desigualdades regionais são os desafios mais significativos nas políticas de saúde pública do Brasil. As estratégias propostas para combater esses problemas são fundamentais para fortalecer o sistema de saúde e garantir um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços. Alguns desafios e possíveis estratégias encontradas foram:

### Financiamento insuficiente

O orçamento destinado à saúde muitas vezes não é suficiente para atender às demandas crescentes da população, comprometendo a expansão e a melhoria dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2020). Para combater essa questão, é essencial:

- Estratégia: Implementar mecanismos de aumento sustentável do financiamento público para a saúde, como revisão de políticas tributárias e alocação prioritária de recursos orçamentários.

### Desigualdades regionais

Disparidades marcantes no acesso aos serviços de saúde entre diferentes regiões do país (Souza et al., 2018). Para enfrentar esse problema, são necessárias estratégias como:

- Estratégia: Fortalecer a regionalização e a descentralização das políticas de saúde, adaptando-as às necessidades específicas de cada localidade e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde e promover a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

### Programas de prevenção e promoção da saúde

A implementação de programas de prevenção e promoção da saúde tem sido eficaz na redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida da população brasileira (Giovannella et al., 2014). Para ampliar esses benefícios, são recomendadas estratégias como:

- Estratégia: Reforçar a educação em saúde e o acesso a informações sobre hábitos saudáveis, além de intensificar campanhas de vacinação e programas de controle de doenças endêmicas.

### A má gestão dos recursos públicos

A má gestão dos recursos públicos tem sido uma questão crítica nas políticas de saúde do Brasil, contribuindo para o subfinanciamento e a ineficiência dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2020).

- Estratégias de Combate:

Implementação de mecanismos de transparência e prestação de contas para melhorar a gestão financeira e fortalecimento dos sistemas de auditoria e controle interno para evitar desvios e desperdícios.

### A má formação e a distribuição desigual de médicos e outros profissionais de saúde pelo território nacional.

Com a maior concentração de profissionais de saúde em áreas urbanas e regiões mais desenvolvidas, amplia as disparidades no acesso aos serviços de saúde (Paim et al., 2011).

- Estratégias de Combate:

### Incentivos para a interiorização dos cursos de graduação e residência médica.

Criação de programas de fixação de profissionais em áreas remotas e de difícil acesso, oferecendo benefícios como aumento salarial e condições de trabalho atrativas.

### A qualidade dos serviços prestados no SUS

A qualidade variável dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde é uma preocupação constante, afetando a confiança da população no sistema de saúde pública (Giovannella et al., 2014).

- Estratégias de Combate:

Implementação de sistemas de monitoramento de qualidade e avaliação contínua dos serviços e investimento em capacitação e treinamento constante dos profissionais de saúde.

### **Dificuldades na coordenação e integração dos cuidados**

A falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e entre os diversos serviços prestados resulta em cuidados fragmentados e menos efetivos (Machado et al., 2017).

- Estratégias de Combate:

Promoção de modelos de atenção integral e redes de cuidado que integrem a atenção primária, especializada e hospitalar.

Uso de tecnologias da informação para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e melhorar o acompanhamento dos pacientes.

### **O envelhecimento da população brasileira**

O aumento da expectativa de vida e a transição demográfica para uma população mais idosa demandam políticas de saúde adaptadas às necessidades específicas dessa faixa etária (Ministério da Saúde, 2020).

- Estratégias de Combate:

Expansão e fortalecimento de serviços especializados para atendimento geriátrico.

Implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas entre os idosos.

### **A saúde mental**

A saúde mental é uma área com desafios significativos, incluindo estigma social, falta de recursos adequados e subfinanciamento dos serviços (Giovannella et al., 2014).

- Estratégias de Combate:

Ampliação da rede de serviços de saúde mental com unidades de atendimento psicossocial e centros de atenção psicossocial (CAPS).

Incentivo à formação de equipes multidisciplinares e integradas para o cuidado em saúde mental.

A discussão enfatiza a importância de implementar políticas públicas que promovam uma distribuição mais justa dos recursos e que fortaleçam a integração entre os diferentes componentes do sistema de saúde, conforme sugerido por Machado et al. (2017). Por fim, a avaliação contínua das políticas de saúde pública é crucial para garantir que as estratégias implementadas estejam atingindo os objetivos propostos. A criação de indicadores claros e mensuráveis podem ajudar a monitorar o progresso e identificar áreas que necessitam de ajustes. A participação da comunidade na avaliação de políticas de saúde fornece insights valiosos e garantir que as intervenções sejam realmente eficazes e adaptadas às necessidades da população.

## CONCLUSÃO

Em síntese, a integração de resultados com estratégias específicas para combater os desafios identificados nas políticas de saúde pública no Brasil demonstra ser ineficientes e se faz necessário ações coordenadas e sustentáveis. As estratégias propostas não apenas visam superar os obstáculos existentes, mas também promover melhorias significativas no acesso, na qualidade e na equidade dos serviços de saúde oferecidos à população brasileira. Para avançar neste campo de pesquisa, é imperativo explorar mais profundamente as soluções inovadoras e sustentáveis que podem ser implementadas para enfrentar esses desafios e garantir que as estratégias adotadas sejam adaptáveis às necessidades emergentes da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- COSTA, Natália Rodrigues; GAWRYSZEWSKI, Vicente Pinheiro. Desafios para a consolidação da atenção primária à saúde no Brasil: Um panorama a partir da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 685-694, 2012.
- ESCOREL, Sarah. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- GIOVANELLA, L. et al. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 43-56, 2014. D
- LAST, J. M. A dictionary of epidemiology. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.6. MACHADO, C. V. et al. Política de saúde no Brasil nos últimos 30 anos: uma trajetória marcada por conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe, p. 230-245, 2017.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendências das condições crônicas e fatores de risco em adultos nas capitais do Brasil, 2006 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 644-659, 2014.
- MACINKO, James et al. Avaliação de desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 225-238, 2011.
- MENDES, Á. Os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 17-27, 2015.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2013.
- PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: História, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, p. 1778-1797, 2011.
- PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011

SANTOS, I. S.; PINHEIRO, C. E. As Políticas de Saúde no Brasil: Avanços e Desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 321-329, 2020.

SCHMIDT, M. I.; TEIXEIRA, L. R. História da saúde pública no Brasil. In: TEIXEIRA, L. R.; SCHMIDT, M. I. (Eds.). **Epidemiologia e saúde: Fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 55-83.

SILVA, Jaílson; TRAVASSOS, Claudia; CASTRO, Marcia. Desigualdade e inequidade no sistema de saúde brasileiro: características, tendências e efeitos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 1-7, 2011.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, J. R. Desigualdade no Acesso aos Serviços de Saúde: Perspectivas e Soluções. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00088919, 2019.

SOUZA, R. A. et al. Desigualdades regionais na saúde: uma análise por microrregiões do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 567-578, 2018.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola da Silva. Demandas judiciais por medicamentos: propostas de avanço para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 850-857, 2007.

VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G.; CARVALHO, C. C. Access to and use of health services in Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 3, p. e2018272, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - A Organização Mundial da Saúde. **Digital health**. 2020.