

Aurum
EDITORA

PRÁTICAS DE SAÚDE NO COTIDIANO:

Educação e Cuidado

VOLUME 2



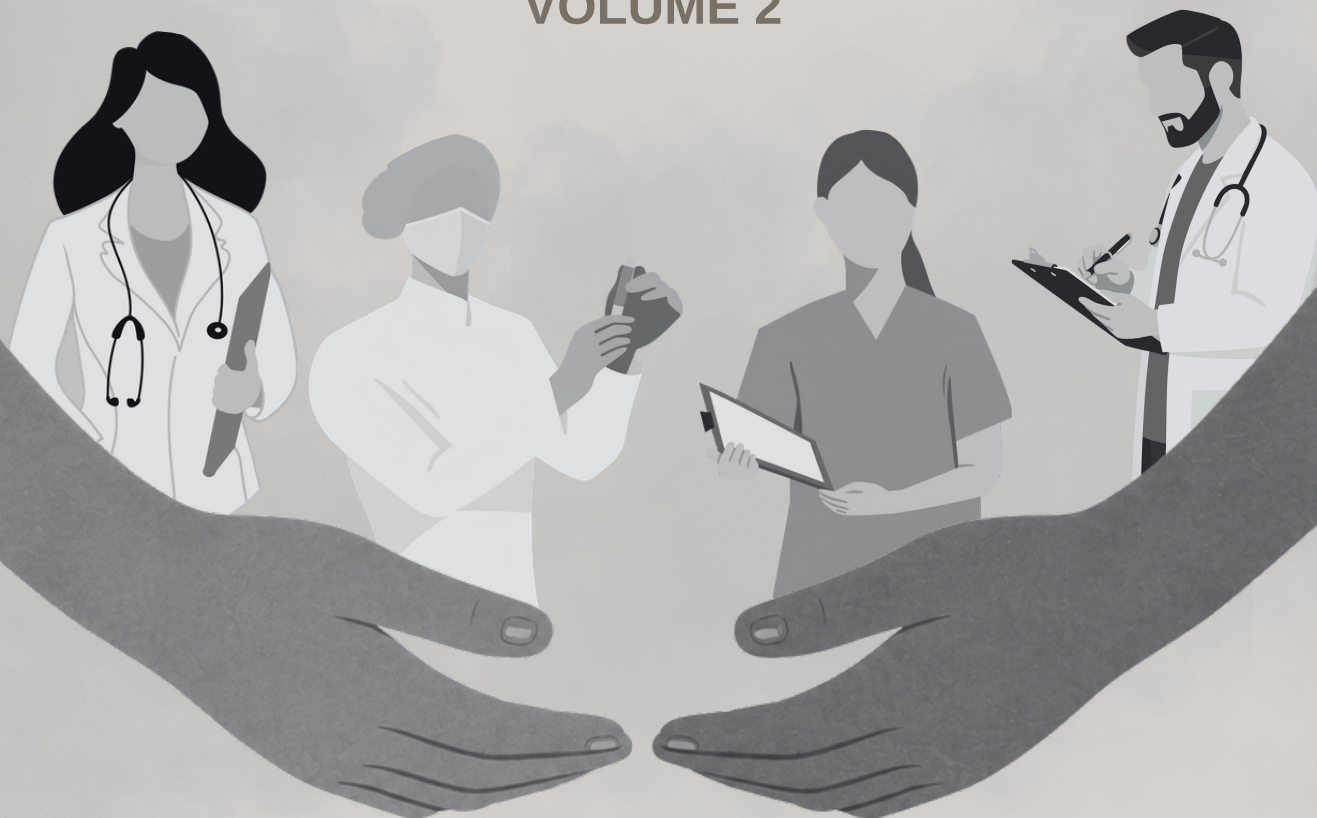
ORGANIZAÇÃO
CLEITON CHARLES DA SILVA
LUÍS ANDRÉ JACINTO
REGINA CÉLIA GONÇALVES DE ANDRADE
MAILLA QUELLE CORREA DE LIMA
SÉFORA LUANA EVANGELISTA DE ANDRADE
SIMONE CARTACHO MACEDO MACAMBIRA
AILMA DE SOUZA BARBOSA DELGADO
FABÍOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA
VERÔNICA EBRAHIM QUEIROGA
KELCIONE PINHEIRO LIMA JOTER

Aurum
EDITORA

PRÁTICAS DE SAÚDE NO COTIDIANO:

Educação e Cuidado

VOLUME 2



ORGANIZAÇÃO
CLEITON CHARLES DA SILVA
LUÍS ANDRÉ JACINTO
REGINA CÉLIA GONÇALVES DE ANDRADE
MAILLA QUELLE CORREA DE LIMA
SÉFORA LUANA EVANGELISTA DE ANDRADE
SIMONE CARTACHO MACEDO MACAMBIRA
AILMA DE SOUZA BARBOSA DELGADO
FABÍOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA
VERÔNICA EBRAHIM QUEIROGA
KELCIONE PINHEIRO LIMA JOTER

AURUM EDITORA LTDA - 2026
Curitiba – Paraná - Brasil

EDITOR CHEFE

Lucas Gabriel Vieira Ewers

ORGANIZADORES DO LIVRO

Cleiton Charles da Silva

Luís André Jacinto

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Mailla Quelle Correa de Lima

Séfora Luana Evangelista de Andrade

Simone Cartacho Macedo Macambira

Ailma de Souza Barbosa Delgado

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Verônica Ebrahim Queiroga

Kelcione Pinheiro Lima Joter

Copyright © Aurum Editora Ltda

Texto Copyright © 2026 Os Autores

Edição Copyright © 2026 Aurum Editora
Ltda

EDIÇÃO DE TEXTO

Stefanie Vitoria Garcia de Bastos



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives
4.0 International License.

EDIÇÃO DE ARTE

Aurum Editora Ltda

IMAGENS DA CAPA

Magnific Team, Canva.

BIBLIOTECÁRIA

Bruna Heller

ÁREAS DE CONHECIMENTO

Educação e Saúde

A responsabilidade pelo conteúdo, precisão e veracidade dos dados apresentados neste texto é inteiramente do autor, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora. O trabalho pode ser baixado e compartilhado, desde que o crédito seja dado ao autor, mas não é permitida a modificação do conteúdo de qualquer forma ou seu uso para fins comerciais.

A Aurum Editora se compromete a manter a integridade editorial em todas as fases do processo de publicação, prevenindo plágio, dados ou resultados fraudulentos, e assegurando que interesses financeiros não afetem os padrões éticos da publicação. Qualquer suspeita de má conduta científica será verificada com atenção aos princípios éticos e acadêmicos. Todos os manuscritos passaram por uma avaliação duplo-cega, realizada pelos membros do Conselho Editorial, e foram aprovados para publicação com base em critérios de imparcialidade e objetividade acadêmica.

CORPO EDITORIAL

Adicélia Rodrigues Souza - Graduada em Letras pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Adriano Rosa da Silva - Mestre em História Social pela Universidade Federal Fluminense.

Alessandro Sathler Leal da Silva - Doutor em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Alex Lourenço dos Santos - Doutorando em Geografia pela Universidade Federal de Catalão.

Aline Borba Alves - Mestra em Educação pela Universidade Estadual do Maranhão.

Amanda Pereira Moreira - Mestra em Letras pela Universidade Federal de Lavras.

Antonio Ismael Lopes de Sousa - Doutorando em Linguística e Literatura pela Universidade Federal do Norte do Tocantins.

Ayla de Jesus Moura - Mestra em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Bárbara Silvestre da Silva Pereira - Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Bianca Martins Knap - Mestranda em Direito Econômico e Desenvolvimento pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Camila Aparecida da Silva Albach - Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Carina Mandler Schmidmeier - Mestranda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Carlos Adriano Martins - Doutor em Ensino de Ciências e Matemática pela Universidade Cruzeiro do Sul.

Carolline Nunes Lopes - Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Cláudio Alberto de Sá Quirino - Mestre profissional em Administração Pública (PROFIAP) pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Damião Evangelista Rocha - Doutorando em Saúde e Desenvolvimento Humano pela Universidade La Salle - Canoas.

Daniel da Rocha Silva - Mestre em Letras pela Universidade Federal de Sergipe.

Daniel Rodrigues de Lima - Mestre em História pela Universidade Federal do Amazonas.

Diego Emanuel Veis Bentancourt - Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria.

Diego Pinto de Oliveira - Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Alfenas.

Elberto Teles Ribeiro - Mestrando em Geografia pela Universidade Federal da Grande Dourados.



Equiton Lorengian Grégio - Mestrando em Ciência e Tecnologia Ambiental pela Universidade Federal da Fronteira Sul.

Evaldo Batista Mariano Júnior - Doutorando em Educação pela Universidade de Uberaba.

Fábio Henrique de Souza Lacerda - Mestre em Educação pela Universidade do Estado de Mato Grosso.

Fabio José Antonio da Silva - Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina.

Fabricio do Nascimento Moreira - Doutorando em Administração pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Felipe Antônio da Silva - Graduado em Direito pelo Centro Universitário Unihorizontes.

Flávia Maria Silva Brito - Doutora em Recursos Florestais pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz.

Flávio Roberto Chaddad - Mestre em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Francisco Samuel Laurindo de Lima - Graduado em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual do Ceará.

Francisco Welton Machado - Editor Independente - Graduado em Geografia pela Universidade Estadual do Piauí.

Gabriella de Moraes - Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Gleyson Martins Magalhães Reymão - Mestre Profissional em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação pelo Instituto Federal do Pará.

Glicerinaldo de Sousa Gomes - Doutorando em Educação pela Universidade Federal da Paraíba.

Gustavo Boni Minetto - Mestrando em Educação, Linguagens e Tecnologia pela Universidade Estadual de Goiás.

Gutemberg Rapôso da Silva Ferreira - Mestre em Linguística pela Universidade Federal do Tocantins de Porto Nacional.

João Vitor Silva Almeida - Graduado em Gestão de Cooperativas pela Universidade Federal do Tocantins.

Joelson Lopes da Paixão - Doutorando em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Santa Maria.

Joice Marisa Görgen Junqueira - Mestranda em Educação pela Universidade La Salle - Canoas.

José Bruno Martins Leão - Doutor em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino.

José Carlos dos Santos Silva - Mestrando em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.



José Cláudio da Silva Júnior - Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco.

José Henrique Rodrigues Machado - Doutor em Ciências Sociais - Programa de Performances Culturais, pela Universidade Federal de Goiás.

José Leonardo Diniz de Melo Santos - Mestre em Educação, Culturas e Identidades pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.

José Marciel Araújo Porcino - Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Brasil.

José Neto de Oliveira Felipe - Doutorando em Ensino de Ciências e Matemática pela Universidade de Passo Fundo.

José Ronaldo de Freitas Machado - Mestre em Educação pela Universidade de Uberaba.

Jungley de Oliveira Torres Neto - Doutor em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Karyne Oliveira Coelho - Doutora em Ciência Animal pela Universidade Federal de Goiás.

Layse da Silva Vieira - Mestranda em Vigilância em Saúde pela Universidade Iguazu.

Lidiana da Cruz Pereira - Doutora em Educação pela Universidade do Vale do Itajaí.

Lidiane Álvares Mendes - Doutoranda em Estudos de Cultura Contemporânea pela Universidade Federal de Mato Grosso.

Luan Brenner da Costa - Editor Independente - Graduado em Enfermagem pela Fundação Herminio Ometto.

Lucas Matheus Araujo Bicalho - Mestrando em Historia pela Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Brasil.

Lucia Helena Santana Ferreira - Doutoranda em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Luciano Victor da Silva Santos - Mestrando em Hotelaria e Turismo pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

Luzia Eleonora Rohr Balaj - Doutoranda em Música pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Magno Fernando Almeida Nazaré - Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão.

Maiara Martins Doná - Mestra em Educação pela Universidade de Sorocaba.

Maickon Willian de Freitas - Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.



Maikon Luiz Mirkoski - Mestre Profissional em Matemática em Rede Nacional pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Mailson Moreira dos Santos Gama - Doutorando em História pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Marcelo Bustamante Chilingue - Doutorando em Informática na Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Marcelo Carvalho da Conceição - Doutor em Biologia Estrutural e Funcional pela Universidade Federal de São Paulo.

Marcos Scarpioni - Doutorando em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Maria da Luz Olegário - Doutora em Educação pela Universidade Federal da Paraíba.

Maria Nazaré Lopes Baracho - Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK.

Marilha da Silva Bastos - Mestranda em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará.

Marinely Aparecida Clemente - Mestra em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Mario Marcos Lopes - Doutorando em Educação pela Universidade Federal de São Carlos.

Marlon Messias Santana Cruz - Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Michael Douglas Alves dos Santos - Mestrando em Educação, Cultura e Territórios Semiáridos pela Universidade do Estado da Bahia.

Mirna Liz da Cruz - Editora Independente - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás.

Natan Gomes dos Santos - Graduado em Biomedicina pela Faculdade Madre Thais.

Newton Ataíde Meira - Mestrando em Desenvolvimento Social pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Plinio da Silva Andrade - Mestrando em Ciências da Educação pela Universidade Leonardo Da Vinci.

Rafael José Kraisch - Doutorando em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Romário Silva Ribeiro - Doutorando em Educação pela Christian Business School.

Ryan Dutra Rodrigues - Editor Independente - Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas.

Samuel Francisco Rabelo - Doutorando em Direitos Humanos pela Universidade Tiradentes.

Sebastião Lacerda de Lima Filho - Doutorando em Medicina Translacional pela Universidade Federal do Ceará.



Silvana Maria Aparecida Viana Santos - Mestra em Tecnologias Emergentes em Educação pela MUST University.

Silvio de Almeida Junior - Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca.

Stefany Reis Marquioli - Mestra em História Social pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Suely Maria da Silva - Mestra em Gestão Pública Para o Desenvolvimento do Nordeste pela Universidade Federal de Pernambuco.

Swelen Freitas Gabarron Peralta - Doutoranda em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná.

Talita Benedcta Santos Künast - Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal de Mato Grosso.

Tályta Carine da Silva Saraiva - Mestra em Agronomia pela Universidade Federal do Piauí.

Thiago Silva Prado - Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Maringá.

Vinicius Valim Pereira - Doutor em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM, Brasil.

Wilson Moura - Doutor em Psicologia pela Christian Business School.

Yohans de Oliveira Esteves - Doutor em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira.

Zaqueu Henrique de Souza - Doutor em Geografia pela Universidade Federal de Jataí.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912

Práticas de saúde no cotidiano [recurso eletrônico] :
educação e cuidado : volume 2 / organização
Cleiton Charles da Silva ... [et al.]. – Curitiba, PR:
Aurum Editora, 2026.
Dados eletrônicos (1 PDF).

ISBN 978-65-6223-012-3

1. Saúde. 2. Cuidados em saúde. 3. Atenção
primária. 4. Saúde pública. I. Silva, Cleiton Charles da.
II. Jacinto, Luís André. III. Andrade, Regina Célia
Gonçalves de. IV. Lima, Mailla Quelle Correa de.
V. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte: Bruna Heller (CRB10/2348)

Índices para catálogo sistemático:

1 Saúde pública 614

DOI: 10.63330/livroautoral602026-

Aurum Editora Ltda
CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná



ORGANIZADORES

Cleiton Charles da Silva

Fisioterapeuta
Mestre em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Luís André Jacinto

Educador Físico
Especialista em Atividade Física e Bem-estar
Faculdade de Minas EaD – FACUMINAS

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Enfermeira
Especialista em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Mailla Quelle Correa de Lima

Fisioterapeuta
Especialista em Cardiorrespiratória
Faculdade de Macapá – FAMA

Séfora Luana Evangelista de Andrade

Enfermeira
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Simone Cartacho Macedo Macambira

Enfermeira
Especialista em Obstetrícia
Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

Ailma de Souza Barbosa Delgado

Enfermeira
Mestra em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Enfermeira
Mestra em Gerontologia
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Verônica Ebrahim Queiroga

Enfermeira
Mestra em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Kelcione Pinheiro Lima Joter

Enfermeira
Mestra em Gestão em Saúde
Universidade Estadual do Ceará - UECE



AUTORES

Ana Clara Lopes Costa
Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix
Annaluiza Correia Fontes
Bianca Aurora Galvão Pena
Cleiton Charles da Silva
Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira
Flávia Catiane Vasconcelos de Moraes
Ildinara Mangueira Trajano Rodrigues
Janiza Carvalho da Costa
Jeferson Barbosa Silva
Joana da Silva Santos
Lucas Franzoni
Mailla Quelle Correa de Lima
Marcílio Márcio Silva Correia
Maria Aparecida Paulo dos Santos
Maria Suziele Ferreira Correia
Patrícia Domingos de Castro Silva
Regina Célia Gonçalves de Andrade
Renata Maria Teixeira Martins
Roseane Araújo Costa Ferreira
Séfora Luana Evangelista de Andrade
Simone Cartacho Macedo Macambira
Thaise Emanuelle de Oliveira Moura



PREFÁCIO

Cuidar da saúde mental é um desafio que exige sensibilidade, compromisso e, sobretudo, trabalho em rede. Nenhum serviço, isoladamente, é capaz de responder à complexidade das demandas que atravessam o sofrimento psíquico. É justamente nesse entendimento que se fundamenta a Rede de Atenção Psicossocial, concebida para integrar diferentes pontos de atenção e garantir que o cuidado aconteça de forma contínua, articulada e centrada nas necessidades dos usuários.

No cotidiano dos serviços, entretanto, ainda são frequentes dúvidas relacionadas aos fluxos assistenciais, às responsabilidades de cada dispositivo da rede e às possibilidades de cuidado compartilhado. Essas dificuldades podem gerar fragmentação da assistência, encaminhamentos inadequados e sobrecarga de determinados serviços, comprometendo a integralidade do cuidado.

Diante dessa realidade, este e-book surge como uma ferramenta prática e acessível para apoiar os profissionais da rede na compreensão de suas atribuições e no fortalecimento da articulação entre os serviços. Ao apresentar de forma objetiva a estrutura da RAPS, seus componentes e os fluxos de atendimento em saúde mental no município de Cuité, o material busca aproximar os profissionais, favorecer a comunicação intersetorial e estimular práticas colaborativas.

Que esta publicação possa servir não apenas como fonte de consulta, mas também como instrumento de reflexão sobre a importância da corresponsabilização no cuidado. Afinal, uma rede forte não se constrói apenas por meio de serviços organizados, mas principalmente por profissionais comprometidos com a escuta, o acolhimento e a defesa do direito à saúde de todas as pessoas.

Boa leitura!



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
-------------------	----

CAPÍTULO 1 - ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO EM SAÚDE: INTERFACES ENTRE CONDIÇÕES LABORAIS E DETERMINANTES SOCIAIS

Cleiton Charles da Silva, Joana da Silva Santos, Marcílio Márcio Silva Correia, Mailla Quelle Correa de Lima, Maria Aparecida Paulo dos Santos, Lucas Franzoni e Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-001>

14-22

CAPÍTULO 2 - COMO AS DESIGUALDADES REGIONAIS INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO NARRATIVA

Cleiton Charles da Silva, Simone Cartacho Macedo Macambira, Regina Célia Gonçalves de Andrade e Roseane Araújo Costa Ferreira.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-002>

23-33

CAPÍTULO 3 - DEPRESSÃO PÓS-PARTO: INTERFACES ENTRE DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Cleiton Charles da Silva, Simone Cartacho Macedo Macambira, Roseane Araújo Costa Ferreira e Regina Célia Gonçalves de Andrade.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-003>

34-41

CAPÍTULO 4 - INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA DEMÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Cleiton Charles da Silva, Simone Cartacho Macedo Macambira, Roseane Araújo Costa Ferreira e Regina Célia Gonçalves de Andrade.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-004>

42-51

CAPÍTULO 5 - DETERMINANTES DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL: INTERFACES ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Cleiton Charles da Silva, Séfora Luana Evangelista de Andrade, Regina Célia Gonçalves de Andrade e Roseane Araújo Costa Ferreira.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-005>

52-60

CAPÍTULO 6 - INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO AMBIENTE DA SALA DE VACINA

Maria Suziele Ferreira Correia e Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-006>

61-69



CAPÍTULO 7 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Suziele Ferreira Correia e Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-007>

.....70-76

CAPÍTULO 8 - ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PRECEPTOR: INTERVENÇÃO NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM RESIDÊNCIAS MÉDICA E/OU MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Ana Clara Lopes Costa, Annaluiza Correia Fontes, Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira, Flávia Catiane Vasconcelos de Moraes, Ildinara Manguiera Trajano Rodrigues, Janiza Carvalho da Costa, Patrícia Domingos de Castro Silva, Renata Maria Teixeira Martins e Thaise Emanuelle de Oliveira Moura.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-008>

.....77-85

CAPÍTULO 9 - SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ADOECIMENTO DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bianca Aurora Galvão Pena, Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira e Jeferson Barbosa Silva.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-009>

.....86-94



APRESENTAÇÃO

A saúde mental constitui um componente essencial da atenção integral à saúde e demanda ações articuladas, humanizadas e compartilhadas entre os diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, fortalecer o diálogo entre os profissionais, ampliar o conhecimento sobre as atribuições de cada ponto de atenção e qualificar os fluxos assistenciais são estratégias fundamentais para garantir um cuidado contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários e de suas famílias.

Este e-book foi elaborado com o propósito de servir como instrumento de apoio aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde do município de Cuité, reunindo informações objetivas sobre a organização da RAPS, as competências dos serviços que a compõem e o fluxo de cuidado em saúde mental adotado no território. A proposta é favorecer a integração entre os diferentes níveis de atenção, estimular o cuidado compartilhado e contribuir para a consolidação de uma rede cada vez mais articulada e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Mais do que um material informativo, esta publicação representa um convite à corresponsabilização entre os diversos atores da rede. Ao reconhecer que o cuidado em saúde mental não se restringe a um único serviço ou profissional, reforça-se a importância da atuação intersetorial, da comunicação efetiva e da construção coletiva de estratégias de cuidado.

Espera-se que este material possa contribuir para o fortalecimento das práticas assistenciais, para a ampliação do acesso aos serviços e para a promoção de uma atenção mais acolhedora, integral e humanizada às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias.



CAPÍTULO 1

ADOCIMENTO MENTAL NO TRABALHO EM SAÚDE: INTERFACES ENTRE CONDIÇÕES LABORAIS E DETERMINANTES SOCIAIS

MENTAL ILLNESS AMONG HEALTHCARE WORKERS: INTERFACES BETWEEN WORKING CONDITIONS AND SOCIAL DETERMINANTS

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-001>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Joana da Silva Santos

Residência em Saúde Mental
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7705-5067>

Marcílio Márcio Silva Correia

Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1869-0295>

Mailla Quelle Correa de Lima

Especialista em Cardiorrespiratória
Faculdade de Macapá - FAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0839-4604>

Maria Aparecida Paulo dos Santos

Doutoranda em Saúde da Família
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6997-8168>

Lucas Franzoni

Especialista em Neurologia
Sanar Medicina - FEEVALE
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3274-1073>

Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix

Especialista em Gestão em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1600-8583>

RESUMO

A saúde mental dos trabalhadores da saúde tem se consolidado como um tema central no campo da saúde coletiva, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, marcado por sobrecarga assistencial, precarização das relações de trabalho e insuficiência de recursos. Este estudo teve como objetivo analisar

os fatores associados ao adoecimento mental desses trabalhadores. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre março e abril de 2026, a partir de buscas nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados à saúde mental, trabalho e SUS. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e pertinentes à temática. Os resultados evidenciam elevada prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, associados principalmente a estressores ocupacionais, como alta demanda de trabalho, baixa autonomia e suporte institucional insuficiente. Observou-se ainda a influência de determinantes sociais, especialmente gênero e raça, evidenciando maior vulnerabilidade entre mulheres e pessoas negras. A análise aponta que o adoecimento mental é um fenômeno multifatorial, relacionado às condições de trabalho e às desigualdades estruturais. Conclui-se que é necessário fortalecer políticas de saúde do trabalhador, promover melhores condições de trabalho e incorporar abordagens interseccionais e preventivas no cuidado à saúde mental desses profissionais.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Saúde Mental; Trabalhadores da Saúde.

ABSTRACT

The mental health of healthcare workers has become a central issue in the field of public health, particularly within the Brazilian Unified Health System, which is characterized by high workload, precarious working conditions, and limited resources. This study aimed to analyze the factors associated with mental illness among healthcare workers. This is a narrative literature review conducted between March and April 2026 using the databases LILACS, SciELO, and the Virtual Health Library, with descriptors related to mental health, work, and the Brazilian health system. Primary studies published between 2020 and 2026, available in full text and relevant to the topic, were included. The findings indicate a high prevalence of common mental disorders, such as anxiety, depression, and stress, mainly associated with occupational stressors, including high workload, low autonomy, and insufficient institutional support. Social determinants, particularly gender and race, were also identified as influential factors, highlighting greater vulnerability among women and Black individuals. The analysis shows that mental illness is a multifactorial phenomenon related to working conditions and structural inequalities. It is concluded that there is a need to strengthen worker health policies, improve working conditions, and incorporate intersectional and preventive approaches in mental health care for these professionals.

Keywords: Occupational Stress; Mental Health; Health Personnel.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores da saúde tem se consolidado como um tema central no campo da saúde coletiva, especialmente diante das transformações contemporâneas no mundo do trabalho e das crescentes exigências impostas aos sistemas de saúde. No Brasil, essa problemática assume contornos ainda mais complexos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja organização se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, mas que enfrenta desafios históricos relacionados à insuficiência de recursos, à precarização das relações de trabalho e à sobrecarga assistencial. Nesse cenário, compreender os fatores que contribuem para o adoecimento mental desses trabalhadores torna-se fundamental para a sustentabilidade do sistema e para a qualidade do cuidado ofertado à população (Ribeiro; Pezzato, 2021; Santos Murier *et al.*, 2024).

Os estudos analisados apontam que os transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, apresentam elevada prevalência entre trabalhadores da saúde, estando fortemente associados à exposição contínua a estressores ocupacionais. Entre esses fatores, destacam-se a alta demanda psicológica, o baixo controle sobre o trabalho e o suporte social insuficiente, elementos que configuram ambientes laborais potencialmente adoecedores. Esses achados evidenciam que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como uma questão individual, mas deve ser analisado à luz das condições concretas de trabalho e da organização dos serviços de saúde (Santos Murier *et al.*, 2024; Souza; Araújo, 2024).

No campo da saúde do trabalhador, modelos teóricos como o de demanda e controle e o de esforço e recompensa têm sido amplamente utilizados para explicar a relação entre trabalho e adoecimento mental. Esses modelos indicam que a combinação entre altas exigências laborais e baixa autonomia, assim como o desequilíbrio entre o esforço realizado e as recompensas obtidas, favorecem o desenvolvimento de sofrimento psíquico. No entanto, os estudos também destacam limitações dessas abordagens, sobretudo por não incorporarem de maneira suficiente aspectos estruturais e sociais que atravessam o mundo do trabalho (Souza; Araújo, 2024).

A análise dos dados evidencia que o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde está profundamente relacionado aos determinantes sociais da saúde. Fatores como gênero e raça emergem como elementos centrais na distribuição do sofrimento psíquico, revelando desigualdades significativas entre diferentes grupos. Mulheres e pessoas negras apresentam maior exposição a condições de trabalho desfavoráveis e maior risco de desenvolver transtornos mentais comuns, evidenciando que o sofrimento psíquico resulta de múltiplas determinações sociais (Souza; Araújo, 2024; Santos Murier *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a interseccionalidade se apresenta como uma abordagem analítica essencial para a compreensão do problema. Ao considerar a interação entre múltiplos marcadores sociais, como gênero, raça e condições de trabalho, essa perspectiva permite compreender que o risco de adoecimento não se

distribui de forma homogênea entre os trabalhadores, intensificando-se quando diferentes formas de vulnerabilidade se sobrepõem (Souza; Araújo, 2024).

No âmbito do SUS, esses desafios são potencializados pelas características específicas da organização do trabalho em saúde. A alta demanda assistencial, a escassez de recursos materiais e humanos e a precarização dos vínculos de trabalho contribuem para a intensificação do trabalho e para o aumento do desgaste físico e mental dos profissionais (Ribeiro; Pezzato, 2021).

Apesar da relevância do tema, os estudos indicam que a resposta institucional ao adoecimento mental dos trabalhadores da saúde ainda é limitada. As ações desenvolvidas no SUS tendem a priorizar o tratamento dos agravos já instalados, com menor investimento em estratégias de prevenção e promoção da saúde mental (Ribeiro; Pezzato, 2021; Santos Murier *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à formação dos profissionais de saúde, que ainda apresenta lacunas na compreensão do sofrimento mental relacionado ao trabalho. A predominância de uma abordagem biomédica dificulta a incorporação de perspectivas mais críticas e ampliadas, capazes de considerar o trabalho como determinante central do processo saúde-doença (Costa *et al.*, 2025).

Além disso, a literatura evidencia a importância do uso de tecnologias educacionais e estratégias inovadoras na promoção da saúde mental dos trabalhadores. Recursos como materiais educativos, ferramentas digitais e intervenções formativas têm demonstrado potencial para ampliar o conhecimento e fortalecer práticas de cuidado voltadas à saúde mental, embora ainda existam limitações relacionadas à avaliação dessas intervenções (Costa *et al.*, 2025).

Diante desse panorama, torna-se evidente que o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde no SUS constitui um fenômeno complexo e multifatorial, profundamente enraizado nas condições sociais e organizacionais do trabalho (Ribeiro; Pezzato, 2021; Souza; Araújo, 2024).

Portanto, este estudo parte da compreensão de que os estressores ocupacionais são determinantes fundamentais do adoecimento mental entre trabalhadores da saúde, especialmente no contexto do SUS (Santos Murier *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2025).:

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e discutir criticamente a produção científica sobre a temática investigada, permitindo uma compreensão ampliada e contextualizada do fenômeno em análise.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2026, por meio de buscas em bases de dados relevantes na área da saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A

escolha dessas bases se justifica pela sua abrangência e relevância na indexação de estudos científicos, especialmente no campo da saúde coletiva e no contexto do Sistema Único de Saúde.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores utilizados foram: “Saúde Mental”, “Trabalhadores da Saúde”, “Estresse Ocupacional”, “Condições de Trabalho”, “Determinantes Sociais da Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade e a especificidade na identificação dos estudos relevantes.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para orientar a seleção dos estudos. Como critérios de inclusão, consideraram-se: (1) estudos primários com abordagens quantitativas, qualitativas ou mistas; (2) publicações no período de 2020 a 2026, garantindo a atualidade das evidências; e (3) artigos disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos de revisão, editoriais, dissertações, teses, documentos institucionais e publicações que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo.

Após a realização das buscas, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para seleção inicial dos estudos, seguida da leitura na íntegra dos artigos considerados pertinentes. Por se tratar de uma revisão narrativa, não houve a aplicação de protocolos rígidos de sistematização, como ocorre em revisões sistemáticas. A seleção dos estudos foi guiada pela relevância, pertinência temática e contribuição para a discussão proposta, permitindo maior flexibilidade na inclusão das evidências.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar os principais eixos temáticos, convergências e divergências presentes na literatura. Esse processo possibilitou a construção de uma síntese crítica sobre o tema, contribuindo para a reflexão teórica e para a identificação de lacunas no conhecimento científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que a saúde mental dos trabalhadores da saúde se configura como um fenômeno multifatorial, profundamente influenciado pelas condições de trabalho, pela organização dos serviços e pelos determinantes sociais da saúde. De modo geral, os achados convergem ao demonstrar que os transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, apresentam elevada prevalência entre esses profissionais, especialmente em contextos de maior sobrecarga assistencial e precarização das relações de trabalho (Ribeiro; Pezzato, 2021; Santos Murier *et al.*, 2024).

Um dos principais eixos identificados refere-se aos estressores ocupacionais, que emergem como determinantes centrais do adoecimento psíquico. Fatores como alta demanda de trabalho, pressão por produtividade, jornadas extensas e baixa autonomia profissional foram recorrentemente associados ao

sofrimento mental. Esses elementos configuram ambientes laborais caracterizados por intensa exigência emocional e física, contribuindo para o desgaste progressivo dos trabalhadores. Nesse sentido, estudos destacam que a combinação entre alta demanda e baixo controle sobre o trabalho potencializa o risco de adoecimento, corroborando modelos clássicos da saúde do trabalhador (Souza; Araújo, 2024).

Além disso, a análise aponta que o suporte institucional insuficiente e a fragilidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho intensificam o sofrimento psíquico. A ausência de espaços de escuta, acolhimento e apoio emocional contribui para a invisibilização das demandas dos trabalhadores, dificultando a identificação precoce dos agravos à saúde mental. Essa lacuna institucional evidencia a necessidade de fortalecer práticas organizacionais voltadas ao cuidado com o trabalhador, indo além da lógica produtivista predominante nos serviços de saúde (Ribeiro; Pezzato, 2021).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se às desigualdades sociais que atravessam o trabalho em saúde. A literatura evidencia que fatores como gênero e raça influenciam significativamente a distribuição do sofrimento psíquico entre os trabalhadores. Mulheres e pessoas negras tendem a apresentar maior exposição a condições de trabalho desfavoráveis, além de acumularem demandas relacionadas ao cuidado doméstico e à discriminação estrutural. Essa sobreposição de vulnerabilidades contribui para o agravamento dos quadros de sofrimento mental, indicando que o adoecimento não pode ser analisado de forma isolada, mas sim a partir de uma perspectiva interseccional (Souza; Araújo, 2024; Santos Murier *et al.*, 2024).

A abordagem interseccional, nesse contexto, se mostra fundamental para compreender a complexidade do fenômeno. Ao considerar a interação entre diferentes marcadores sociais, como gênero, raça e condições de trabalho, torna-se possível identificar que o risco de adoecimento mental se intensifica quando essas dimensões se sobrepõem. Os estudos analisados demonstram que trabalhadores submetidos simultaneamente a estressores ocupacionais e desigualdades sociais apresentam maior prevalência de transtornos mentais, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às especificidades dos diferentes grupos (Souza; Araújo, 2024).

No contexto do Sistema Único de Saúde, essas questões se tornam ainda mais evidentes, em razão das características estruturais e organizacionais do sistema. A escassez de recursos humanos e materiais, aliada à alta demanda por serviços, contribui para a intensificação do trabalho e para o aumento do desgaste físico e emocional dos profissionais. Além disso, a precarização dos vínculos empregatícios e a instabilidade laboral agravam o cenário de vulnerabilidade, impactando diretamente a saúde mental dos trabalhadores (Ribeiro; Pezzato, 2021).

Apesar do reconhecimento da relevância do tema, os estudos apontam que as respostas institucionais ainda são insuficientes. Predomina uma abordagem centrada no tratamento dos agravos já instalados, com menor ênfase em estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. Essa lógica curativa limita a

efetividade das ações, uma vez que não atua sobre as causas estruturais do adoecimento. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de incorporar a saúde mental dos trabalhadores como prioridade nas políticas públicas, com foco na melhoria das condições de trabalho e na promoção de ambientes laborais mais saudáveis (Santos Murier *et al.*, 2024).

A formação dos profissionais de saúde também emerge como um ponto crítico na análise dos estudos. A predominância de uma abordagem biomédica e individualizante dificulta a compreensão ampliada do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Essa limitação impacta diretamente a capacidade dos profissionais de reconhecer e intervir nos fatores que contribuem para o adoecimento mental. Nesse contexto, a educação permanente em saúde se apresenta como estratégia fundamental para qualificar as práticas profissionais, promovendo uma abordagem mais crítica e reflexiva sobre o trabalho em saúde (Costa *et al.*, 2023).

Outro eixo importante refere-se ao uso de tecnologias educacionais como ferramentas de promoção da saúde mental. Os estudos analisados indicam que intervenções baseadas em tecnologias, como materiais educativos digitais e estratégias formativas, apresentam potencial para ampliar o conhecimento e fortalecer práticas de cuidado. No entanto, também apontam limitações relacionadas à fragilidade teórica dessas intervenções e à ausência de avaliações sistemáticas sobre sua efetividade, o que evidencia a necessidade de maior investimento em pesquisas nessa área (Costa *et al.*, 2023).

De forma geral, os achados evidenciam que o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde no SUS não pode ser compreendido de forma simplificada. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve a interação entre fatores organizacionais, sociais e subjetivos. Os estressores ocupacionais desempenham papel central nesse processo, mas sua influência é mediada por desigualdades estruturais que ampliam a vulnerabilidade de determinados grupos (Ribeiro; Pezzato, 2021; Souza; Araújo, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental avançar na construção de estratégias que articulem a melhoria das condições de trabalho, o fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador e a incorporação de abordagens interseccionais. Somente por meio de ações integradas será possível promover ambientes de trabalho mais saudáveis e reduzir os impactos do adoecimento mental entre os trabalhadores da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde constitui um fenômeno multifatorial, fortemente relacionado às condições de trabalho e aos determinantes sociais da saúde. Os principais achados indicam que estressores ocupacionais, como elevada carga de trabalho, pressão por produtividade, baixa autonomia e suporte institucional insuficiente, desempenham papel central no desenvolvimento do sofrimento psíquico.

Além disso, verificou-se que o adoecimento não ocorre de forma homogênea, sendo influenciado por desigualdades sociais, especialmente relacionadas a gênero e raça. A perspectiva interseccional mostrou-se fundamental para compreender que grupos historicamente vulnerabilizados estão mais expostos a condições de trabalho desfavoráveis e, conseqüentemente, a maiores riscos de adoecimento mental.

Observou-se ainda que as respostas institucionais permanecem limitadas, com predominância de ações voltadas ao tratamento dos agravos já instalados, em detrimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. No campo da formação, persistem lacunas na abordagem do tema, reforçando a necessidade de fortalecimento da educação permanente em saúde.

Quanto às limitações, destaca-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, não houve aplicação de protocolos sistemáticos rigorosos, o que pode implicar vieses na seleção dos estudos. A restrição às bases de dados LILACS, SciELO e BVS, bem como ao período de 2020 a 2026 e à disponibilidade de textos na íntegra, pode ter limitado a abrangência das evidências. Ademais, a heterogeneidade dos estudos analisados dificultou comparações mais aprofundadas.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico e foco em intervenções, bem como a ampliação de análises que considerem os determinantes sociais do adoecimento. Por fim, reforça-se a necessidade de políticas e práticas institucionais que promovam melhores condições de trabalho, contribuindo para a saúde mental dos profissionais e para a qualificação da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro; PEZZATO, Karine Vanessa. “Não somos máquinas”: saúde mental de trabalhadores de saúde no contexto da pandemia por COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. esp., p. 78–100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E617>.

SOUZA, Camila Cristina de; ARAÚJO, Tânia Maria de. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, e12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-63690000012122>.

SANTOS MURIER, Paula Caroline; SOUZA, Camila Cristina de; NUNES, Denise Vieira; et al. Estresse ocupacional, saúde mental no trabalho e desigualdades de gênero. **Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 14, n. 82, p. 4219–4230, 2024.

SOUZA, Camila Cristina de; ARAÚJO, Tânia Maria de. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho: desigualdades de gênero e raça. **Saúde Coletiva**, [S.l.], 2024.

COSTA, Ana Paula; et al. Tecnologias educacionais em saúde mental para trabalhadores: revisão integrativa. **Acta Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 37, p. 1–10, 2023.

CAMPOS, Rosana Onocko; et al. O Grupo de Trabalho Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3827–3836, 2020.

GRIEP, Rosane Harter; et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho e saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e13, 2020.

CAPÍTULO 2

COMO AS DESIGUALDADES REGIONAIS INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO NARRATIVA

HOW REGIONAL INEQUALITIES INFLUENCE THE OCCURRENCE OF SYPHILIS IN BRAZIL: EVIDENCE FROM A NARRATIVE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-002>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Simone Cartacho Macedo Macambira

Especialista em Obstetrícia

Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4027-3036>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

RESUMO

A sífilis permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, com aumento de casos nas últimas décadas, especialmente na forma congênita, refletindo fragilidades na atenção pré-natal e desigualdades sociais e regionais que influenciam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar como as desigualdades regionais influenciam a ocorrência da sífilis no Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2026, a partir de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Sífilis”, “Sífilis Congênita” e “Vigilância Epidemiológica”. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados ao contexto brasileiro. Ao final, nove estudos compuseram a amostra, além da análise do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que a sífilis apresenta distribuição heterogênea no território nacional, associada a desigualdades socioeconômicas e regionais. Fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade social e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado. Além disso, fragilidades na qualidade do pré-natal, mesmo em cenários de alta cobertura, contribuem para a

persistência da sífilis congênita. Diferenças na infraestrutura dos serviços e na capacidade de vigilância também impactam a ocorrência e o registro da doença. Conclui-se que as desigualdades regionais influenciam significativamente a ocorrência da sífilis no Brasil, evidenciando a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, qualificar o cuidado pré-natal e reduzir iniquidades sociais, sendo fundamentais estratégias integradas e equitativas para o controle da doença e a eliminação da sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Syphilis remains a major public health issue in Brazil, with increasing cases in recent decades, particularly congenital syphilis, reflecting weaknesses in prenatal care and social and regional inequalities that affect access to and quality of health services. This study aimed to analyze how regional inequalities influence the occurrence of syphilis in Brazil. This is a narrative literature review conducted in March and April 2026 using the databases LILACS, SciELO, and the Virtual Health Library (VHL), with the descriptors “Syphilis,” “Congenital Syphilis,” and “Epidemiological Surveillance.” Primary studies published between 2020 and 2026, available in full text and related to the Brazilian context, were included. A total of nine studies composed the final sample, in addition to the analysis of the Brazilian Ministry of Health Syphilis Epidemiological Bulletin. The results show that syphilis has a heterogeneous distribution across the country, associated with socioeconomic and regional inequalities. Factors such as low education level, social vulnerability, and limited access to health services influence late diagnosis and inadequate treatment. Furthermore, weaknesses in the quality of prenatal care, even in contexts with high coverage, contribute to the persistence of congenital syphilis. Differences in service infrastructure and surveillance capacity also impact disease occurrence and reporting. It is concluded that regional inequalities significantly influence the occurrence of syphilis in Brazil, highlighting the need to strengthen Primary Health Care, improve prenatal care quality, and reduce social inequities, with integrated and equitable strategies being essential for disease control and the elimination of congenital syphilis.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; Epidemiological Surveillance.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis permanece, no século XXI, como um importante desafio para a saúde pública global e nacional, apesar de se tratar de uma infecção sexualmente transmissível (IST) de fácil diagnóstico e tratamento efetivo. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a doença apresenta múltiplas formas de transmissão, incluindo a via sexual e a transmissão vertical, da gestante para o feto, sendo esta última

responsável por desfechos graves como abortamento, natimortalidade, prematuridade e mortalidade neonatal (Domingues *et al.*, 2021). No Brasil, a persistência e o aumento dos casos de sífilis, especialmente nas formas gestacional e congênita, evidenciam fragilidades estruturais e organizacionais no sistema de saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), além de refletirem profundas desigualdades sociais e regionais (Ramos Júnior., 2022).

Nas últimas décadas, os dados epidemiológicos têm demonstrado tendência crescente da sífilis no país. Estudos baseados em séries históricas apontam aumento significativo nas taxas de detecção de sífilis adquirida e em gestantes, com destaque para populações jovens e em contextos de maior vulnerabilidade social (Luppi *et al.*, 2020). Esse crescimento não pode ser interpretado de forma simplista, uma vez que resulta da interação entre múltiplos fatores, incluindo a ampliação do acesso ao diagnóstico, o aprimoramento dos sistemas de vigilância, mudanças nos comportamentos sexuais e, principalmente, limitações persistentes na qualidade da assistência à saúde (Ramos Júnior., 2022).

Nesse cenário, a sífilis congênita assume papel central como indicador sensível da qualidade do cuidado pré-natal. Trata-se de um agravo evitável, cuja ocorrência está diretamente associada a falhas no diagnóstico oportuno da sífilis gestacional, no tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, e na continuidade do cuidado ao longo da gestação (Domingues *et al.*, 2021). Estudos nacionais apontam que grande parte dos casos de sífilis congênita decorre de lacunas na assistência, configurando esse agravo como evento sentinela das condições de acesso e da qualidade dos serviços de saúde (Figueiredo *et al.*, 2020).

A análise das desigualdades regionais é fundamental para compreender a dinâmica da sífilis no Brasil. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha promovido avanços importantes na ampliação do acesso à atenção pré-natal, persistem diferenças significativas entre regiões quanto à cobertura, qualidade e resolutividade dos serviços. Estudos indicam que, mesmo em contextos de alta cobertura de pré-natal, a incidência de sífilis congênita permanece elevada, sugerindo que o acesso isolado não garante a efetividade das ações de prevenção e controle (Soares; Aquino, 2021).

Além disso, a distribuição espacial da sífilis revela padrões heterogêneos, com concentração de casos em determinadas regiões e territórios. Análises espaciais demonstram a formação de aglomerados de sífilis gestacional e congênita em áreas metropolitanas e regiões com maior vulnerabilidade social, indicando a influência de determinantes territoriais na ocorrência da doença (Soares *et al.*, 2020). Esses achados reforçam a necessidade de considerar o território como elemento central na análise epidemiológica e no planejamento de intervenções em saúde.

Os determinantes sociais da saúde desempenham papel decisivo na ocorrência da sífilis, especialmente entre gestantes. Fatores como baixa escolaridade, baixa renda, cor da pele e acesso limitado aos serviços de saúde estão associados a maior risco de não realização de exames diagnósticos, diagnóstico

tardio e inadequação do tratamento (Cesar *et al.*, 2020). Nesse sentido, a sífilis não pode ser compreendida apenas como um problema biomédico, mas como expressão de desigualdades sociais historicamente construídas, que se manifestam de forma desigual nos diferentes territórios do país.

Corroborando essa perspectiva, estudos evidenciam que gestantes jovens e com menor nível educacional apresentam maior vulnerabilidade à infecção e ao diagnóstico tardio, o que compromete a prevenção da transmissão vertical (Pereira *et al.*, 2020). A escolaridade, em particular, emerge como um importante marcador social, influenciando o acesso à informação, a capacidade de compreensão das orientações de saúde e a adesão às práticas preventivas.

Outro aspecto relevante diz respeito à organização e à capacidade dos serviços de saúde em ofertar diagnóstico e tratamento oportunos. A disponibilidade de testes rápidos e a administração de penicilina na atenção básica são fatores determinantes para o controle da sífilis, estando diretamente associados à redução da transmissão vertical (Figueiredo *et al.*, 2020). No entanto, diferenças regionais na infraestrutura dos serviços, no abastecimento de insumos e na qualificação dos profissionais impactam de forma significativa a efetividade dessas ações.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no enfrentamento da sífilis, sendo responsável pela identificação precoce dos casos, acompanhamento das gestantes e coordenação do cuidado. Contudo, fragilidades na APS, especialmente em regiões mais vulneráveis, comprometem a integralidade das ações e dificultam o alcance das metas de eliminação da sífilis congênita. A limitação de recursos, a descontinuidade de políticas públicas e as desigualdades na distribuição de profissionais de saúde agravam ainda mais esse cenário (Ramos Júnior., 2022).

Adicionalmente, a literatura aponta que o aumento das taxas de sífilis também pode estar relacionado a fatores comportamentais e culturais, como a redução do uso de preservativos e a disseminação de informações inadequadas sobre prevenção. Esses elementos, combinados com barreiras estruturais, contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da doença. (Ramos Júnior., 2022).

Frente a essas complexidades, estratégias educativas têm sido apontadas como ferramentas importantes para o enfrentamento da sífilis. Tecnologias educacionais, como cartilhas e materiais informativos, demonstram potencial para melhorar o conhecimento, atitudes e práticas das gestantes, promovendo maior adesão ao pré-natal e às medidas preventivas (Costa *et al.*, 2020). No entanto, tais estratégias devem ser articuladas com ações estruturais e políticas públicas que enfrentem as desigualdades sociais e regionais.

O boletim epidemiológico mais recente do Ministério da Saúde reforça essa problemática ao evidenciar a persistência de elevadas taxas de sífilis no Brasil, com importantes variações entre regiões, estados e municípios. Essas diferenças refletem não apenas desigualdades no acesso aos serviços de saúde,

mas também disparidades na qualidade da assistência, na capacidade de vigilância epidemiológica e na implementação de políticas públicas.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a ocorrência da sífilis no Brasil é fortemente influenciada por desigualdades regionais, que se manifestam na distribuição desigual de recursos, na organização dos serviços de saúde e nas condições de vida da população. A compreensão dessas desigualdades é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção e controle da doença, capazes de promover equidade e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil.

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar como as desigualdades regionais influenciam a ocorrência da sífilis no Brasil, buscando compreender as inter-relações entre determinantes sociais, organização dos serviços de saúde e padrões epidemiológicos da doença. Ao sistematizar evidências da literatura científica e de dados epidemiológicos recentes, pretende-se contribuir para o fortalecimento de políticas públicas e práticas de saúde que enfrentem as iniquidades e promovam a redução da sífilis no país.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, associado à análise documental, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo foi analisar como as desigualdades regionais influenciam a ocorrência da sífilis no Brasil. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes tipos de evidências científicas e documentos institucionais, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno estudado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2026, por meio de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Complementarmente, foi incluída a análise do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil, por se tratar de documento oficial que reúne dados atualizados sobre o perfil epidemiológico da doença no país.

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Sífilis”, “Sífilis Congênita” e “Vigilância Epidemiológica”, combinados por meio do operador booleano AND. A estratégia de busca considerou publicações disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, no período de 2020 a 2026, com o intuito de garantir a atualidade das evidências analisadas.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos primários que abordassem a sífilis no contexto brasileiro, com ênfase em aspectos epidemiológicos, determinantes sociais, qualidade da atenção pré-natal ou desigualdades regionais. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, estudos internacionais sem relação com o contexto brasileiro, publicações fora do recorte temporal definido e aqueles que não apresentavam acesso ao texto completo.

Inicialmente, foram identificados nove estudos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, todos os nove artigos atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na amostra final desta revisão. Esses estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, incluindo estudos ecológicos, análises espaciais, estudos transversais e investigações epidemiológicas baseadas em dados secundários de sistemas de informação em saúde.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com organização dos achados em eixos temáticos, tais como: tendências epidemiológicas, desigualdades regionais, qualidade da assistência pré-natal e determinantes sociais da saúde. Os dados provenientes do boletim epidemiológico foram utilizados como complemento analítico, permitindo contextualizar e atualizar as evidências encontradas na literatura científica.

Dessa forma, a integração entre os estudos selecionados e o documento oficial analisado possibilitou uma compreensão mais abrangente sobre a influência das desigualdades regionais na ocorrência da sífilis no Brasil, contribuindo para a construção de uma análise crítica e fundamentada do problema. Os nove estudos incluídos nesta revisão foram sintetizados no Quadro 1, evidenciando diversidade metodológica e convergência dos achados quanto à influência das desigualdades sociais e regionais na ocorrência da sífilis no Brasil.

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Local	Objetivo	Principais Resultados	Contribuição para o tema
Cesar et al., 2020	Transversal	Rio Grande do Sul	Analisar a não realização do teste de sífilis no pré-natal	Baixa realização do exame associada à baixa escolaridade, cor da pele e menor acesso ao pré-natal	Evidencia desigualdades sociais no acesso ao diagnóstico
Pereira et al., 2020	Transversal	Minas Gerais	Avaliar fatores associados ao diagnóstico tardio de sífilis em gestantes	Maior ocorrência em mulheres jovens e com baixa escolaridade	Reforça influência dos determinantes sociais
Soares; Aquino, 2021	Ecológico	Bahia	Analisar associação entre cobertura pré-natal e sífilis gestacional/congênita	Cobertura aumentou, mas não reduziu sífilis congênita	Destaca fragilidade na qualidade do cuidado
Figueiredo et al., 2020	Transversal	Brasil	Avaliar oferta de diagnóstico e tratamento na APS	Maior oferta de testes e penicilina melhora controle da sífilis	Mostra impacto da estrutura da APS
Luppi et al., 2020	Série temporal	São Paulo	Analisar evolução da sífilis	Tendência crescente e diferenças regionais intraestado	Evidencia desigualdades territoriais
Domingues et al., 2021	Protocolo/ Normativo	Brasil	Orientar manejo da sífilis congênita	Falhas no pré-natal são principais causas da transmissão vertical	Define sífilis congênita como evento evitável
Ramos Jr., 2022	Editorial	Brasil	Discutir sífilis como problema de saúde pública	Acesso limitado, desigualdades e fragilidade da APS	Relaciona sífilis com contexto político e social

Soares et al., 2020	Ecológico (espacial)	Espírito Santo	Analisar distribuição espacial da sífilis	Identificação de clusters em áreas vulneráveis	Evidência desigualdade regional e territorial
Costa et al., 2020	Metodológico/quase experimental	Ceará	Validar tecnologia educativa	Melhora conhecimento e práticas das gestantes	Aponta educação como estratégia de enfrentamento

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove estudos incluídos, associada aos dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, evidencia que a ocorrência da sífilis no Brasil está fortemente condicionada por desigualdades regionais, que se manifestam tanto na distribuição dos casos quanto na capacidade de resposta dos serviços de saúde. Os achados convergem ao demonstrar que, embora a sífilis seja uma infecção de fácil diagnóstico e tratamento, sua persistência e expansão refletem falhas estruturais na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no cuidado pré-natal.

No que se refere à tendência epidemiológica, os estudos apontam crescimento progressivo das taxas de sífilis, tanto na população geral quanto entre gestantes, corroborando os dados do boletim epidemiológico, que indicam aumento sustentado dos casos ao longo dos anos. Essa tendência, entretanto, não ocorre de forma homogênea no território nacional. Pelo contrário, observa-se forte heterogeneidade regional, com concentração de casos em áreas mais vulneráveis socialmente e com menor estrutura de serviços de saúde, o que evidencia a influência dos determinantes sociais na dinâmica da doença (Luppi *et al.*, 2020; Ramos Júnior., 2022).

A análise espacial realizada por Soares et al. demonstrou a existência de aglomerados de sífilis gestacional e congênita em regiões metropolitanas e áreas litorâneas, indicando que o território exerce papel determinante na distribuição do agravo. Esses clusters revelam que a ocorrência da sífilis não é aleatória, mas sim associada a contextos específicos, marcados por desigualdades socioeconômicas, densidade populacional e fragilidades na organização dos serviços. Esse achado reforça a necessidade de estratégias territorializadas, capazes de direcionar ações de vigilância e cuidado para áreas prioritárias.

Outro eixo central identificado nos estudos refere-se à qualidade da assistência pré-natal. Embora haja evidências de aumento da cobertura de pré-natal no Brasil, isso não tem se traduzido em redução proporcional da sífilis congênita. Soares e Aquino (2021) demonstraram que a ampliação do acesso não garante, por si só, a efetividade do cuidado, uma vez que persistem falhas no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e no acompanhamento das gestantes. Dessa forma, a sífilis congênita se consolida como um importante indicador da qualidade da atenção materno-infantil.

Essa interpretação é reforçada por Domingues *et al.* (2021), ao destacarem que a maioria dos casos de sífilis congênita decorre de falhas evitáveis, como diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou ausência

de tratamento da gestante e de seu parceiro. Assim, a persistência do agravo revela não apenas problemas clínicos, mas limitações na organização do cuidado e na integração entre assistência e vigilância em saúde.

Além disso, os estudos evidenciam que as desigualdades sociais estão diretamente associadas à ocorrência da sífilis. Cesar *et al.* (2020) identificaram que a não realização do teste sorológico durante o pré-natal está relacionada a fatores como baixa escolaridade, menor renda e pertencimento a grupos socialmente vulneráveis. De forma semelhante, Pereira *et al.* (2020) observaram que o diagnóstico tardio é mais frequente entre mulheres jovens e com menor nível educacional, o que compromete a prevenção da transmissão vertical.

Esses achados indicam que a sífilis não pode ser analisada apenas sob a perspectiva biomédica, sendo necessário compreender sua relação com os determinantes sociais da saúde. A desigualdade de acesso à informação, aos serviços de saúde e às condições de vida influencia diretamente a vulnerabilidade à doença, contribuindo para sua manutenção em determinados grupos populacionais e territórios.

Outro fator relevante diz respeito à capacidade dos serviços de saúde em ofertar diagnóstico e tratamento adequados. Figueiredo *et al.* (2020) demonstraram que municípios com maior disponibilidade de testes rápidos e administração de penicilina na APS apresentam melhores condições de controle da sífilis. No entanto, essa oferta não é uniforme no país, refletindo desigualdades regionais na infraestrutura dos serviços, no abastecimento de insumos e na qualificação dos profissionais.

O editorial de Ramos Júnior (2022) amplia essa discussão ao apontar que a persistência da sífilis no Brasil está relacionada ao enfraquecimento da APS e às mudanças no financiamento do sistema de saúde, que impactam diretamente o acesso e a qualidade dos serviços. O autor destaca que políticas de austeridade e redução de investimentos podem agravar as desigualdades regionais, comprometendo a capacidade do SUS de responder de forma equitativa às demandas de saúde da população.

Adicionalmente, o aumento das taxas de sífilis também tem sido associado a fatores comportamentais, como a redução do uso de preservativos e a disseminação de informações inadequadas sobre prevenção. Nesse contexto, estratégias educativas emergem como importantes ferramentas de enfrentamento. O estudo de Costa *et al.* (2020) demonstrou que a utilização de tecnologia educacional contribuiu significativamente para melhorar o conhecimento, atitude e prática de gestantes em relação à prevenção da sífilis congênita. No entanto, embora relevantes, essas estratégias devem ser articuladas a ações estruturais, não sendo suficientes de forma isolada para modificar o cenário epidemiológico.

Os dados do boletim epidemiológico reforçam os achados da literatura ao evidenciar a persistência de altas taxas de sífilis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, que historicamente apresentam maiores desafios estruturais e sociais. Essas regiões enfrentam limitações relacionadas à oferta de serviços, dificuldades de acesso, menor cobertura de ações de saúde e maior vulnerabilidade socioeconômica, o que contribui para a manutenção da transmissão da doença.

Por outro lado, regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, apresentam maior número absoluto de casos, o que pode estar relacionado à maior capacidade diagnóstica e de notificação. Esse aspecto evidencia que as desigualdades regionais influenciam não apenas a ocorrência da sífilis, mas também sua visibilidade nos sistemas de informação, podendo mascarar a real magnitude do problema em áreas com menor estrutura de vigilância.

Dessa forma, a análise integrada dos estudos e do boletim permite compreender que a sífilis no Brasil é um fenômeno complexo, cuja ocorrência resulta da interação entre fatores individuais, sociais e estruturais. As desigualdades regionais se expressam na distribuição desigual de recursos, na qualidade da assistência e nas condições de vida da população, influenciando diretamente a dinâmica da doença.

Em síntese, os resultados apontam que o enfrentamento da sífilis no Brasil exige estratégias que vão além do âmbito clínico, incluindo o fortalecimento da APS, a qualificação do pré-natal, a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, e a redução das desigualdades sociais e regionais. Somente por meio de ações integradas e equitativas será possível avançar no controle da doença e na eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão evidenciam que a ocorrência da sífilis no Brasil está profundamente relacionada às desigualdades regionais, que se expressam tanto nas condições de vida da população quanto na organização e na qualidade dos serviços de saúde. A persistência de elevadas taxas de sífilis, especialmente da sífilis congênita, revela que, embora existam tecnologias diagnósticas e terapêuticas eficazes, sua implementação ocorre de forma desigual no território nacional.

Observou-se que a ampliação do acesso ao pré-natal, embora fundamental, não tem sido suficiente para reduzir de maneira consistente a transmissão vertical da sífilis. Esse cenário indica que o principal desafio reside na qualidade do cuidado ofertado, incluindo a realização oportuna de testes, o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro, bem como o acompanhamento contínuo durante a gestação. Dessa forma, a sífilis congênita se consolida como um importante indicador das fragilidades da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, os determinantes sociais da saúde, como escolaridade, renda e condições de acesso aos serviços, mostraram-se fortemente associados à ocorrência da doença, evidenciando que a sífilis ultrapassa o campo biológico e se insere em um contexto de iniquidades sociais historicamente estruturadas. As diferenças regionais na disponibilidade de recursos, na infraestrutura dos serviços e na capacidade de vigilância epidemiológica reforçam ainda mais esse cenário, contribuindo para a manutenção de desigualdades na distribuição e no controle da doença.

Como implicação prática, destaca-se a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado, garantindo acesso qualificado ao pré-natal, ampliação da oferta de testes rápidos e tratamento com penicilina, além da integração entre assistência e vigilância em saúde. Também se faz necessário investir em estratégias educativas e em políticas públicas que enfrentem as desigualdades sociais, promovendo maior equidade no acesso aos serviços.

Este estudo apresenta como limitações o uso de revisão narrativa, que não segue critérios sistemáticos rigorosos de seleção, e o número restrito de estudos incluídos, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, a dependência de dados secundários, especialmente do boletim epidemiológico, pode estar sujeita a subnotificação e inconsistências nos registros.

Apesar dessas limitações, os resultados oferecem uma análise consistente e atualizada sobre a influência das desigualdades regionais na ocorrência da sífilis no Brasil, contribuindo para o debate acadêmico e para o aprimoramento das políticas públicas. Reforça-se, portanto, que o enfrentamento da sífilis exige uma abordagem intersetorial, que considere não apenas aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e estruturais que sustentam sua persistência no país.

REFERÊNCIAS

CESAR, Juraci Almeida et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200012, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012>

COSTA, Cristiane Cardoso et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190286, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>

DOMINGUES, Carla Suely Barradas et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. esp.1, e2020597, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

FIGUEIREDO, Daniela Cristina de Moraes Machado et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00074519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

LUPPI, Carla Gianna et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200103, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200103>

PEREIRA, A. L. et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 365-372, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br>

RAMOS, J. R.; A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, ePT069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>

SOARES, Márcia A. S.; AQUINO, Rosana. Associação entre sífilis gestacional e cobertura pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>.

SOARES, K. K. S. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e congênita no Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, e2018193, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

CAPÍTULO 3

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: INTERFACES ENTRE DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

POSTPARTUM DEPRESSION: INTERFACES BETWEEN PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS AND QUALITY OF CARE

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-003>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Simone Cartacho Macedo Macambira

Especialista em Obstetrícia

Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4027-3036>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

RESUMO

O acolhimento em saúde mental é uma prática fundamental para atender usuários em sofrimento psíquico, considerando suas particularidades e necessidades. Na Atenção Primária, essa estratégia transforma o processo de trabalho das equipes e fortalece novas formas de cuidado. Este estudo tem como objetivo revisar a produção científica sobre o acolhimento de usuários na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter retrospectivo, descritivo e documental. A busca foi realizada entre agosto e outubro de 2020, nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizando os descritores: “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, com o operador booleano “AND”. Foram incluídos seis artigos que atenderam aos critérios de seleção. Os dados foram organizados em um quadro com informações sobre autoria, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação. Os resultados indicam que o acolhimento é essencial na atenção em saúde mental e contribui para qualificar o cuidado prestado no território. Embora importante, o tema ainda é pouco explorado na literatura, o que reforça a necessidade de mais estudos que aprofundem essa prática como componente fundamental da assistência em saúde mental.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Saúde Mental; Apoio Social.

ABSTRACT

Postpartum depression is an important public health issue, with significant impacts on maternal health, child development, and family dynamics. This study aimed to analyze the psychosocial and healthcare-related factors associated with postpartum depression in the Brazilian context. This is a narrative literature review conducted between March and April 2026 using the LILACS, SciELO, and Virtual Health Library databases, with descriptors related to postpartum depression, mental health, risk factors, and social support. Primary studies published between 2020 and 2026, available in full text, were included, totaling nine articles in the final sample. The results showed a high prevalence of depressive symptoms in the postpartum period, mainly associated with lack of social support, low educational level, socioeconomic vulnerability, and negative childbirth experiences, including disrespect and abuse. In addition, weaknesses in healthcare delivery were identified, such as the absence of systematic screening and gaps in professional training for maternal mental health care. The analysis indicates that postpartum depression is a multifactorial phenomenon that requires a comprehensive and integrated approach within health services. It is concluded that strengthening Primary Health Care, improving the quality of care, and incorporating humanized practices are essential for prevention, early identification, and proper management of the disorder.

Keywords: Postpartum Depression; Mental Health; Social Support.

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) configura-se como um importante problema de saúde pública, com repercussões significativas para a saúde da mulher, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. Trata-se de um transtorno mental que pode ocorrer no primeiro ano após o parto, caracterizado por sintomas como tristeza persistente, fadiga, alterações no sono, irritabilidade e dificuldade de vínculo com o recém-nascido (Conceição; Madeiro, 2024). Sua relevância é ampliada ao considerar que os transtornos depressivos estão entre as principais causas de incapacidade no mundo, acometendo especialmente mulheres em idade reprodutiva (Lutz *et al.*, 2023).

A magnitude da depressão pós-parto pode ser observada em sua elevada prevalência, tanto em âmbito global quanto nacional. Estimativas indicam que cerca de 17% das mulheres no mundo apresentam sintomas do transtorno, enquanto no Brasil essa prevalência pode ultrapassar 25% (Conceição; Madeiro, 2024). Estudos empíricos evidenciam números ainda mais expressivos, como a prevalência de 29,7% em puérperas atendidas em maternidade pública (Santos *et al.*, 2022) e 47,6% de sintomas sugestivos de

depressão em determinados contextos (Giraldi *et al.*, 2023). Esses achados evidenciam não apenas a relevância epidemiológica da DPP, mas também sua subnotificação e as dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce.

A etiologia da DPP é multifatorial, envolvendo a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Durante a gestação e o puerpério, a mulher vivencia intensas mudanças hormonais e emocionais que podem aumentar sua vulnerabilidade ao adoecimento psíquico (Alcantara *et al.*, 2024). Além disso, fatores psicossociais como histórico prévio de depressão, estresse, ansiedade gestacional, conflitos familiares e ausência de apoio social são amplamente descritos como determinantes relevantes para o desenvolvimento da DPP (Fontenele *et al.*, 2024).

Dentre os fatores associados, o apoio social destaca-se como elemento central na proteção da saúde mental materna. Evidências apontam que mulheres com baixo suporte afetivo e emocional apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, especialmente quando associado a condições como baixa escolaridade e idade jovem (Santos *et al.*, 2022). Nesse sentido, a rede de apoio exerce papel fundamental no enfrentamento das demandas do puerpério, contribuindo para a redução da vulnerabilidade emocional e para a promoção do bem-estar materno.

Além dos fatores psicossociais, a qualidade da assistência em saúde exerce influência direta na ocorrência da depressão pós-parto. A atenção pré-natal, o acompanhamento no puerpério e a capacidade dos profissionais em identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico são fundamentais para a prevenção do transtorno (Alcantara *et al.*, 2024). No entanto, ainda são observadas lacunas na formação profissional e na prática assistencial, dificultando o diagnóstico precoce e o manejo adequado da DPP. Nesse contexto, a construção de vínculo entre profissionais de saúde e usuárias é apontada como estratégia essencial para o cuidado integral.

Outro fator relevante refere-se às experiências vivenciadas durante o parto, especialmente situações de desrespeito e abuso. Evidências demonstram que mulheres expostas a essas experiências apresentam maior risco de desenvolver depressão pós-parto, sendo esse um importante determinante relacionado à qualidade da assistência obstétrica (Conceição; Madeiro, 2024). Revisões da literatura reforçam essa associação, destacando que experiências negativas no parto podem desencadear sofrimento psíquico e sintomas depressivos (Conceição *et al.*, 2023). Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento de práticas humanizadas e respeitosas na atenção ao parto.

A depressão pós-parto também apresenta importantes repercussões no cuidado materno-infantil. O transtorno pode comprometer o vínculo entre mãe e bebê, interferir na amamentação e impactar negativamente o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (Silva *et al.*, 2023). Além disso, a presença de sintomas depressivos pode reduzir a autoeficácia materna e dificultar a manutenção do aleitamento materno, evidenciando a interdependência entre saúde mental e práticas de cuidado.

O período puerperal, por sua vez, é reconhecido como fase de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos mentais, em função das profundas mudanças físicas, emocionais e sociais vivenciadas pela mulher. As dificuldades relacionadas ao autocuidado, às demandas familiares e às condições socioeconômicas podem intensificar o sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de acompanhamento integral nesse período (Silva *et al.*, 2023b).

Por fim, embora fatores biológicos também sejam investigados, evidências indicam que não são suficientes, isoladamente, para explicar a ocorrência da DPP. Estudos demonstram que não há associação significativa entre suplementação de ácido fólico durante a gestação e sintomas depressivos no pós-parto, reforçando o caráter multifatorial do transtorno (Lutz *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender a depressão pós-parto a partir de uma perspectiva ampliada, que considere a interação entre fatores psicossociais, assistenciais e contextuais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à depressão pós-parto, com ênfase nos determinantes sociais e na qualidade da assistência à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os fatores psicossociais e assistenciais associados à depressão pós-parto no contexto brasileiro. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla e interpretativa da produção científica, possibilitando a integração de diferentes abordagens metodológicas e a construção de uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

A busca pelos estudos foi realizada nos meses de março e abril de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Depressão Pós-Parto”, “Saúde Mental”, “Fatores de Risco” e “Apoio Social”, combinados por meio do operador booleano AND, de modo a ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos primários publicados entre os anos de 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, redigidos em língua portuguesa e que abordassem diretamente a temática da depressão pós-parto, seus fatores associados ou suas implicações no contexto da assistência à saúde. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, dissertações, teses e estudos que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram

analisados na íntegra, considerando os critérios previamente estabelecidos. Ao final desse processo, foram selecionados nove estudos primários, que compuseram o corpus de análise desta revisão.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, contemplando informações como ano de publicação, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e fatores associados à depressão pós-parto. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas aos fatores psicossociais e assistenciais envolvidos no adoecimento mental materno.

Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas para pesquisas que utilizam dados de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove estudos incluídos nesta revisão evidencia que a depressão pós-parto (DPP) se configura como um fenômeno multifatorial, cuja ocorrência está diretamente relacionada à interação entre fatores psicossociais, condições socioeconômicas e qualidade da assistência em saúde. De forma geral, os estudos apontam prevalências elevadas de sintomas depressivos no período puerperal, variando conforme o contexto e o método de avaliação.

Em investigação conduzida em maternidade pública, identificou-se prevalência de 29,7% de sintomas de DPP (Santos *et al.*, 2022), enquanto outro estudo apontou frequência ainda mais elevada, com 47,6% de sintomas sugestivos de depressão associados a altos níveis de ansiedade (Giraldi *et al.*, 2023). Esses achados indicam que a DPP apresenta magnitude significativa e possivelmente subestimada, reforçando a necessidade de maior atenção à saúde mental no período pós-parto.

No que se refere aos fatores psicossociais, os estudos analisados demonstram que a ausência de apoio social é um dos principais determinantes associados ao desenvolvimento da DPP. Mulheres que relataram baixo suporte afetivo e emocional apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, evidenciando o papel central das redes de apoio no enfrentamento das demandas do puerpério (Santos *et al.*, 2022).

Além disso, fatores como baixa escolaridade, idade jovem, dificuldades financeiras e conflitos familiares foram recorrentes entre as mulheres com maior risco de adoecimento psíquico (Fontenele *et al.*, 2024). Esses elementos evidenciam que a DPP está profundamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, não podendo ser compreendida apenas sob a ótica individual ou biológica.

A análise também evidencia a importância das condições assistenciais na ocorrência da DPP. A qualidade do pré-natal, o acompanhamento no puerpério e a capacidade dos serviços de saúde em identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico foram apontados como fatores determinantes para a prevenção

do transtorno. No entanto, os estudos revelam fragilidades na assistência, como a ausência de rastreamento sistemático da DPP e lacunas na formação dos profissionais de saúde para lidar com a saúde mental materna (Alcantara *et al.*, 2024). Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde, especialmente na criação de vínculo com as usuárias e no acompanhamento longitudinal, possibilitando a identificação precoce de fatores de risco.

Outro eixo relevante identificado na análise refere-se às experiências vivenciadas durante o parto. Evidências indicam que situações de desrespeito e abuso, frequentemente associadas à violência obstétrica, estão relacionadas ao aumento do risco de depressão pós-parto. Estudo transversal demonstrou que mulheres submetidas a múltiplas formas de desrespeito durante o parto apresentaram maior probabilidade de desenvolver DPP (Conceição; Madeiro, 2024). Essa associação é reforçada por revisão de escopo que aponta a violência obstétrica como fator desencadeador de sofrimento psíquico e sintomas depressivos no período pós-parto (Conceição *et al.*, 2023). Tais achados evidenciam que a qualidade da assistência obstétrica ultrapassa o campo técnico, influenciando diretamente a saúde mental das mulheres.

No que diz respeito às repercussões da DPP, os estudos analisados demonstram impactos significativos no cuidado materno-infantil. A presença de sintomas depressivos está associada à dificuldade de estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, à redução da autoeficácia materna e à menor duração do aleitamento materno (Silva *et al.*, 2023). Essas repercussões evidenciam que a DPP não afeta apenas a mulher, mas também o desenvolvimento infantil, configurando-se como um problema de saúde com implicações intergeracionais.

Outro aspecto relevante refere-se ao reconhecimento do período puerperal como fase de maior vulnerabilidade psíquica. As transformações físicas, hormonais e sociais vivenciadas nesse período, associadas às demandas do cuidado com o recém-nascido, contribuem para o aumento do risco de adoecimento mental. Nesse sentido, a ausência de acompanhamento adequado no pós-parto pode agravar quadros de sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de ampliação das estratégias de cuidado para além do período gestacional (Silva *et al.*, 2023b).

Assim, embora fatores biológicos também sejam investigados, os estudos indicam que não são suficientes para explicar, isoladamente, a ocorrência da DPP. Evidência disso é a ausência de associação significativa entre suplementação de ácido fólico durante a gestação e sintomas depressivos no pós-parto (Lutz *et al.*, 2023), o que reforça a necessidade de uma abordagem ampliada, que considere a interação entre diferentes dimensões do processo saúde-doença.

De modo geral, os achados desta revisão apontam que a depressão pós-parto deve ser compreendida como um fenômeno complexo, determinado por múltiplos fatores que se articulam no contexto de vida das mulheres e na organização dos serviços de saúde. A análise integrada dos estudos evidencia a necessidade de fortalecimento da atenção à saúde mental materna, com ênfase na qualificação da assistência, na

ampliação do apoio social e na incorporação de práticas de cuidado mais humanizadas e centradas nas necessidades das mulheres.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a depressão pós-parto configura-se como um agravo relevante e multifatorial, fortemente influenciado pela interação entre fatores psicossociais e condições assistenciais. Os achados demonstram que elementos como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, ausência de apoio social e experiências negativas no parto estão significativamente associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos no período puerperal, reforçando a necessidade de compreender o fenômeno para além de uma perspectiva estritamente biológica.

No âmbito da assistência em saúde, destacam-se fragilidades relacionadas ao rastreamento precoce, à formação dos profissionais e à organização do cuidado, especialmente no que se refere ao acompanhamento no puerpério. A ausência de estratégias sistematizadas para identificação da depressão pós-parto e a limitada integração entre saúde mental e atenção materno-infantil contribuem para a subnotificação e o manejo inadequado dos casos. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico na identificação precoce, no acompanhamento longitudinal e na construção de vínculos que favoreçam o cuidado integral às mulheres.

Além disso, a associação entre violência obstétrica e depressão pós-parto evidencia a necessidade de fortalecimento de práticas humanizadas na assistência ao parto, considerando que a qualidade do cuidado ofertado impacta diretamente a saúde mental materna. As repercussões da DPP no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil reforçam seu caráter de problema de saúde coletiva, com implicações que ultrapassam o indivíduo e atingem a família e a sociedade.

Como limitações deste estudo, destaca-se o uso de uma revisão narrativa, que não segue critérios rigorosos de sistematização e pode estar sujeita a vieses na seleção e interpretação dos estudos. Além disso, o número reduzido de artigos incluídos e o recorte temporal adotado podem limitar a generalização dos achados.

Diante disso, ressalta-se a importância de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde mental materna, ampliar estratégias de rastreamento da depressão pós-parto, qualificar a formação dos profissionais de saúde e promover ações intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde. A incorporação de abordagens integradas e centradas na mulher é fundamental para a prevenção, identificação precoce e manejo adequado da depressão pós-parto no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de et al. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, e0241959, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2024-v.98-n.1-art.1959>.
- CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 40, n. 4, ePT008024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>.
- CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da et al. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 11, ePT236922, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT236922>.
- FONTENELE, Geovane Profiro et al. Avaliação de gestantes para identificação de fatores de risco e proteção para depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 17, n. 4, e12853, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n4.e12853>.
- GIRALDI, Thalia Taís et al. Prevalência e fatores associados à depressão pós-parto. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 52, n. 2, p. 75-89, 2023.
- LUTZ, Bárbara Heather et al. Suplementação de ácido fólico na gestação e sintomas depressivos pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, e49, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004962>.
- SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com características socioeconômicas e apoio social. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210265, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
- SILVA, Vitória Cristina et al. Amamentação e depressão pós-parto: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2461-2478, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-014>.
- SILVA, Jéssica Kelly Alves Machado da et al. Identificação de sinais precoces de transtornos mentais em puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 16, e11705, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11705>.

CAPÍTULO 4

INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA DEMÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

INTEGRALITY OF CARE IN DEMENTIA: CONTRIBUTIONS OF MULTIPROFESSIONAL PRACTICE IN THE CARE OF OLDER ADULTS

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-004>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Simone Cartacho Macedo Macambira

Especialista em Obstetrícia

Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4027-3036>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

RESUMO

O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da prevalência das demências, configurando-se como um desafio relevante para os sistemas de saúde. Nesse contexto, a atuação multiprofissional emerge como estratégia fundamental para a promoção da integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência. Este estudo teve como objetivo verificar em que medida a atuação multiprofissional contribui para a integralidade do cuidado a essa população. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2026, a partir de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados à demência, atenção primária à saúde, equipe multiprofissional e idoso. Foram incluídos onze estudos primários publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra. Os resultados evidenciaram que a atuação multiprofissional contribui para a ampliação do cuidado, especialmente por meio da integração de saberes, da adoção de estratégias não farmacológicas e do suporte aos cuidadores. No entanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à fragmentação das práticas, à insuficiência de capacitação profissional e à baixa articulação entre os serviços de saúde. Conclui-se que, embora a atuação multiprofissional apresente potencial significativo

para a promoção da integralidade, sua efetivação ainda depende de investimentos na formação dos profissionais, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na reorganização das redes de cuidado.

Palavras-chave: Demência; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Population aging has contributed to the increasing prevalence of dementia, representing a significant challenge for health systems. In this context, multiprofessional care emerges as a key strategy for promoting comprehensive care for older adults with dementia. This study aimed to analyze the extent to which multiprofessional practice contributes to the integrality of care for this population. This is a narrative literature review conducted between March and April 2026 using the LILACS, SciELO, and Virtual Health Library databases, with descriptors related to dementia, primary health care, multiprofessional team, and older adults. Eleven primary studies published between 2020 and 2025 and available in full text were included. The results showed that multiprofessional practice contributes to the expansion of care, particularly through the integration of knowledge, the use of non-pharmacological strategies, and support for caregivers. However, weaknesses were identified, including fragmented practices, insufficient professional training, and limited integration between health services. It is concluded that although multiprofessional care has significant potential to promote comprehensive care, its effectiveness still depends on investments in professional training, strengthening Primary Health Care, and reorganizing care networks.

Keywords: Dementia; Primary Health Care; Patient Care Team.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se consolidado como um dos fenômenos demográficos mais relevantes das últimas décadas, trazendo consigo importantes implicações para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere ao aumento das doenças crônicas e degenerativas. Entre essas condições, as demências ocupam lugar de destaque, caracterizando-se como síndromes progressivas que comprometem funções cognitivas, comportamentais e funcionais, impactando diretamente a autonomia da pessoa idosa e a dinâmica familiar. Nesse cenário, o cuidado à pessoa com demência exige abordagens ampliadas, que ultrapassem o modelo biomédico tradicional e incorporem práticas integradas e contínuas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (Brucki *et al.*, 2022).

A complexidade da demência não se restringe aos aspectos clínicos, mas envolve dimensões psicossociais, familiares e contextuais que demandam respostas articuladas entre diferentes áreas do

conhecimento. A progressão da doença implica alterações cognitivas e comportamentais que repercutem na capacidade de autocuidado, tornando o indivíduo progressivamente dependente de terceiros. Esse processo repercute diretamente sobre os cuidadores, geralmente familiares, que passam a assumir responsabilidades intensas e contínuas, muitas vezes sem suporte adequado dos serviços de saúde (Ferraz *et al.*, 2021). Dessa forma, o cuidado à pessoa idosa com demência deve ser compreendido como um fenômeno complexo, que exige intervenções coordenadas e multiprofissionais.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado, sendo estratégica para o acompanhamento longitudinal de pessoas com demência. No entanto, evidências apontam que a atuação das equipes ainda se mostra fragilizada diante das demandas impostas por essa condição. Estudo realizado com profissionais da APS evidenciou que o cuidado às pessoas com demência é frequentemente incipiente, com práticas pouco sistematizadas e dificuldade na identificação precoce dos sinais da doença (Malta *et al.*, 2022). Essa limitação compromete a integralidade do cuidado e evidencia lacunas na organização dos serviços.

A atuação multiprofissional surge, nesse contexto, como elemento fundamental para a qualificação do cuidado em saúde. A integração entre diferentes áreas, como enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social, permite uma abordagem mais abrangente, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades funcionais, emocionais e sociais do indivíduo. Estudos indicam que a atuação multiprofissional favorece a construção de planos de cuidado mais efetivos, contribuindo para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa com demência (Oliveira *et al.*, 2021).

Apesar desse potencial, a prática multiprofissional ainda enfrenta desafios significativos no cotidiano dos serviços de saúde. A fragmentação do cuidado, a comunicação insuficiente entre os profissionais e a ausência de protocolos integrados dificultam a efetivação de uma abordagem interdisciplinar. Pesquisa com enfermeiros da APS revelou que grande parte dos profissionais apresenta dificuldades no manejo de pacientes com demência em estágio avançado, apontando limitações relacionadas à formação e à ausência de suporte especializado (Santos *et al.*, 2023). Esses achados reforçam que a atuação multiprofissional, embora reconhecida como necessária, ainda não se encontra plenamente consolidada na prática assistencial.

Outro aspecto relevante refere-se à capacitação dos profissionais de saúde. A literatura evidencia que a formação acadêmica ainda não prepara adequadamente os profissionais para lidar com a complexidade das demências, o que se reflete em insegurança diagnóstica e na dificuldade de implementação de intervenções adequadas (Nobre *et al.*, 2020). Nesse sentido, a educação permanente em saúde assume papel estratégico, possibilitando a qualificação das práticas e o fortalecimento do trabalho em equipe.

Além das questões relacionadas aos profissionais, a organização das redes de cuidado também influencia diretamente a qualidade da assistência. Estudos demonstram que as redes de apoio às pessoas com demência ainda são frágeis e marcadas por forte medicalização, com pouca articulação entre os diferentes pontos de atenção (Lopes *et al.*, 2025). Essa fragmentação compromete a continuidade do cuidado e dificulta a construção de estratégias integradas que contemplem as múltiplas necessidades dos usuários e de seus familiares.

No âmbito das intervenções, destaca-se o papel das estratégias não farmacológicas como importantes componentes do cuidado multiprofissional. Evidências apontam que ações como estimulação cognitiva, atividades físicas e intervenções psicossociais contribuem para a preservação das funções cognitivas e para a melhoria da qualidade de vida (Nascimento *et al.*, 2022). Essas práticas reforçam a importância de uma abordagem ampliada, que valorize diferentes dimensões do cuidado e promova maior autonomia aos indivíduos.

Experiências de cuidado domiciliar também evidenciam o potencial da atuação multiprofissional na atenção à pessoa com demência. Programas que integram diferentes profissionais têm demonstrado resultados positivos na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no suporte aos cuidadores, contribuindo para a manutenção do indivíduo em seu ambiente familiar (Costa *et al.*, 2021). Essas iniciativas apontam caminhos para a reorganização dos serviços de saúde, com foco na integralidade e na continuidade do cuidado.

A dimensão familiar, por sua vez, constitui elemento central no cuidado à pessoa com demência. Estudos qualitativos evidenciam que os cuidadores enfrentam sobrecarga física e emocional, além de dificuldades relacionadas ao acesso a informações e suporte institucional (Ferraz *et al.*, 2021). Nesse contexto, a atuação multiprofissional deve incluir não apenas o cuidado ao paciente, mas também o acompanhamento e suporte aos familiares, reconhecendo-os como parte fundamental do processo terapêutico.

Além disso, a literatura aponta que o cuidado à pessoa com demência deve considerar aspectos psicossociais mais amplos, incluindo a construção de vínculos, o acolhimento e a escuta qualificada. A atenção psicossocial tem sido destacada como componente essencial para o cuidado integral, especialmente em casos que envolvem sofrimento emocional e alterações comportamentais (TAGUCHI *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, torna-se evidente que a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência está diretamente relacionada à capacidade dos serviços de saúde em articular diferentes saberes e práticas. A atuação multiprofissional, quando efetivamente implementada, possibilita uma abordagem mais abrangente, que contempla as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e promove maior qualidade na assistência.

Entretanto, os desafios identificados na literatura indicam que ainda há um longo caminho a ser percorrido para a consolidação desse modelo de cuidado. A superação das fragilidades na formação profissional, a reorganização dos serviços e o fortalecimento das redes de atenção são elementos fundamentais para a efetivação da integralidade.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo verificar em que medida a atuação multiprofissional contribui para a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência, a partir da análise da literatura científica recente, buscando identificar potencialidades, limitações e caminhos para o aprimoramento das práticas em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar em que medida a atuação multiprofissional contribui para a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência. A escolha pela revisão narrativa justifica-se por sua capacidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, permitindo uma compreensão ampliada e interpretativa do fenômeno investigado.

A busca pelos estudos foi realizada nos meses de março e abril de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Demência”, “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe Multiprofissional” e “Idoso”, combinados entre si por meio do operador booleano AND, de modo a ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos primários, publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que abordassem diretamente a atuação multiprofissional no cuidado à pessoa idosa com demência, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde ou em serviços de cuidado continuado. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, dissertações, teses e artigos que não apresentavam relação direta com o objetivo proposto.

O processo de seleção ocorreu em três etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados, com o objetivo de verificar sua aderência à temática. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, considerando os critérios previamente definidos. Ao final desse processo, foram selecionados onze estudos, que compuseram o corpus de análise desta revisão.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, contemplando informações como: autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento

metodológico, contexto de realização, principais achados e contribuições para o cuidado multiprofissional em demência. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas à integralidade do cuidado, atuação das equipes multiprofissionais, desafios assistenciais e estratégias de intervenção.

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados secundários de domínio público, este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes para pesquisas dessa natureza.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos onze estudos incluídos nesta revisão evidencia que a atuação multiprofissional constitui elemento central para a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência, embora sua efetivação ainda ocorra de forma parcial e marcada por fragilidades no contexto dos serviços de saúde. De modo geral, os estudos apontam que a demência é uma condição complexa, progressiva e multifatorial, que exige intervenções contínuas, integradas e centradas não apenas no indivíduo, mas também em sua rede de apoio e contexto social (Brucki *et al.*, 2022).

Um dos principais achados refere-se à necessidade de superação do modelo biomédico tradicional, ainda predominante no cuidado à demência. A literatura evidencia que práticas centradas exclusivamente no diagnóstico e no tratamento medicamentoso são insuficientes para atender às demandas dessa população, uma vez que a doença envolve dimensões cognitivas, emocionais, funcionais e sociais (Malta *et al.*, 2022). Nesse sentido, a atuação multiprofissional emerge como estratégia capaz de ampliar o olhar sobre o cuidado, incorporando diferentes saberes e promovendo intervenções mais abrangentes.

Entretanto, os estudos demonstram que a prática multiprofissional ainda enfrenta desafios importantes na Atenção Primária à Saúde. A fragmentação do cuidado, a comunicação limitada entre os profissionais e a ausência de protocolos integrados dificultam a construção de ações articuladas. Pesquisa com profissionais da APS evidenciou que o cuidado à pessoa com demência é frequentemente incipiente, com práticas pouco sistematizadas e baixa integração entre as equipes (Malta *et al.*, 2022). Essa fragilidade compromete a integralidade do cuidado e revela lacunas na organização dos serviços.

Outro aspecto relevante diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no manejo da demência. Estudos apontam que médicos e enfermeiros apresentam insegurança quanto ao diagnóstico precoce e à condução clínica dos casos, frequentemente identificando a doença apenas em estágios mais avançados (Nobre *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023). Além disso, a ausência de capacitação específica e de apoio especializado contribui para a limitação das práticas assistenciais, reforçando a necessidade de investimento em educação permanente em saúde.

Apesar dessas limitações, evidências indicam que, quando efetivamente implementada, a atuação multiprofissional contribui de maneira significativa para a qualidade do cuidado. Experiências que envolvem a integração entre diferentes áreas, como fisioterapia, enfermagem, psicologia e educação física, demonstram impactos positivos na funcionalidade, na cognição e na qualidade de vida dos idosos com demência (Oliveira *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2021). Intervenções como atividades físicas, estimulação cognitiva e acompanhamento psicossocial têm se mostrado eficazes na manutenção das capacidades funcionais e na redução de sintomas comportamentais.

Nesse contexto, as estratégias não farmacológicas ganham destaque como componentes fundamentais do cuidado multiprofissional. A literatura aponta que a estimulação cognitiva, quando realizada de forma sistematizada, pode contribuir para a preservação das funções mentais e para a melhoria da interação social dos idosos institucionalizados (Nascimento *et al.*, 2022). Esses achados reforçam a importância de abordagens que valorizem a singularidade do indivíduo e promovam intervenções centradas na pessoa.

Outro eixo relevante identificado nos estudos refere-se ao cuidado no domicílio, que se apresenta como espaço privilegiado para a atuação multiprofissional. Programas domiciliares que integram diferentes profissionais têm demonstrado potencial para promover a continuidade do cuidado, reduzir internações e oferecer suporte mais efetivo aos cuidadores (Costa *et al.*, 2021). Além disso, o cuidado domiciliar favorece a manutenção do idoso em seu ambiente familiar, contribuindo para maior conforto e qualidade de vida.

A dimensão familiar, por sua vez, aparece como elemento central no cuidado à pessoa com demência. Os estudos evidenciam que os cuidadores familiares assumem papel fundamental, sendo responsáveis pela maior parte das atividades de cuidado. No entanto, essa responsabilidade está frequentemente associada à sobrecarga física e emocional, além de dificuldades relacionadas ao acesso a informações e suporte institucional (Ferraz *et al.*, 2021). Nesse sentido, a atuação multiprofissional deve incluir estratégias de apoio aos cuidadores, reconhecendo-os como parte integrante do processo de cuidado.

A análise das redes de atenção também evidencia fragilidades importantes. Estudos indicam que as redes de cuidado à pessoa com demência ainda são pouco articuladas, com predominância de práticas medicalizadas e baixa integração entre os diferentes níveis de atenção (Lopes *et al.*, 2025). Essa desarticulação compromete a continuidade do cuidado e dificulta a construção de estratégias integradas que contemplem as múltiplas necessidades dos usuários.

Por outro lado, a literatura aponta que a construção de redes colaborativas e intersetoriais pode potencializar a integralidade do cuidado. A articulação entre serviços de saúde, assistência social e apoio comunitário favorece a ampliação das possibilidades de cuidado, contribuindo para respostas mais efetivas às demandas das pessoas com demência e de seus familiares (Lopes *et al.*, 2025). Nesse sentido, a atuação

multiprofissional não deve se restringir ao interior dos serviços de saúde, mas se expandir para o território e para as redes sociais.

A atenção psicossocial também se destaca como componente relevante da integralidade do cuidado. Estudos demonstram que intervenções que consideram aspectos emocionais e relacionais contribuem para o manejo de sintomas comportamentais e para a melhoria do bem-estar dos pacientes (Taguchi et al., 2020). Essas práticas reforçam a necessidade de um cuidado que vá além do controle de sintomas, incorporando dimensões subjetivas e sociais.

De modo geral, os achados desta revisão indicam que a atuação multiprofissional contribui significativamente para a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência, especialmente quando orientada por práticas integradas, centradas na pessoa e articuladas em rede. No entanto, sua efetivação ainda é limitada por desafios relacionados à formação profissional, organização dos serviços e articulação das redes de atenção.

Assim, a integralidade do cuidado à pessoa com demência depende não apenas da presença de diferentes profissionais, mas da capacidade de integração entre saberes, práticas e serviços. A superação das fragilidades identificadas requer investimentos em capacitação, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e reorganização das redes de cuidado, de modo a garantir respostas mais qualificadas e efetivas às demandas dessa população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a atuação multiprofissional constitui um elemento fundamental para a promoção da integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência, ao possibilitar a articulação de diferentes saberes e práticas voltadas às múltiplas dimensões do processo saúde-doença. Os estudos analisados demonstram que intervenções integradas contribuem para a melhoria da funcionalidade, da cognição e da qualidade de vida dos indivíduos, além de favorecerem o suporte aos cuidadores e a continuidade do cuidado.

Entretanto, apesar de seu reconhecido potencial, a atuação multiprofissional ainda se apresenta de forma incipiente e fragmentada no contexto dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. Fragilidades relacionadas à formação profissional, à ausência de protocolos integrados e à limitada articulação entre os níveis de atenção comprometem a efetivação de práticas interdisciplinares e, consequentemente, a integralidade do cuidado. Observa-se que a simples presença de diferentes profissionais não garante um cuidado integrado, sendo necessária a construção de processos de trabalho colaborativos e centrados nas necessidades do usuário.

Outro aspecto relevante diz respeito à centralidade da família no cuidado à pessoa com demência. A sobrecarga dos cuidadores e a insuficiência de suporte institucional evidenciam a necessidade de inclusão

desses sujeitos nas estratégias de cuidado, com oferta de acompanhamento, orientação e apoio psicossocial. Nesse sentido, a atuação multiprofissional deve ampliar seu escopo para além do indivíduo, incorporando a família como parte do processo terapêutico.

Além disso, a fragilidade das redes de atenção à saúde e a predominância de práticas medicalizadas indicam a necessidade de reorganização dos serviços, com fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ampliação de estratégias territoriais e intersetoriais. A construção de redes articuladas e colaborativas é fundamental para garantir continuidade, resolutividade e qualidade na assistência.

Como limitações deste estudo, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não segue critérios sistemáticos de seleção e pode estar sujeito a vieses na escolha e interpretação dos estudos. Ademais, o recorte temporal e a inclusão de artigos predominantemente nacionais podem restringir a generalização dos achados.

Diante do exposto, conclui-se que a atuação multiprofissional possui potencial significativo para contribuir com a integralidade do cuidado à pessoa idosa com demência, desde que acompanhada por mudanças na organização dos serviços, investimentos em educação permanente e fortalecimento das redes de atenção. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos que aprofundem a avaliação de modelos interdisciplinares de cuidado, bem como a implementação de políticas públicas que promovam a integração entre os diferentes níveis de atenção e valorizem práticas centradas na pessoa e em seu contexto social.

REFERÊNCIAS

- BRUCKI, Sonia Maria Dozzi et al.. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3, p. 101–120, set. 2022.
- COSTA, Marilda de Sousa et al. Promoção da saúde em domicílio na demência: uma ação multiprofissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4875-4884, 2021.
- FERRAZ, Maria Lígia et al. Desafios da equipe de saúde da família no cuidado ao idoso com demência e cuidador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310214, 2021.
- LOPES, Fernanda Maria do Vale Martins et al. Redes sociais e cuidado de pessoas idosas com demência na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 29, e20250107, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0107>.
- MALTA, Ellen Mara Reis et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde no cuidado a idosos com demência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210512, 2022.
- NASCIMENTO, Celina et al. Estimulação cognitiva no cuidado ao idoso com demência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, e11345, 2022.

NOBRE, Nicolle Cardoso et al. Prática médica frente às demências na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, e200280, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200280>.

OLIVEIRA, Paula Valéria de et al. Promoção da saúde em domicílio na demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4321-4330, 2021.

SANTOS, Diego Dias et al. Prática da enfermagem no cuidado a pacientes com demência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 4, e023145, 2023.

TAGUCHI, Dayanne et al. Atenção psicossocial em caso de demência reversível. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, e46789, 2020.

CAPÍTULO 5

DETERMINANTES DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL: INTERFACES ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

DETERMINANTS OF TUBERCULOSIS TREATMENT ABANDONMENT IN BRAZIL: INTERFACES BETWEEN SOCIAL VULNERABILITY AND HEALTH SERVICE ORGANIZATION

 <https://doi.org/10.63330/livroautor602026-005>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Séfora Luana Evangelista de Andrade

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7080-6569>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

RESUMO

A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em função das dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. Este estudo teve como objetivo verificar quais fatores sociais, clínicos e relacionados aos serviços de saúde influenciam o abandono do tratamento da tuberculose no país. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2026, a partir de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados à tuberculose, abandono do tratamento, adesão terapêutica e determinantes sociais da saúde. Foram incluídos onze estudos primários publicados entre 2020 e 2022, disponíveis na íntegra. Os resultados evidenciaram que o abandono do tratamento está associado principalmente à vulnerabilidade social, incluindo baixa escolaridade, pobreza e condições precárias de vida; à presença de comorbidades, como a coinfeção tuberculose/HIV e o uso de álcool e drogas; e a fragilidades na organização dos serviços de saúde, como dificuldades de acesso, falhas no acompanhamento e baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado. Observou-se ainda que o vínculo entre profissionais de saúde e usuários exerce

papel relevante na adesão terapêutica. Conclui-se que o abandono do tratamento da tuberculose é um fenômeno multifatorial, que demanda abordagens integradas e intersetoriais, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e qualificação do cuidado, visando à melhoria dos indicadores de controle da doença no Brasil.

Palavras-chave: Tuberculose; Adesão ao Tratamento; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis remains a major public health problem in Brazil, particularly due to challenges related to treatment adherence. This study aimed to analyze which social, clinical, and health service-related factors influence treatment abandonment in the country. This is a narrative literature review conducted between March and April 2026 using the LILACS, SciELO, and Virtual Health Library databases, with descriptors related to tuberculosis, treatment abandonment, therapeutic adherence, and social determinants of health. Eleven primary studies published between 2020 and 2022 and available in full text were included. The results showed that treatment abandonment is mainly associated with social vulnerability, including low educational level, poverty, and poor living conditions; clinical factors such as tuberculosis/HIV coinfection and substance use; and weaknesses in health service organization, including limited access, inadequate follow-up, and low coverage of directly observed treatment. The relationship between health professionals and patients also played a significant role in treatment adherence. It is concluded that treatment abandonment in tuberculosis is a multifactorial phenomenon that requires integrated and intersectoral approaches, strengthening Primary Health Care and improving the quality of care to enhance disease control outcomes in Brazil.

Keywords: Tuberculosis; Treatment Adherence; Social Determinants of Health

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública em escala global e nacional, mesmo diante da disponibilidade de métodos diagnósticos eficazes e de tratamento gratuito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma doença infecciosa de elevada relevância epidemiológica, cuja persistência está fortemente associada a desigualdades sociais, condições de vida precárias e fragilidades na organização dos serviços de saúde. No Brasil, apesar dos avanços no controle da doença, os indicadores de incidência, mortalidade e abandono do tratamento ainda revelam desafios significativos para sua eliminação (Silva *et al.*, 2021).

Entre os principais entraves para o controle da tuberculose, destaca-se o abandono do tratamento, considerado um dos fatores mais críticos para o aumento da transmissão, da resistência medicamentosa e dos desfechos desfavoráveis. Estudos nacionais indicam que as taxas de abandono no Brasil frequentemente ultrapassam o limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de até 5%, alcançando valores superiores a 10% em diferentes contextos (Silva et al., 2020). Esse cenário evidencia que, embora o tratamento seja efetivo, sua continuidade não depende exclusivamente da oferta de medicamentos, mas de um conjunto de fatores que influenciam a adesão terapêutica.

A compreensão do abandono do tratamento da tuberculose exige uma abordagem que considere a complexidade do processo saúde-doença, especialmente no que se refere aos determinantes sociais da saúde. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, condições habitacionais inadequadas, insegurança alimentar e inserção precária no mercado de trabalho têm sido amplamente associados ao maior risco de adoecimento e à dificuldade de adesão ao tratamento (SOUZA et al., 2022). Esses elementos evidenciam que a tuberculose não pode ser compreendida apenas como uma doença infecciosa, mas como um agravo socialmente determinado, cuja persistência reflete desigualdades estruturais.

Além dos determinantes sociais, fatores clínicos também desempenham papel relevante no abandono do tratamento. A presença de comorbidades, como a coinfeção pelo HIV, o uso abusivo de álcool e outras drogas, e a ocorrência de reingresso após abandono ou recidiva da doença são aspectos frequentemente associados a piores desfechos terapêuticos (Ferreira *et al.*, 2021). Esses fatores podem comprometer a continuidade do tratamento tanto por aspectos fisiológicos quanto por sua relação com condições de vulnerabilidade social e fragilidade do cuidado em saúde.

Outro aspecto importante refere-se à distribuição desigual da tuberculose no território brasileiro. Evidências apontam que as regiões Norte e Nordeste concentram maiores taxas de incidência e abandono, refletindo desigualdades socioeconômicas e diferenças na organização dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2021). Essa heterogeneidade regional reforça a necessidade de estratégias de controle adaptadas às especificidades locais, considerando as particularidades epidemiológicas e sociais de cada território.

No que se refere à organização dos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no controle da tuberculose, especialmente no diagnóstico precoce, acompanhamento dos casos e promoção da adesão ao tratamento. No entanto, estudos indicam fragilidades nesse nível de atenção, incluindo dificuldades na busca ativa de sintomáticos respiratórios, falhas no acompanhamento dos pacientes e baixa utilização de estratégias como o Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Costa *et al.*, 2022).

A qualidade do vínculo entre profissionais de saúde e usuários também emerge como fator determinante para a adesão ao tratamento. Acolhimento inadequado, comunicação deficiente e falta de escuta qualificada podem afastar o paciente dos serviços, reduzindo sua motivação para continuidade

terapêutica (Santos *et al.*, 2021). Por outro lado, práticas que valorizam o vínculo, o acompanhamento contínuo e a construção de confiança têm sido associadas a melhores taxas de adesão.

Entre os grupos populacionais mais vulneráveis ao abandono do tratamento, destacam-se as pessoas privadas de liberdade, a população em situação de rua e indivíduos vivendo com HIV/AIDS. Estudos evidenciam que, no sistema prisional, fatores como superlotação, condições sanitárias inadequadas e dificuldades no acompanhamento clínico contribuem para o aumento do abandono e da transmissão da doença (Almeida *et al.*, 2020).

Outro elemento relevante refere-se ao diagnóstico tardio e às falhas no acompanhamento dos contatos. A identificação precoce dos casos e o monitoramento adequado são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão e garantir a adesão ao tratamento. No entanto, evidências apontam lacunas na realização de exames diagnósticos e no acompanhamento sistemático dos pacientes, o que compromete a efetividade das ações de controle (Pereira *et al.*, 2022).

A adesão ao tratamento da tuberculose também está relacionada à experiência do usuário com o serviço de saúde. Fatores como acesso geográfico, tempo de espera, disponibilidade de profissionais e organização do atendimento influenciam diretamente a continuidade terapêutica. Serviços desorganizados ou de difícil acesso podem representar barreiras significativas, especialmente para indivíduos em situação de vulnerabilidade social (Rodrigues *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o enfrentamento do abandono do tratamento da tuberculose exige uma abordagem integrada, que articule intervenções clínicas, ações de saúde pública e políticas sociais. Estratégias como o fortalecimento da Atenção Primária, a ampliação do TDO, o suporte social aos pacientes e a integração intersetorial são fundamentais para melhorar os indicadores de adesão e controle da doença (Silva *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender de forma aprofundada os fatores que influenciam o abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, considerando suas múltiplas dimensões. Assim, este estudo tem como objetivo verificar quais fatores sociais, clínicos e relacionados aos serviços de saúde influenciam o abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, a partir da análise da literatura científica recente, buscando subsidiar a formulação de estratégias mais eficazes para o controle da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi verificar quais fatores sociais, clínicos e relacionados aos serviços de saúde influenciam o abandono do tratamento da tuberculose no Brasil. A opção pela revisão narrativa justifica-se por possibilitar uma análise ampla e interpretativa da produção científica, permitindo a integração de diferentes delineamentos metodológicos e a construção de uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

A busca pelos estudos foi realizada nos meses de março e abril de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tuberculose”, “Abandono do Tratamento”, “Adesão ao Tratamento”, “Determinantes Sociais da Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados por meio do operador booleano AND, com o intuito de ampliar a sensibilidade e especificidade dos resultados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos primários, publicados entre os anos de 2020 e 2022, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem diretamente fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no contexto brasileiro. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, editoriais, dissertações, teses e publicações que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, visando verificar sua pertinência temática. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, considerando os critérios previamente definidos. Ao final desse processo, foram selecionados onze artigos, que compuseram o corpus de análise desta revisão.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, contemplando as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, população investigada e principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas aos fatores sociais, clínicos e organizacionais dos serviços de saúde.

Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes para pesquisas dessa natureza.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos onze estudos incluídos nesta revisão evidencia que o abandono do tratamento da tuberculose no Brasil é determinado por um conjunto complexo de fatores que envolvem dimensões sociais, clínicas e organizacionais dos serviços de saúde. De forma geral, os achados convergem ao demonstrar que a adesão ao tratamento não depende exclusivamente da disponibilidade terapêutica, mas da interação entre condições de vida, características individuais e a qualidade do cuidado ofertado pelos serviços de saúde.

No que se refere à magnitude do problema, os estudos apontam que o abandono do tratamento permanece acima do recomendado pelos órgãos internacionais de saúde. Análise de série temporal

identificou taxas superiores a 10% no Brasil, valor que ultrapassa o limite de 5% preconizado como aceitável para o controle da doença (Soeiro; Caldas; Ferreira, 2022). Esse dado evidencia que, apesar dos avanços nas políticas públicas, a adesão terapêutica ainda constitui um desafio persistente no enfrentamento da tuberculose.

Entre os fatores sociais, destacam-se as condições de vulnerabilidade como determinantes centrais do abandono do tratamento. Aspectos como baixa escolaridade, renda insuficiente, desemprego, condições precárias de moradia e inserção social fragilizada aparecem de forma recorrente nos estudos analisados. A tuberculose mantém forte relação com os determinantes sociais da saúde, sendo frequentemente descrita como uma doença associada à pobreza e à desigualdade (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020). Além disso, populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua e indivíduos vivendo com HIV, apresentam maior risco tanto de adoecimento quanto de interrupção do tratamento (Freitas *et al.*, 2022).

A análise também evidencia a influência das desigualdades territoriais no abandono do tratamento. Estudos apontam que a distribuição da tuberculose no Brasil é heterogênea, com maiores taxas de incidência e abandono em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas e fragilidade na organização dos serviços de saúde (Cortez *et al.*, 2021). Essa variabilidade regional reforça a necessidade de estratégias específicas que considerem as particularidades de cada território.

No âmbito dos fatores clínicos, a presença de comorbidades aparece como importante elemento associado ao abandono do tratamento. A coinfeção tuberculose/HIV, por exemplo, está relacionada a maiores dificuldades de adesão, em razão da complexidade do regime terapêutico, dos efeitos adversos e das condições sociais associadas (Silva *et al.*, 2022). Além disso, fatores como uso de álcool e drogas, histórico de abandono prévio e recidiva da doença também se associam a maiores taxas de interrupção do tratamento (Sousa *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à experiência do paciente com o tratamento. Estudos indicam que a duração prolongada da terapia, a ocorrência de efeitos colaterais e a interferência na rotina diária constituem barreiras importantes para a adesão. O Tratamento Diretamente Observado (TDO), embora reconhecido como estratégia eficaz, pode ser percebido como invasivo ou incompatível com a dinâmica de vida de alguns indivíduos, o que pode contribuir para o abandono em determinados contextos (Santos *et al.*, 2021).

No que diz respeito aos serviços de saúde, as evidências apontam fragilidades significativas que impactam diretamente a adesão ao tratamento. Falhas no acompanhamento dos casos, baixa cobertura do TDO, dificuldades na realização de exames de controle e descontinuidade do cuidado são aspectos frequentemente relatados (Jesus *et al.*, 2021). Essas limitações indicam que a organização dos serviços ainda não consegue garantir o acompanhamento longitudinal necessário para o sucesso terapêutico.

A qualidade da atenção ofertada também se mostrou determinante para a adesão. Estudos qualitativos evidenciam que o vínculo entre profissionais de saúde e usuários desempenha papel central na continuidade do tratamento. Acolhimento, escuta qualificada e comunicação efetiva são elementos que favorecem a construção de confiança e o engajamento do paciente no processo terapêutico (Silva *et al.*, 2022). Por outro lado, práticas desumanizadas e atendimento fragmentado tendem a afastar o usuário dos serviços.

Outro ponto crítico refere-se ao acesso aos serviços de saúde. Barreiras geográficas, dificuldades de deslocamento, horários incompatíveis e estrutura inadequada das unidades de saúde podem dificultar o comparecimento regular dos pacientes, contribuindo para o abandono do tratamento (Teixeira *et al.*, 2020). Esses fatores afetam principalmente indivíduos em situação de vulnerabilidade social, ampliando as desigualdades no acesso ao cuidado.

Além disso, a análise dos estudos evidencia lacunas na implementação de políticas públicas voltadas ao controle da tuberculose. Embora existam diretrizes claras para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos, sua aplicação na prática apresenta inconsistências, especialmente em contextos com menor capacidade estrutural (Silva *et al.*, 2021). Isso indica que a efetividade das políticas depende não apenas de sua formulação, mas de sua implementação e monitoramento contínuo.

De forma integrada, os achados desta revisão indicam que o abandono do tratamento da tuberculose resulta da interseção entre vulnerabilidade social, condições clínicas e fragilidades na organização dos serviços de saúde. A compreensão desse fenômeno exige uma abordagem ampliada, que considere tanto os determinantes estruturais quanto as experiências individuais dos pacientes.

Nesse sentido, o enfrentamento do abandono do tratamento demanda estratégias que ultrapassem o âmbito clínico, incorporando ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais, ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e à qualificação do cuidado ofertado. A ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e a implementação efetiva de estratégias como o TDO são fundamentais para melhorar a adesão terapêutica e, consequentemente, os indicadores de controle da tuberculose no Brasil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que o abandono do tratamento da tuberculose no Brasil resulta de uma interação complexa entre fatores sociais, clínicos e relacionados à organização dos serviços de saúde. Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a adesão terapêutica não depende exclusivamente da disponibilidade de medicamentos, mas está fortemente condicionada às condições de vida dos indivíduos, às comorbidades associadas e à qualidade do cuidado ofertado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No campo dos determinantes sociais, destacam-se a pobreza, a baixa escolaridade, a precariedade das condições de moradia e a inserção social fragilizada como elementos centrais para a interrupção do tratamento. Esses fatores evidenciam que a tuberculose permanece profundamente vinculada às desigualdades sociais, exigindo estratégias que ultrapassem o setor saúde e incorporem ações intersetoriais. Do ponto de vista clínico, a coinfeção tuberculose/HIV, o uso de álcool e outras drogas, além do histórico de abandono prévio, mostraram-se fortemente associados à não adesão, indicando a necessidade de abordagens terapêuticas mais individualizadas e integradas.

No que se refere aos serviços de saúde, foram identificadas fragilidades importantes, como falhas no acompanhamento dos casos, baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado, dificuldades de acesso e limitações na construção de vínculo entre profissionais e usuários. Tais aspectos comprometem a continuidade do cuidado e reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, com ênfase no acompanhamento longitudinal e na humanização das práticas assistenciais.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do abandono do tratamento da tuberculose requer uma abordagem ampliada e integrada, que articule ações clínicas, sociais e organizacionais. Investimentos em educação permanente dos profissionais, ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento do vínculo com os usuários e implementação efetiva de políticas públicas são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e avançar no controle da doença no país.

Como limitações deste estudo, destaca-se o uso da revisão narrativa, que não segue critérios sistemáticos rigorosos e pode estar sujeita a vieses na seleção e interpretação dos estudos. Além disso, o recorte temporal e a predominância de estudos nacionais podem limitar a generalização dos achados para outros contextos.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que aprofundem a análise das estratégias de intervenção voltadas à adesão ao tratamento, bem como a implementação de políticas públicas que considerem os determinantes sociais da saúde, visando à redução do abandono e ao fortalecimento das ações de controle da tuberculose no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kelle Karolina Ariane Ferreira et al. Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200079, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200079>.

CORTEZ, Andreza Oliveira et al. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 2, e20200119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>.

FREITAS, Giselle Lima de et al. Diagnóstico e acompanhamento da tuberculose: diferenças entre população geral e populações vulnerabilizadas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e83607, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83607>.

JESUS, Giselle Adryane da Silva et al. Acompanhamento e situação de encerramento de casos de tuberculose notificados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, e246020, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246020>.

MOREIRA, Adriana da Silva Rezende; KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 46, n. 5, e20200015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e72794, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>.

SILVA, Alexandra Rodrigues dos Santos et al. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE03661, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03661>.

SILVA, Denise Rossato et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 2, e20210054, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>.

SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; FERREIRA, Thais Furtado. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825-836, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45132020>.

SOUSA, George Jó Bezerra et al. Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03767, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>.

TEIXEIRA, Amanda Queiroz et al. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 116-129, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010332>.

CAPÍTULO 6

INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO AMBIENTE DA SALA DE VACINA

THE ROLE OF NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE VACCINATION ROOM SETTING

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-006>

Maria Suziele Ferreira Correia

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3174-4140>

Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira

Mestra em Gerontologia
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2983-6621>

RESUMO

O enfermeiro tem papel essencial na Atenção Primária à Saúde, especialmente na sala de vacina e como educador em saúde poder realizar intervenções referentes às pessoas com vacina em atraso e combate ao movimento antivacina. Para tanto, objetivou-se identificar as intervenções de Enfermagem em relação às pessoas com vacinas em atraso. Trata-se de uma revisão integrativa com amostra de onze artigos de texto completos selecionados nas bases de dados BVS e LILACS, publicados no período de 2012 a 2021. Resultou-se: Dos 67 artigos pesquisados sobre o tema, 24 foram excluídos, sendo selecionados e analisados 11 que evidenciaram intervenções de Enfermagem na sala de vacina para situações de atraso vacinal tais como busca ativa, campanha, avaliação de cartões de vacina, supervisão do enfermeiro, educação permanente dos profissionais. Concluiu-se que: possibilitou analisar a produção científica sobre intervenção de Enfermagem na sala de Vacina na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Vacina; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Intervenção.

ABSTRACT

Nursing has an important role in primary health care, especially in the vaccine room, and as a health educator to perform interventions for people with delayed vaccines and combat the antivaccine movement. This study aimed to identify the nursing interventions directed at people with delayed vaccines. It is an integrative review using 11 full research articles selected from BVS and LILACS databases published in the period 2012 to 2021. Twenty-four out of the 67 articles searched were excluded, and eleven were selected since they focused on nursing interventions in the vaccine room to situations where vaccine delays

were detected, which included active search, vaccination campaign, vaccine card checking, nursing supervision, and professional permanent education. It was concluded that this study allowed to analyze the scientific production on nursing intervention in the vaccine room in primary health care.

Keywords: Vaccine; Primary health care; Nursing; Intervention.

1 INTRODUÇÃO

A imunização no Brasil e no mundo vem sendo destacada nos últimos anos como sendo um dos maiores avanços na saúde por apresentar um declínio de doenças preveníveis por imunobiológicos. No Brasil o Programa Nacional de Imunização - PNI foi criado em 1973 enquanto Política de Saúde Pública, com intuito de tornar esses serviços suficientes, mais resolutivos e qualificados para as famílias e comunidades atendidas na Atenção Primária à Saúde – APS, por meio do qual foram erradicadas doenças como a varíola, poliomielite, difteria, coqueluche, tétano, febre amarela e outras doenças. (Araújo *et al*, 2019).

A atividade fundamental para o bom êxito do PNI é a adequada manutenção da rede de frio de conservação das vacinas, contribuindo como medida estratégica para a efetividade dos produtos e monitoramento adequado dos imunobiológicos. Os equipamentos para armazenamento e a infraestrutura necessárias para manter a cadeia funcionando inclui sistemas de informações, para rastrear e coordenar os fluxos necessários, bem como recursos humanos capacitados. (Gonçalves *et al*, 2020)

Para que as vacinas tenham maior eficácia, importante que sejam bem conservadas, observadas e cumpridas às normas técnicas de conservação de vacinas na câmara fria envolvendo as práticas seguras, tanto no preparo como na administração pelos responsáveis pela manipulação dos imunobiológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente os profissionais de Enfermagem e os gestores, proporcionando segurança para a população. (Dutra *et al*, 2019).

De acordo com o Decreto Nº 94.406/86 é atribuição do profissional de enfermagem executar tarefas referentes a conservação e aplicação de vacinação a população.

O papel do Enfermeiro é de grande valia para o serviço de saúde, pois é o responsável que gerencia as atividades desempenhadas pelos profissionais que trabalham na sala de vacina e prestam assistência à clientela com muita segurança, avalia os equipamentos, observando as condições ideais para o bom funcionamento e supervisionando as doses administradas em situações de rotinas, campanhas e insumos de acordo com as metas. (Dutra *et al*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde - MS, o Enfermeiro deve ficar atento aos indicadores de cobertura vacinal sendo um importante instrumento de gestão para tomada de decisão em todas as esferas de governo, esses indicadores sinalizam o crescimento ou redução de doenças imunopreveníveis. (Vieira *et al*, 2019)

Infelizmente, o movimento anti-vacina, vem crescendo devido parte da sociedade se posicionar contra a vacinação, especialmente da COVID 19, acreditando que: a vacinação causa doenças autoimunes ou que a imunização desenvolvida ao se adquirir a doença é mais eficaz e segura do que a vacina. (Vieira *et al*, 2019)

No Brasil o movimento anti-vacina também é antigo e a manifestação mais conhecida foi a revolta da vacina em 1904, com a lei da vacinação obrigatória da varíola. No entanto o quadro clínico da doença que assolava o país fez com que a população procurasse rapidamente a vacina para se proteger. Esse tipo de movimento se fortalece pelo aumento de informações de saúde incorretas compartilhadas especialmente na internet (Santos 2018)

Isso implica em um conjunto de comportamentos negacionistas influenciados por fakenews, fazendo com que algumas pessoas se neguem a serem vacinadas, justificando tal tomada de decisão sem fundamentação científica. Recusa vacinal quer dizer quando o indivíduo nega todo e qualquer tipo de imunobiológico pelos mais variados motivos: socioculturais, questionamentos sobre eficácia das vacinas entre outros motivos (Vieira *et al*, 2019)

O enfermeiro tem um papel fundamental contribuindo na sua prática gerencial a proposição de ações educativas e monitoramento na sala de vacina, para alcançar os resultados definidos no planejamento relacionado às coberturas vacinais no município (Vieira *et al*, 2019 e Nora *et al*, 2018)

Desta forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: “quais intervenções de Enfermagem devem ser adotadas na Atenção Primária à Saúde em relação aos usuários com vacinas em atraso?” O objetivo deste estudo é identificar as intervenções de Enfermagem em relação às pessoas com vacinas em atraso.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa. Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), esse método possibilita identificar, analisar e sintetizar resultados obtidos em pesquisas de inclusão de estudos experimentais e não experimentais, para que desta forma, desenvolva uma explicação, mais abrangente de um fenômeno específico.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), para a construção da revisão integrativa é necessário seis etapas distintas, são elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecendo critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação de resultados e apresentação da revisão/síntese de conhecimento.

Para a seleção da amostra, os critérios de inclusão são: artigos relacionados com a temática, publicados no período de 2012 a 2021 com origem do Brasil, em texto completo e no idioma português em bases de dados. Os critérios de exclusão da amostra foram: resumos indisponíveis, artigos duplicados e que não tinham relação com a temática.

A pesquisa foi realizada, através do acesso eletrônico das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022, e do sistema Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados para levantamento da pesquisa foram: Vacina “AND” Atenção Básica, Enfermagem. Encontrou-se o universo de 67 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 24 artigos.

Após a leitura dos títulos, resumos dos artigos e leitura na íntegra foram excluídos os artigos repetidos e os que não interessaram para a pesquisa, pois não tinha relação com a temática, com isso encontrou-se um total de 11 artigos que compõe a amostra do estudo feitos em pesquisa de campo. Para a análise dos dados dos artigos, foram identificadas as seguintes informações para o estudo: título, autor/ano, objetivo do trabalho, periódico onde foi publicado e tipo de pesquisa expostos em um quadro sobre o tema proposto na pesquisa

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Artigos completos selecionados publicados de 2012 a 2021.

Est.	Título	Autores / ano	Objetivo	Periódico	Tipo de pesquisa
P1	Registro de dados sobre o uso de imunobiológico e insumos nas salas de vacinas	NORA, T. T. D., HERRERA, G. W., LINCH, G. F. C.; Paz, A. A. /2018	Verificar os registros dos dados sobre o uso de imunobiológicos e insumos nas salas de vacinas da rede pública.	COGITARE ENFERM.	Transversal
P2	Cobertura vacinal da pentavalente e da estratégia de saúde da família	VIEIRA, M. L.; SOARES, S. R.; SANTOS, L. B.; MOREIRA, F. S.; <i>et al.</i> /2021	Avaliar a cobertura vacinal da pentavalente em menores de um ano nas regiões e capitais brasileiras e a ESF.	Revista de Enfermagem da UFSM	Epidemiológico
P3	Antivacinação: um movimento consequente na realidade brasileira	SILVA, Millena Rodrigues da; TELES, Letícia Aparecida de Souza; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. /2020	Relatar as causas e consequências referentes ao movimento antivacinação e a recusa vacinal na realidade brasileira, abordando os principais motivos que norteiam a prática desses movimentos.	Revista de Iniciação Científica e Extensão	Integrativa

INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO AMBIENTE DA SALA DE VACINA

P4	Imunização na atenção básica: ações do enfermeiro	ZINELLI, A. G. V.; MARCELINO, D. M.; TIBOLA, É. S.; GÔES, F. C.; <i>et al.</i> /2019	Identificar através da pesquisa bibliográfica quais fatores impedem o enfermeiro de realizar adequadamente as ações de imunização e de contribuir para a sua eficácia dentro da atenção primária a saúde.	Revista Multidisciplinar e de Psicologia	Exploratória
P5	Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária	ARAUJO, B. G. S. D.; NUNES, M. A. G.; VIANA, M. M. L.; AVELAR, A. E. A. D.; <i>et al.</i> /2019	Relatar as experiências vivências por discentes e docentes de enfermagem vinculados a um projeto de extensão sobre práticas assistidas e ações de educação em saúde relacionadas à imunização.	Revista de Enfermagem UFPE on line	Qualitativo, descritivo
P6	Estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade da tríplice viral no Brasil	VIEIRA, E. W.; PIMENTA, A. M.; MONTENEGRO, L. C.; SILVA, T. M. R. D. /2020	Investigar a influência de fatores estruturais dos serviços de atenção básica, bem como diferenças regionais, na disponibilidade da vacina tríplice viral no Brasil.	Revista MIN ENFERM.	Transversal
P7	Conservação de vacinas: o olhar da equipe de enfermagem	GONÇALVES, Dayane Taís de Almeida; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira; OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; <i>et al.</i> /2021	Compreender o significado da conservação de vacinas e do cuidado na sala de vacinação para equipe de enfermagem de unidades de Atenção Primária à Saúde (APS)	Artículo de Investigación	Quantitativa/fenomenológica
P8	Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	SATO, Ana Paula Sayuri. /2018	Apresentar a definição e os fatores relacionados à hesitação vacinal, bem como discutir sua importância no contexto brasileiro.	Revista de Saúde Pública	Campo
P9	Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização	ARAGÃO, R. F.; ALBUQUERQUE, I. M. A. N.; RIBEIRO, M. A.; BARRETO, R. M. A.; <i>et al.</i> / 2019	Analisar as percepções, conhecimentos e atitudes da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização.	Promoção a Saúde	Exploratória/descritiva/qualitativa

P10	Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional.	NASCIMENTO, C. C. L. D.; MONTEIRO, D. S.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; <i>et al.</i> /2021	Conhecer a percepção de enfermeiros da APS a respeito dos conhecimentos dos usuários sobre imunização: identificar as práticas desses enfermeiros sobre imunização: construir, de forma compartilhada, uma tecnologia educacional sobre imunização.	Enfermagem em foco	Metodológica/Qualitativa
P11	Falhas na administração de imunobiológico: análise de causa raiz	DUTRA, F. C. D. S.; VASCONCELOS, P. F. D.; MONTEIRO, F. P. M.; FREIRE, V. E. C. D. S.; <i>et al.</i> /2019	Avaliar a administração de imunobiológicos em salas de vacinas de unidades básicas de saúde da família de um município do nordeste brasileiro	Revista de Enfermagem	Quantitativo/descritivo

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com estudo P1, ao utilizar vacinas, soros e imunoglobulinas, é necessário respeitar aspectos específicos, entre eles a faixa etária recomendada para cada vacina e sua dose dentro do esquema vacinal indicado. Foram realizados estudos em 18 salas de vacinas sendo constatado que a maioria dos profissionais realizava a aplicação incorreta por não fazer o aprazamento da maneira correta.

O P2 traz que as doenças imunopreveníveis podem ser alcançadas, desde que os profissionais e gestores de saúde assumam bom compromisso organizando por meio de saúde associada ao sistema de vigilância em saúde ações em educação em saúde. Estudos realizados em município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, verificaram o declínio nos indicadores da cobertura vacinal com a plena cobertura de equipes da ESF em todo o território, realizando as buscas ativas pelos agentes comunitários de saúde e fazendo campanhas. Ressalta-se que as vacinas combinadas são importantes recursos para minimizar o número de aplicações, sendo que uma única vacina, como a pentavalente, pode proteger contra várias doenças, reduzindo os custos e reduzindo mais idas ao serviço.

Conforme o artigo P3 a cobertura vacinal inferior nos índices epidêmicos e a diminuição da vacinação contra o sarampo houve um surto da doença na região Norte. O motivo da cobertura não se sabe ao certo, no entanto houve afrouxamento dos programas governamentais, e diminuição da cobertura, causada por desleixo dos pais em vacinar seus filhos e por vezes achar erroneamente que não é necessário se vacinar. Os indivíduos se vacinando evita o adoecimento por determinadas doenças, auxiliando na prevenção tanto do indivíduo que se vacina, quanto da comunidade.

Já no P4 o enfermeiro desempenha importante papel na supervisão, auxiliando na gestão do serviço, educação permanente da equipe e vigilância epidemiológica, possibilitando o papel de educador, líder e

profissional. O enfermeiro deve supervisionar a sala de vacina, observar a temperatura que deve estar entre +2 e + 8 C desta forma deve manter a estabilidade do imunobiológicos que são produtos sensíveis a variações de temperatura. Para monitorar e controlar os imunobiológicos nos equipamentos de refrigeração são utilizadas caixas térmicas nas salas de vacinas, sendo recomendada a climatização da sala de vacinação. Os imunobiológicos são armazenados na geladeira da sala de vacina separados em (virais e bacterianas), sendo acondicionadas em bandejas na segunda e terceira prateleiras da geladeira, respectivamente.

Evidencia-se no P5 que o papel crucial do enfermeiro na imunização que responde pelos aspectos administrativos e técnicos da sala de vacina. Reforça que o êxito do PNI vai depender da atuação correta da equipe de casa sala de vacinação, sendo o enfermeiro o profissional fundamental, desenvolvendo educação continuada para os vacinadores, organizando os processos na administração, recursos humanos, tecnológicos, maior proximidade teórica e prática com o PNI e a rotina das salas de vacinação, desempenhando papel importante não apenas nas habilidades técnicas, mas também no seu papel singular dentro desse contexto.

O P6 mostra que vacina tríplice viral foi mais evidente naqueles serviços que possuem sala de vacinação, equipamento de refrigeração exclusivo, caixas térmicas de uso diário e cartões ou cadernetas de vacinação. Sendo esses itens essenciais à operacionalização das atividades de vacinação de rotina, campanhas vacinais e atividades extramuros na instância local. Sendo os serviços de atenção básica da região Norte tiveram a vacina tríplice viral sempre disponível com a menor frequência, acionando uma das prováveis causas a pior estrutura quando comparados aos postos de saúde.

Em conformidade ao estudo P7 além do reconhecimento da importância das atividades para manter a cadeia de frio, a equipe deve reconhecer a necessidade de uma

adequada estrutura para alcançar uma efetiva conservação das vacinas. Melhorias estruturais são essenciais para adequada conservação das vacinas. No município estudado em vários países a geladeira tipo doméstica ainda é o equipamento utilizado para a conservação das vacinas nas salas de vacinação por serem mais baratas. No entanto, o uso desse tipo de geladeira está associado a maior ocorrência de congelamento devido às oscilações de temperaturas na sala de vacinação.

No texto P8 afirma que no Reino Unido o movimento anti-vacina é tão antigo quanto à própria vacinação, a obrigatoriedade da vacinação causou resistência de indivíduos que a consideravam uma invasão da liberdade sobre o próprio corpo. No Brasil o movimento anti-vacina mais conhecido foi a revolta da vacina contra a varíola. No entanto assolava o país que fez com que a população rapidamente aceitasse a vacina para se proteger de maneira eficiente.

De acordo com estudo P9 as vacinas podem causar eventos adversos após sua aplicação. Causando os riscos de complicações graves relacionado muitas vezes maiores do que as das doenças contra as quais elas se protegem. Estudos mostram também a falta de preparo dos profissionais vacinadores em relação a

suas atividades na sala de vacina e enfatizam essa deficiência como grande desafio nos serviços de saúde, visto que as inadequadas práticas de vacinação podem causar danos aos usuários e comprometer a qualidade e credibilidade dos imunobiológicos.

Sendo assim, é importante salientar que a gestão e o enfermeiro responsável pela sala de vacinação devem oferecer suporte e apoio nesses processos de educação continuada. Faz-se necessário que a gestão conheça as principais barreiras enfrentadas no cotidiano pelos profissionais na sala de vacinação para refletir estratégias de aperfeiçoamento.

Segundo o artigo P10, a educação em saúde é uma forma contínua de qualificar os saberes e práticas das pessoas para contribuir para promoção da saúde do indivíduo e comunidade. Entende-se que suas estratégias não devem ser baseadas na ideologia de que o profissional de saúde é o detentor do saber e a população vazia de conhecimento. Entendem-se como práticas educativas as orientações prestadas aos usuários nas salas de vacinas, bem como a realização de palestras.

Constatou-se na leitura do P11 que é obrigatório o devido registro de aprazamento de vacinas dentro das cadernetas de vacinas e nos documentos de arquivo da própria sala de vacina para que exista um controle sistemático das atividades desempenhadas. Tornando-se importante nesse sentido, mencionar a necessidade da realização da educação permanente na formação dos profissionais responsáveis pela imunização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançando possibilidade constatar produção sobre a intervenção de enfermagem na sala de vacina na APS, a revisão possibilitou as estratégias e intervenções dos profissionais de Enfermagem quanto as práticas de vacinação em atraso na sala de vacina.

Em relação a limitação desse estudo posso citar a falta de busca em outras bases de dados. Percebendo também que há necessidade em capacitações de profissionais na sala de vacina, tendo em vista que o conhecimento se constitui a base para uma proposta de intervenção mais evidente de forma geral.

Compreendo que é de suma importância o profissional de saúde como mediador do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, R. F.; ALBUQUERQUE, I. M. A. N.; RIBEIRO, M. A.; BARRETO, R. M. A.; SOUSA, J. A. Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- ARAUJO, B. G. S. D.; NUNES, M. A. G.; VIANA, M. M. L.; AVELAR, A. E. A. D.; SILVA, E. S. D.; OLIVEIRA, A. E. C. D.; OLIVEIRA, R. D. C. C. D. Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-5], 2019.
- DUTRA, F. C. D. S.; VASCONCELOS, P. F. D.; MONTEIRO, F. P. M.; FREIRE, V.

E. C. D. S.; SOUZA NETO, P. H. Falhas na administração de imunobiológicos: análise de causa raiz. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019.

GONÇALVES, Dayane Taís de Almeida; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira; OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; CARVALHO, Helenice Rita de Jesus; MONTENEGRO, Livia Cozer; OLIVEIRA, Valéria Conceição de. Conservação de vacinas: o olhar da equipe de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 178-187, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, C. C. L. D.; MONTEIRO, D. S.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SANTOS, F. V. D.; PEREIRA, A. A. Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional. **Enferm. Foco (Brasília)**, p. 305-311, 2021.

CAPÍTULO 7

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSING CARE IN CERVICAL CANCER SCREENING IN PRIMARY HEALTH CARE

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-007>

Maria Suziele Ferreira Correia

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3174-4140>

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Mestra em Gerontologia
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2983-6621>

RESUMO

O câncer do colo do útero constitui um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, sendo associado à infecção pelo Papiloma Vírus Humano e à baixa adesão ao exame citopatológico. Este estudo teve como objetivo promover educação em saúde na sala de espera da Atenção Primária à Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Atenção Básica”, “câncer de colo” e “Enfermagem”. Foram selecionados sete artigos publicados entre 2012 e 2021. Os resultados evidenciaram que fatores como medo, vergonha, dificuldade de acesso aos serviços, sobrecarga de trabalho e desinformação dificultam a realização periódica do exame preventivo. Destacou-se ainda o papel do enfermeiro na educação em saúde, acolhimento humanizado e incentivo à prevenção. Conclui-se que ações educativas e assistência ética e humanizada favorecem a adesão das mulheres ao exame citopatológico.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Cervical cancer is an important public health issue, especially in developing countries, and is associated with Human Papillomavirus infection and low adherence to cytopathological screening. This study aimed to promote health education in Primary Health Care waiting rooms for women aged 25 to 64 years. This is an integrative literature review conducted in the Virtual Health Library using the descriptors “Primary Care”, “cervical cancer”, and “Nursing”. Seven articles published between 2012 and 2021 were selected. The results showed that factors such as fear, embarrassment, difficulties in accessing health services, work overload, and lack of information hinder the regular performance of preventive examinations. The role of

nurses in health education, humanized care, and encouragement of prevention was also highlighted. It is concluded that educational actions and ethical, humanized care favor women's adherence to cytopathological screening

Keywords: Cervical Cancer; Primary Health Care; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma grave ameaça à vida das mulheres. A maior parte das mulheres que sofre da doença no mundo encontra-se em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Nas últimas três décadas, as taxas da doença têm caído nos países desenvolvidos com o resultado do programa de rastreamento e tratamento das lesões precursoras. (Carvalho, 2018)

O CCU vem se apresentando como um grande problema de Saúde Pública no Brasil, sendo uma enfermidade de evolução lenta adotando impacto fundamental nas altas taxas de prevalência. Sendo o terceiro tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, isto vem indicando uma forte associação deste tipo de câncer com baixos índices de progresso humano, condições de vida precária, falta ou precariedade das estratégias de educação comunitária que vem dificultando o acesso ao serviço público de saúde para fazer um diagnóstico precoce e tratamento. (Costa *et al*, 2017)

Em 2014 o Ministério da Saúde (MS), incluiu no calendário vacinal a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) tetravalente que protege contra os subtipos 6,11,16 e 18 para as meninas de 9 a 14 anos. A vacina em conjunto com o exame citopatológico favorece a prevenção contra o CCU. Mesmo a mulher após ser vacinada, quando atingir a idade preconizada pelo MS deverá realizar o exame citopatológico, uma vez que a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos. (Costa *et al*, 2017)

O papel do enfermeiro frente ao CCU no contexto da prevenção é elaborar atividades educativas com esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico e avaliação de resultado do exame intervindo para o encaminhamento devido, conscientizando as mulheres para diminuir os preconceitos, mitos e tabus da população feminina sobre essa neoplasia. (Costa *et al*, 2017)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada da usuária no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela organização e prevenção, educação em saúde e vacinação contra o HPV detectando precocemente as lesões precursoras, e sabendo orientar e encaminhar essas mulheres para o adequado tratamento de acordo com o resultado. (Pattera *et al*, 2020)

No atendimento as mulheres, antes da coleta, o MS orienta que o enfermeiro deve procurar ter uma relação de confiança, dando muita atenção as queixas e dúvidas das mulheres, explicando como será realizado o exame, suas etapas e materiais necessários para realizar o conhecido “Papanicolau” e

verificando se a mesma está com condições adequadas para realizar o exame. (Mendes *et al*, 2015)

O exame citopatológico é realizado nas Unidades Básica de Saúde (UBS), dando facilidade a toda população feminina no rastreamento do CCU e considerando o método mais eficaz. Alguns autores afirmam que o exame preventivo é considerado, por muitas mulheres um procedimento invasivo, que gera medo, vergonha, ansiedade, desconforto, repulsa a própria genitália e adiamento na procura do serviço de saúde. (Mendes *et al*, 2015)

O colo do útero apresenta uma parte interna, constituindo o canal cervical ou endocérvice, revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco, o epitélio colunar simples. A parte externa em contato com a vagina é chamada de ectocérvice, sendo revestida por tecido de várias camadas de células planas, o epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios encontra-se a junção escamo-colunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na endocérvice como na ectocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. (Menezes *et al*, 2014)

Muitas vezes o câncer se origina de células escamosas, enquanto que os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos, os mesmos começam nas glândulas produtoras de muco e com constância decorrente da infecção por HPV. As vezes os sintomas podem passar despercebidos como uma fina secreção. Os sintomas ocorrem como uma secreção, sangramento irregular ou sangramento depois da relação sexual, a doença pode estar em estado avançado. (Siqueira *et al*, 2014)

Diante do contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: A coleta do citopatológico do câncer de colo uterino na assistência de Enfermagem teve uma boa aceitação pelas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos? A justificativa desse estudo apresentar subsídios literários para potencializar a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino na prática da assistência de Enfermagem.

Frente ao exposto e procurando oferecer subsídio para a construção e aplicação de revisões integrativas no cenário da enfermagem, o presente artigo tem como objetivo: promover educação em saúde, na sala de espera da APS, nas mulheres da faixa etária preconizada pelo MS, de 25 a 64 anos.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de revisão integrativa. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a metodologia possibilita identificar, sintetizar e analisar os resultados em estudos experimentais e não experimentais desenvolvendo uma explicação ampla do fenômeno.

Mendes, Silveira e Galvão (2008), dizem que para a construção da revisão integrativa deve-se seguir seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; definir os critérios de inclusão e exclusão/amostra ou busca na literatura/definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização/avaliação, interpretação de resultados e apresentação da revisão e síntese de conhecimento.

Para a seleção da amostra, artigos relacionados com a temática, publicados no período de 2012 a 2021, em texto completo e no idioma português de origem brasileira em bases de dados científicas foram os critérios de inclusão. Os critérios de exclusão da amostra foram resumos indisponíveis, artigos duplicados e aqueles que não tinham relação com o tema estudado.

A pesquisa foi realizada, através do acesso eletrônico à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, na base de dados Latino Americano e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), pelos descritores: Atenção Básica “AND” câncer de colo “AND” Enfermagem, encontrando-se 128 artigos, sendo que após a revisão dos critérios de inclusão restaram 29 artigos.

Realizada leitura dos títulos, resumos e na íntegra foram excluídos os artigos repetidos e os que não interessaram, pois não tinha relação com a temática estudada, com isso encontrou-se um total de 07 (sete) artigos que compõem a amostra da pesquisa.

Para a análise dos artigos, foram identificadas as seguintes informações: título, autor/ano, objetivo do trabalho, periódico da publicação e tipo de pesquisa. Os dados desta revisão integrativa foram expostos em um quadro e posteriormente a análise sobre o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Artigos revisados com título, autores, periódico e tipo de pesquisa.

EST.	TÍTULO	AUTORES /ANO	OBJETIVO	PERIODICO	TIPO DE PESQUISA
P1	Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino.	CARVALHO, P. G. D., & RODRIGUES, N. C. P. /2018	Verificar se os tratamentos para o câncer de colo uterino em uma unidade de referência em atenção oncológica do SUS no município do Rio de Janeiro ocorreram em momento oportuno.	Saúde Debate	Qualitativo/ quantitativo
P2	Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero	COSTA, F. K. M., WEIGERT, S. P., BURCI, L., & NASCIMENTO, K. F. /2017	Conscientizar o uso do exame citopatológico como método de prevenção, e relatar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para realizar coleta e do que ele dispõe para melhorar a adesão da população feminina na realização desse exame.	Revista Gestão e Saúde	Integrativa
P3	Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na APS	PAULA, T. C., FERREIRA, M. D. L. S. M., MARIN, M. J. S., MENEGUIN, S., & FERREIRA, A. S. S. B. S./2019	Identificar a conduta dos profissionais de saúde no manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico, atendidas em unidades da APS.	COGITARE ENFER	Retrospectivo/ descritivo
P4	Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino:	PAULA, T. C., FERREIRA, M. D. L. S. M.,	Aprender os saberes e práticas de mulheres sobre a prevenção do câncer	Enfermagem em Foco	Descritivo/ qualitativa

	saberes e práticas educativas	MARIN, M. J. S., MENEGUIN, S., & FERREIRA, A. S. S. B. S. /2019	de colo uterino por meio do EP.		
P5	Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino	MENEZES, M. O., SIQUEIRA, G.S., OLIVEIRA, V. M. F., BARRETO, S. M. S. S., SILVA, D. P., & MACHADO, I. L. D. /2014	Promover a assistência integral à saúde da mulher, com vistas à redução da morbimortalidade deste grupo populacional.	Caderno de Graduação	Integrativa
P6	Câncer de colo do útero: a importância do rastreamento precoce	ALMEIDA, A. D. A. P., SOUZA, A. C. S., GAMA, L. B., NUNES, S. J. A., ALBUQUE, T. B. R. R., & BONFIM, A. T. /2019	Rastreamento precoce do câncer do colo uterino	17º Congresso de Iniciação Científica da FASB	Qualitativo/descritivo
P7	Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde	MENDES, Yana Livia Camelo; MESQUITA, Karina Oliveira; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. /2015	Avaliar a atuação do enfermeiro na realização da coleta do exame colpocitológico de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	SANARE	Descritiva/exploratória

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com estudo P1 as barreiras relatadas pelas mulheres para a realização do exame preventivo foram a inserção no mercado de trabalho e responsabilidade em criar os filhos e sustentar a família, até mesmo a longa jornada de trabalho podem desestimular a realização do exame com regularidade. A procura pela ginecologista após o surgimento de sintomas indicativos de alterações foi muito maior, um dos principais sintomas como dor, corrimento, prurido, são indicativos para realização do exame.

Em contrapartida, os sintomas mais graves apresentados pelas mulheres entrevistadas como sangramentos vaginal e corrimento de odor fétido podem estar muitas vezes relacionados ao estágio mais avançado. Diante do exposto é necessário massificar a informação junto às mulheres da faixa etária alvo sobre a infecção pelo HPV, o rastreamento da doença por meio dos exames realizados para prevenção.

Conforme o artigo P2 o câncer de colo é caracterizado por uma neoplasia maligna, que se localiza no epitélio da cérvice uterina, altera-se de maneira imperceptível, terminando no câncer invasor. Fatores de risco são relativos à oncogênese cervical, sendo capazes de ser divididos em duas categorias os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Estudos recentes mostram que o vírus do papiloma humano (HPV) tem se apresentando importante no desenvolvimento de células neoplásicas no câncer de colo uterino.

Na realização do exame a mulher fica em posição ginecológica sendo introduzido o espécule na porção posterior do introito e aos poucos avançados até o ápice da vagina. A extremidade do espécule pode

ser então elevada e ligeiramente girada para uma posição transversal, em sentido anti-horário, sendo o orifício da vagina mantendo aberto. A Atenção Primária é considerada uma porta de entrada aberta para as mulheres do Sistema Único de Saúde - SUS, espaço pelo qual o enfermeiro faz um importante papel na coleta do citopatológico. Os fatores que dificulta a prática do exame do Colo são o acesso com dificuldade para agendamento do exame, a fila de espera, e pouco envolvimento dos profissionais e muitas vezes a falta de material.

No P3 relata que para mulheres com alterações no resultado do citopatológico a indicação de colposcopia, observando que a média de intervalo de tempo entre a data de solicitação e realização de colposcopia foi de 40 dias. Desta forma o tempo de realização da colposcopia neste estudo esteve próximo do recomendado. O intervalo de tempo entre a coleta do exame citopatológico e o retorno da paciente ao serviço para comunicação do resultado fica entre 42 dias. O estudo confirma que cinco mulheres foram a óbito e apenas uma delas teve o CCU registrado como causa de óbito.

No P4 fatores atribuídos para a não realização periódica do exame pelas mulheres está relacionados à menopausa ou não terem mais vida sexual ativa. Na saúde ginecológica, as mulheres entendem que o exame previne infecções sexualmente transmissíveis, achado preocupante em saber e a cresça sobre a prevenção da AIDS, que aponta o saber equivocado em relação ao exame periódico.

Conforme o P5 a etapa primeira que ocorre por meio da avaliação pré-analítica em caso da amostra se rejeitada por ausência ou erro de identificação da lâmina, identificação da lâmina danificada ou ausente, causa alheia ao laboratório, adequabilidade da amostra, onde passará a classificação binária, satisfatória ou insatisfatória, devido à presença muitas vezes de sangue na amostra ou contaminantes externos.

De acordo com o artigo P6 as lesões precursoras do câncer do útero se mostram por meio do exame citopatológico e são confirmadas pela colposcopia e exame histológico. Sintomas principais desta neoplasia: sangramento vaginal, leucorreia e dores pélvicas, podendo estar associados com queixas urinária ou intestinal, quando em seu estado mais avançado. O enfermeiro precisa trabalhar de forma mais integrada e humanizada ao atender as usuárias nas Unidades de Saúde da Família - USF, realizando educação em saúde, contribuindo efetivamente na melhoria do aumento das mulheres para realizar o exame preventivo, que atende o objetivo do estudo proposto.

Em conformidade ao estudo P7 o exame preventivo gera muitas das vezes medo e insegurança. Por esse motivo, o enfermeiro orienta as mulheres a trocar de roupa no banheiro ou atrás do biombo, os profissionais agiram com ética e respeito, amenizando os sentimentos mencionados. Devem orientar as mulheres a esvaziar a bexiga, sabendo se que a bexiga ajuda a musculatura perineal, facilitando o exame, reforçando a importância da educação em saúde em sala de espera pelo enfermeiro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atingir o objetivo desse estudo é necessário intensificar a educação em saúde, na sala de espera da APS para as mulheres da faixa etária preconizada pelo MS para rastreamento do CCU.

O profissional de Enfermagem deve acolher com ética e respeito de forma que a assistência se dê da forma mais humanizada possível, promovendo educação em saúde e cuidados em não expor desnecessariamente a mulher pedindo que troque de roupa no banheiro ou biombo, que esvazie a bexiga para que facilite o exame.

Em relação a limitação desse estudo podemos citar a falta de arquivos na BVS, muito restrita. Percebeu-se também que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) precisam se mobilizar mais fazendo busca ativa na área. Diante dos resultados obtidos desse estudo houve uma boa aceitação ao exame do colo uterino e que os profissionais devem promover educação em saúde na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. D. A. P., SOUZA, A. C. S., DA GAMA, L. B., NUNES, S. J. A., ALBUQUE, T. B. R. R., & DO BONFIM, A. T. Câncer de Colo do Útero: A Importância do Rastreamento Precoce. **Anais Eletrônico CIC**, v. 17, n. 1, 2019.
- CARVALHO, P. G. D., & RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 687- 701, 2018.
- COSTA, F. K. M., WEIGERT, S. P., BURCI, L., & NASCIMENTO, K. F. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. 2017.
- MENDES, Yana Livia Camelo; MESQUITA, Karina Oliveira de; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015.
- MENEZES, M. O., SIQUEIRA, G. S., OLIVEIRA, V. M. F., BARRETO, S. M. S. S., SILVA, D. P., & MACHADO, I. L. D. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 2, n. 1, p. 37-49, 2014.
- PATERRA, T. D. S. V., TELES, P. A., DE MAGALHÃES, P. A. P., REIS-MAIRINK, A. P. A., OLIVEIRA GOZZO, T., QUINTANA, S. M., & PANOBIANCO, M. S. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- PAULA, T. C., FERREIRA, M. D. L. S. M., MARIN, M. J. S., MENEGUIN, S., & FERREIRA, A. S. S. B. S. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

CAPÍTULO 8

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PRECEPTOR: INTERVENÇÃO NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM RESIDÊNCIAS MÉDICA E/OU MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

ORGANIZATION OF THE PRECEPTOR'S WORK PROCESS: INTERVENTION IN FAMILY HEALTH TEAMS WITH MEDICAL AND/OR MULTIPROFESSIONAL RESIDENCIES IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA – PB

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-008>

Ana Clara Lopes Costa

Mestra em Gestão da Clínica

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9674-6354>

Annaluiza Correia Fontes

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS

Sírio-Libanês

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0266-886x>

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Mestra em Gerontologia

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2983-6621>

Flávia Catiane Vasconcelos de Moraes

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS

Sírio-Libanês

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5103-8485>

Ildinara Mangueira Trajano Rodrigues

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS

Sírio-Libanês

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5779-6589>

Janiza Carvalho da Costa

Mestra em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4563-8386>

Patrícia Domingos de Castro Silva

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS

Sírio-Libanês

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2808-0040>

Renata Maria Teixeira Martins

Especialista em Medicina de família e Comunidade

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8091-3695>

RESUMO

O câncer do colo do útero configura-se como um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, apresentando elevada incidência e mortalidade entre as mulheres. A infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano constitui o principal fator associado ao desenvolvimento da doença, tornando o exame citopatológico fundamental para o rastreamento e diagnóstico precoce. Este estudo teve como objetivo promover educação em saúde na sala de espera da Atenção Primária à Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, visando estimular a adesão ao exame preventivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Atenção Básica”, “câncer de colo” e “Enfermagem”. Foram selecionados sete artigos publicados entre 2012 e 2021. Os resultados evidenciaram que fatores como medo, vergonha, insegurança, dificuldades de acesso aos serviços, sobrecarga de trabalho e desinformação contribuem para a baixa adesão ao exame citopatológico. Em contrapartida, destacou-se o papel do enfermeiro na realização de ações educativas, acolhimento humanizado, orientação e fortalecimento do vínculo com as usuárias. Conclui-se que a educação em saúde e a assistência humanizada favorecem a aceitação e realização periódica do exame preventivo, contribuindo para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Cervical cancer is an important public health problem, especially in developing countries, with high incidence and mortality rates among women. Persistent Human Papillomavirus infection is the main factor associated with the development of the disease, making cytopathological examination essential for screening and early diagnosis. This study aimed to promote health education in Primary Health Care waiting rooms for women aged 25 to 64 years, encouraging adherence to preventive examinations. This is an integrative literature review conducted between December 2021 and January 2022 in the Virtual Health Library using the descriptors “Primary Care”, “cervical cancer”, and “Nursing”. Seven articles published between 2012 and 2021 were selected. The results showed that factors such as fear, embarrassment, insecurity, difficulties in accessing health services, work overload, and lack of information contribute to low adherence to cytopathological screening. On the other hand, the nurse’s role in educational actions,

humanized care, guidance, and strengthening the bond with users was highlighted. It is concluded that health education and humanized care favor women's acceptance and regular performance of preventive examinations, contributing to the prevention and early detection of cervical cancer.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Primary Health Care; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, apresenta ampla rede de serviços organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando ações de Atenção Primária à Saúde (APS), atenção especializada e assistência hospitalar. A APS possui cobertura aproximada de 85% da população por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas em unidades básicas e serviços com horário estendido, enquanto a Rede de Urgência e Emergência apresenta cobertura integral do território municipal. Nesse contexto, os serviços de saúde também se consolidam como importantes cenários de formação profissional, especialmente para programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, inseridos nos diferentes Distritos Sanitários do município.

A preceptoria em saúde constitui estratégia fundamental para a formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, sendo compreendida como prática pedagógica desenvolvida nos cenários reais de cuidado, na qual o profissional do serviço acompanha, orienta e compartilha experiências com estudantes e residentes durante o processo de ensino-aprendizagem (Botti; Rego, 2008). Diferentemente da docência tradicional, a atuação do preceptor ocorre diretamente no cotidiano dos serviços de saúde, articulando assistência, gestão e educação em saúde de maneira simultânea (Botti; Rego, 2011).

Nesse sentido, espera-se que o preceptor favoreça o desenvolvimento de competências técnicas, éticas, críticas e relacionais, estimulando a autonomia e a construção reflexiva do conhecimento pelos residentes. Além disso, as residências em saúde configuram-se como espaços privilegiados de transformação das práticas profissionais, possibilitando formação interdisciplinar, humanizada e alinhada às necessidades sociais da população (Paiz, 2016). Entretanto, apesar da relevância dessa função, diversos estudos apontam que os preceptores enfrentam dificuldades para desempenhar adequadamente suas atividades devido à sobrecarga de trabalho e ao acúmulo de funções assistenciais, administrativas e pedagógicas (Trajman *et al.*, 2009; Pinho *et al.*, 2017).

Frequentemente, o profissional responsável pela preceptoria também exerce atividades de assistência direta aos usuários, gestão da unidade e participação em ações administrativas, o que limita o acompanhamento sistemático dos residentes e compromete a qualidade dos processos educativos. Na perspectiva dos residentes, a atuação do preceptor nem sempre ocorre de forma satisfatória, sobretudo em

virtude das múltiplas demandas assumidas no cotidiano dos serviços de saúde (Gadelha; Barreto, 2018). Essa realidade reduz o potencial transformador das residências enquanto espaços de qualificação profissional e fortalecimento do SUS.

Outro desafio importante refere-se à ausência de organização sistematizada do processo de trabalho do preceptor. Castells (2014) destaca que muitos profissionais não dispõem de agendas estruturadas capazes de articular adequadamente atividades assistenciais e pedagógicas, favorecendo práticas improvisadas e centradas nas demandas imediatas do serviço. Tal situação intensifica a sensação de sobrecarga e dificulta o planejamento das ações educativas nos cenários de prática.

Além disso, a insuficiente formação pedagógica para o exercício da preceptoria também representa importante obstáculo à qualificação dos processos de ensino-aprendizagem. Embora os profissionais possuam experiência técnico-assistencial, muitos não apresentam preparo específico para condução de estratégias educativas no contexto da formação em serviço (Mota, 2016). Dessa forma, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das políticas de educação permanente, valorização institucional da preceptoria e maior integração entre instituições formadoras e serviços de saúde.

Nesse contexto, o Manual de Preceptoria de Florianópolis propõe competências relacionadas às áreas de assistência, gestão educacional e ensino-aprendizagem, destacando a importância da organização do processo de trabalho, do planejamento das atividades pedagógicas e da utilização de metodologias ativas para favorecer aprendizagens significativas (Florianópolis, 2018). Estratégias como problematização, rodas de conversa, aprendizagem baseada em equipes e sala de aula invertida contribuem para estimular pensamento crítico, autonomia e participação dos residentes no processo formativo (Lara, 2019).

Assim, torna-se necessário desenvolver instrumentos organizativos que possibilitem melhor articulação entre assistência, gestão e ensino, favorecendo o desempenho das funções do preceptor sem comprometer as demandas assistenciais. Diante desse cenário, o presente estudo será desenvolvido nas unidades Roger Integrado, Timbó I, Ipiranga e Integrando Vidas, localizadas em diferentes Distritos Sanitários do município de João Pessoa-PB, considerando a presença de programas de residência e a atuação das pesquisadoras como especializandas do curso de Especialização em Preceptoria no SUS.

A problemática central da pesquisa parte da compreensão de que os profissionais inseridos na função de preceptoria enfrentam dificuldades para conciliar as múltiplas atividades desempenhadas no cotidiano dos serviços de saúde. Nesse sentido, questiona-se: como organizar o processo de trabalho do preceptor para favorecer o desempenho de suas funções nas residências médica e multiprofissional em saúde no município de João Pessoa-PB? Assim, o estudo tem como objetivo organizar o processo de trabalho dos preceptores das unidades investigadas, problematizando junto às equipes as práticas desenvolvidas, construindo estratégias organizativas e fortalecendo a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, visando qualificar os processos formativos no âmbito do SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza interventiva, desenvolvida em unidades de saúde da família do município de João Pessoa-PB que constituem cenários de prática para programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde.

O estudo será realizado nas unidades Roger Integrado, Timbó I, Ipiranga e Integrando Vidas, vinculadas aos Distritos Sanitários II, III, IV e V da Secretaria Municipal de Saúde. A escolha das unidades ocorreu por conveniência, considerando a atuação das pesquisadoras como especializandas do curso de Especialização em Preceptor no SUS, bem como a presença de programas de residência nos cenários investigados.

Participarão do estudo preceptores vinculados às residências médica e multiprofissional, além de profissionais das equipes de saúde envolvidos diretamente no processo de ensino-aprendizagem nos serviços. Serão incluídos profissionais que atuem há pelo menos seis meses nas unidades selecionadas e que aceitem participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados ocorrerá por meio de rodas de conversa, observação participante e construção coletiva de instrumentos organizativos do processo de trabalho, especialmente a agenda do preceptor. As discussões serão conduzidas de forma dialógica, buscando identificar dificuldades, potencialidades e estratégias relacionadas à organização das atividades assistenciais, pedagógicas e gerenciais.

Os dados produzidos serão analisados mediante abordagem qualitativa, utilizando análise temática de conteúdo, conforme proposta por Gil (2010). A análise contemplará leitura flutuante, categorização temática, interpretação dos sentidos e articulação com o referencial teórico adotado.

A pesquisa respeitará os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes serão esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, garantindo-se anonimato, sigilo das informações e liberdade para desistência em qualquer momento da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a organização do processo de trabalho do preceptor constitui estratégia relevante para qualificação das práticas pedagógicas desenvolvidas nos cenários de residência em saúde. Inicialmente, foi construído um instrumento organizacional denominado Agenda do Preceptor, elaborado de forma coletiva, contemplando atividades assistenciais, pedagógicas e de integração entre equipe, residentes e gestão. Entre os componentes inseridos na agenda destacaram-se participação no acolhimento e escuta qualificada, planejamento semanal com residentes, visitas domiciliares, reuniões de equipe, discussão de casos, utilização de metodologias ativas, participação no Programa Saúde na Escola (PSE), grupos operativos e articulação com tutores e coordenações da residência.

A construção da agenda permitiu sistematizar atividades anteriormente realizadas de forma

fragmentada e pouco planejada, favorecendo maior integração entre assistência e ensino. Esse achado dialoga com Castells (2014), ao afirmar que a ausência de organização estruturada do trabalho do preceptor tende a gerar práticas improvisadas e centradas apenas nas demandas imediatas dos serviços de saúde. Assim, a elaboração de instrumentos organizativos mostrou-se importante para fortalecimento da preceptoria e para maior clareza das atribuições desenvolvidas no cotidiano das unidades.

Na análise quantitativa do pré-teste, participaram oito preceptoras, todas do sexo feminino. Em relação ao tempo de atuação, 50% possuíam mais de dez anos de experiência em preceptoria, enquanto as demais apresentavam até três anos de atuação. Os resultados evidenciaram que 87,5% das participantes realizavam acolhimento e escuta qualificada, visitas domiciliares, reuniões de equipe e diálogo com tutores ou coordenadores da residência. A realização de ações de promoção à saúde e sala de espera esteve presente em 100% das respostas. Por outro lado, apenas 50% das preceptoras relataram utilizar metodologias ativas nas atividades de preceptoria, enquanto 62,5% afirmaram realizar planejamento semanal com os residentes e avaliação teórico-prática. A participação em ações extramuros ocorreu em 75% das respostas, e a participação no Programa Saúde na Escola foi identificada em apenas 62,5% das participantes.

Outro aspecto identificado refere-se às dificuldades enfrentadas pelas preceptoras médicas para participação em atividades extramuros e ações coletivas. Segundo os dados do estudo, essas profissionais relataram maior dificuldade em conciliar as demandas assistenciais com as atividades pedagógicas desenvolvidas junto aos residentes. Tal realidade evidencia o impacto da sobrecarga de trabalho e do acúmulo de funções no cotidiano dos serviços, corroborando os achados de Trajman *et al.* (2009), que apontam a insuficiente valorização institucional da preceptoria e a ausência de condições adequadas para desenvolvimento das atividades educativas.

Os resultados do pós-teste demonstraram avanços significativos na organização do processo de trabalho do preceptor. Nessa etapa participaram cinco preceptoras, em razão da saída de três profissionais da residência médica da Unidade Roger Integrado e do afastamento de duas preceptoras multiprofissionais durante a pandemia. Apesar dessa redução no número de participantes, observou-se crescimento expressivo das respostas positivas em praticamente todas as variáveis analisadas.

No pós-teste, 100% das participantes passaram a realizar acolhimento e escuta qualificada, promoção à saúde, ações extramuros, planejamento semanal com residentes, visitas domiciliares, reuniões de equipe, utilização de metodologias ativas, avaliação teórico-prática, participação em grupos operativos e diálogo com coordenadores ou tutores da residência. Apenas a participação no Programa Saúde na Escola apresentou percentual inferior, sendo realizada por 60% das preceptoras.

A comparação entre pré e pós-teste evidencia importante avanço na organização do processo de trabalho do preceptor após implantação da Agenda do Preceptor. Enquanto no pré-teste apenas metade das participantes utilizava metodologias ativas, no pós-teste esse percentual alcançou 100%. O planejamento

semanal com residentes também apresentou crescimento de 62,5% para 100%, demonstrando fortalecimento das práticas organizativas e pedagógicas.

Os dados referentes ao cumprimento das agendas demonstraram progressiva ampliação da adesão das preceptoras às atividades pactuadas. A Preceptora 1 apresentou evolução de 0% de cumprimento da agenda nos meses de janeiro e fevereiro para 94% em março, 76% em abril e 100% entre maio e setembro, com exceção de agosto, quando atingiu 98%. A Preceptora 2 apresentou 0% em janeiro e fevereiro e, posteriormente, alcançou 100% de cumprimento da agenda entre março e setembro. Já a Preceptora 3 apresentou 100% de cumprimento em janeiro e fevereiro, 95% em março, 92% em abril e 100% entre maio e setembro.

Esses resultados evidenciam que a implantação da agenda contribuiu significativamente para maior organização das atividades de preceptoria, favorecendo planejamento sistemático das ações pedagógicas e integração entre assistência e ensino. Além disso, demonstra a importância da pactuação coletiva das atividades como estratégia para fortalecimento da corresponsabilização entre equipe, residentes e preceptores.

Na análise qualitativa realizada por meio do software IRaMuTeQ, as palavras evocadas com maior frequência no corpus textual relacionaram-se às atividades da equipe de saúde, planejamento, acolhimento, visitas domiciliares, projeto terapêutico singular, grupos e atendimentos realizados na comunidade. Esses achados demonstram que as práticas desenvolvidas pelas preceptoras permanecem fortemente vinculadas às ações cotidianas da Atenção Primária à Saúde e às necessidades do território.

Além disso, termos como “preceptoria”, “residência”, “multiprofissional”, “processo”, “educação” e “avaliação” também apresentaram elevada frequência na nuvem de palavras, evidenciando a centralidade das atividades educativas no processo de trabalho desenvolvido. A presença dessas expressões sugere fortalecimento da compreensão da preceptoria enquanto prática pedagógica integrada à assistência e não apenas atividade complementar dos serviços.

Outro aspecto importante identificado na análise qualitativa refere-se à valorização do planejamento e da avaliação contínua das práticas educativas. As participantes destacaram a importância da construção coletiva da agenda e da utilização de metodologias ativas para favorecer maior participação dos residentes no processo ensino-aprendizagem. Esses resultados corroboram as reflexões de Lara (2019), ao destacar que estratégias pedagógicas participativas fortalecem autonomia, pensamento crítico e construção compartilhada do conhecimento.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa demonstram que a organização do processo de trabalho do preceptor, por meio da implantação de agendas pactuadas e instrumentos organizativos, contribui significativamente para qualificação da preceptoria nos programas de residência em saúde. Além de favorecer maior integração entre assistência e ensino, tais estratégias fortalecem os processos educativos

Ana Clara Lopes Costa | Annaluiza Correia Fontes | Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira | Flávia Catiane Vasconcelos de Moraes | Ildinara Manguiera Trajano Rodrigues | Janiza Carvalho da Costa | Patrícia Domingos de Castro Silva | Renata Maria Teixeira Martins | Thaise Emanuelle de Oliveira Moura

desenvolvidos no SUS e ampliam as possibilidades de formação crítica, interdisciplinar e comprometida com as necessidades da população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria constitui elemento essencial para consolidação da formação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente nos programas de residência médica e multiprofissional. Entretanto, os desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções e ausência de organização sistemática das atividades comprometem o desenvolvimento das práticas pedagógicas nos serviços de saúde.

O presente estudo evidencia a necessidade de fortalecimento da organização do processo de trabalho do preceptor, buscando integrar assistência, gestão e ensino de maneira mais equilibrada e planejada. A construção de instrumentos organizativos, como a agenda do preceptor, pode contribuir significativamente para qualificação das atividades desenvolvidas e fortalecimento dos processos de ensino-aprendizagem.

Além disso, destaca-se a importância da valorização institucional da preceptoria, incluindo investimentos em educação permanente, apoio da gestão e maior integração entre instituições de ensino e serviços de saúde. O fortalecimento dessas parcerias pode favorecer práticas educativas mais críticas, humanizadas e alinhadas às necessidades da população.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para reflexão sobre o papel da preceptoria na formação em saúde e para construção de estratégias que qualifiquem os cenários de prática no SUS, promovendo melhorias tanto no processo formativo quanto na assistência prestada aos usuários.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

CASTELLS, Miguel A. **Estudo de programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro: a questão da preceptoria**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

CHEMELLO, Débora et al. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo de preceptoria em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009.

GADELHA, A. K. S.; BARRETO, I. C. H. C. Residência integrada em saúde: percepção dos atores da ênfase em saúde da família e comunidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 22, supl. 1, p. 1335-1346, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

LARA, Eliana Moreira de Oliveira. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 23, supl. 1, e180393, 2019.

PINHO, Luciana Marques Gomes et al. Implantação da residência médica e multiprofissional em saúde da família em um município paulista: percepção de residentes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp. 3, p. 185-198, 2017.

RODRIGUES, Cristianne da Silva. **Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para o Trabalho**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

TRAJMAN, Anete et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

CAPÍTULO 9

SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ADOECIMENTO DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WORKER HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT ON ILLNESS AMONG PRIMARY HEALTH CARE NURSES

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral602026-009>

Bianca Aurora Galvão Pena

Residência em Saúde da Família e Comunidade
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3692-8553>

Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira

Mestra em Gerontologia
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2983-6621>

Jeferson Barbosa Silva

Doutor em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1083-1305>

RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros exercem múltiplos papéis relacionados ao gerenciamento, liderança de equipe, vigilância em saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, além de atividades assistenciais voltadas ao diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e educação em saúde. Entretanto, esses profissionais enfrentam desafios relacionados ao estresse ocupacional, jornadas exaustivas, condições inadequadas de trabalho, insuficiência de insumos e desvalorização salarial, fatores que contribuem diretamente para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores da APS. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma enfermeira residente frente ao processo de trabalho e suas implicações no adoecimento de enfermeiras de uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, baseado na observação participante durante a atuação em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Observou-se que o excesso de atribuições desenvolvidas pelas enfermeiras, associado às demandas psicológicas exigidas na resolução de problemas, à carga horária extensa e às cobranças institucionais, contribui para sentimentos de estresse, desgaste emocional e sofrimento relacionado ao trabalho. Conclui-se que a organização do processo de trabalho dessas profissionais apresenta características exaustivas diante do acúmulo de funções desempenhadas, favorecendo o desgaste físico e mental da categoria. Tal realidade evidencia a necessidade de

implementação de políticas de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria das condições laborais no contexto da APS.

Palavras-chave: Adoecimento laboral; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) nurses perform multiple roles related to management, team leadership, health surveillance, health promotion, protection, rehabilitation, diagnosis, treatment, palliative care, and health education. However, these professionals face challenges such as occupational stress, exhausting work hours, inadequate working conditions, lack of supplies, and low professional recognition, factors that directly contribute to physical and mental illness among PHC workers. This study aimed to report the experience of a resident nurse regarding the work process and its implications for the illness of nurses working in a Family Health Unit in the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil. This is a descriptive study with a qualitative approach, characterized as an experience report based on participant observation during participation in a Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health. The findings revealed that the excessive number of tasks performed by nurses, combined with psychological demands related to problem-solving, extended working hours, and institutional pressures, contribute to stress, emotional exhaustion, and work-related suffering. It is concluded that the organization of the nurses' work process is characterized by overload and exhaustion due to the accumulation of functions, contributing to physical and mental strain among these professionals. This reality highlights the need for implementing comprehensive worker health policies focused on health promotion, prevention of work-related illnesses, and improvement of working conditions within the PHC context.

Keywords: Occupational Illness; Primary Health Care; Nursing; Occupational Health.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina do Trabalho, oriunda da Inglaterra, é citada por Mendes e Dias, (ano) em seu estudo que menciona Roberth Dernham, empresário de uma fábrica têxtil, onde apontou que seus operários dispunham de serviços médicos oferecidos apenas através de instituições filantrópicas. Proveniente desse cenário, advém a preocupação com o acesso e disponibilidade de fornecimento de serviços de Medicina aos Trabalhadores, força de trabalho que constituía o pilar de funcionamento das indústrias na época, inclusive com o foco da Organização Internacional do Trabalho.

A Saúde do Trabalhador é um dos ramos da Saúde Coletiva, com marcos oriundos da Saúde Ocupacional, que tem por objetivo estabelecer as relações entre trabalho, adoecimento e rotina dos

processos laborais, visto que o Trabalho é determinante/condicionante das condições de vida e bem-estar dos indivíduos, segundo Faria *et al*, 2020.

A consolidação da Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 regula as ações e serviços de saúde ofertados à população por instituições jurídicas de direito público e privado, abrangendo em consonância os serviços destinados a Saúde do Trabalhador, disponibilizados através de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, promoção, proteção e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos oriundos de condições laborais (Brasil, 1990).

Definida pela Portaria GM/MS n.º 1.823/2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, incluída no SUS, tem por objetivos promover e proteger a Saúde dos trabalhadores, reduzir a morbimortalidade proveniente dos processos produtivos, além de priorizar pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, com ênfase na promoção e proteção à Saúde do Trabalhador (Brasil, 2012).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída em 2011 pela Portaria nº 2.488. e fortalecida pela Portaria n.º 2.436 de 21 de setembro de 2017, assegura e reforça o modelo do Cuidado Integral à Saúde da população adscrita no território, além de ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

A Atenção Primária em Saúde - APS é desenvolvida através da PNAB, executada por meio de práticas de gestão e cuidado, de caráter participativo, através de trabalho em equipe, que é constituída por Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Médico, Agente Comunitário de Saúde, Cirurgião Dentista e Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal. Sendo esse, o local de atuação dos(as) enfermeiros(as) que exercem o cuidado integral à saúde da população, cenário onde tais profissionais se expõem a diversos riscos, como: biológicos, químicos, físicos e o desgaste emocional (Vansetoet *al*, 2021).

O trabalho da enfermagem perpassa os três níveis da atenção: primária, secundária e terciária, dentre as quais a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada dos usuários nos serviços de atenção à saúde, onde eles são acolhidos, direcionados e possuem suas demandas resolvidas (Brasil, 2017).

A prática do Cuidado em Enfermagem constitui a base do funcionamento da APS, visto que o(a) enfermeiro(a) desempenha inúmeras atividades laborais, com atividades de liderança e de caráter resolutivo dos problemas dos usuários, oriundo de escuta qualificada e acolhimento das demandas, esta classe profissional cumpre carga horária de 40 horas semanais (Galarçaet *al*, 2022).

Na APS, os(as) enfermeiros(as) exercem múltiplos papéis incluindo gerenciamento, liderança de equipe, vigilância, promoção, proteção e reabilitação da saúde, além de diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e educação em saúde. Esses profissionais enfrentam, contudo, desafios como estresse ocupacional, jornadas exaustivas, condições de trabalho inadequadas, falta de insumos e desvalorização salarial, fatores que contribuem para o adoecimento dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Mendes *et al*, 2021).

O papel do(a) enfermeiro(a) no cuidado holístico aos usuários também intensifica esse risco, pois, ao se dedicarem integralmente ao cuidado do outro, frequentemente negligenciam sua própria saúde. O processo de ouvir ativamente, lidar com a dor, sofrimento, doenças e a finitude da vida gera emoções que potencializam o adoecimento físico e mental entre esses profissionais (Faria *et al*, 2020; Vansetoet *al*, 2021).

Nesse contexto, justifica-se o presente estudo, que objetivou relatar a experiência de uma enfermeira residente frente à Saúde do Trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência baseado na observação participante, enquanto residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – PRMPSTFC, realizado no período de agosto a setembro de 2024, em uma Unidade de Saúde do município de João Pessoa, onde a residente acompanhou a jornada de trabalho semanal das enfermeiras componentes da Unidade. Salienta-se que pelo tipo do estudo, é dispensada a submissão ao Comitê de ética e pesquisas envolvendo seres humanos - CEP.

A observação participante é uma metodologia de estudo que consiste no olhar treinado do observador, anotando e descrevendo a vivência dos fatos, no presente estudo a observação e vivência da residente de enfermagem frente ao processo de trabalho e ao possível adoecimento laboral das enfermeiras de uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa.

A técnica de observação participante permite que o pesquisador descreva fielmente a realidade empírica, ao se imergir e interagir diretamente com o objeto de estudo. Originada na Antropologia cultural, essa técnica requer planejamento sobre o que e como observar, enfatizando a vivência dos sujeitos observados e o olhar treinado do pesquisador. Durante o processo, o pesquisador registra e interpreta interações, hábitos e relações, extraindo mudanças no grupo ou no ambiente estudado. Esse método possibilita um aprofundamento na compreensão do comportamento humano, resultando em um conhecimento detalhado do contexto analisado (Queiroz *et al*, 2007).

Foi utilizado um diário de campo, onde registrou-se observações e percepções da Residente-pesquisadora diante do processo de trabalho de cada enfermeira da USF. Nesse diário, foi descrita a jornada de trabalho dessas profissionais, através do acompanhamento e apontadas informações e avaliações quanto: data, horário, turno de trabalho, local da observação, realização de ginástica laboral antes de iniciar o expediente de trabalho, aparência física, expressões faciais, gestos, materiais utilizados durante os atendimentos e observação dos acontecimentos particulares como: sentimentos, ideias, palpites, impressões, elementos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho.

Esse estudo foi realizado a partir de vivências da residente de enfermagem, as percepções da pesquisadora foram organizadas no diário de campo e posteriormente embasadas na literatura. Inicialmente, realizou-se uma análise cuidadosa do material coletado. Em seguida, a autora elaborou um quadro analítico, no qual, à esquerda, foram organizadas as informações e percepções no diário, e, à direita, as reflexões e considerações sobre a temática.

A discussão embasada pela literatura aponta que a sobrecarga do acúmulo de atribuições, jornadas trabalho exaustivas, a rotina laboral estressante, exigências profissionais e mentais nas decisões organizativas, no desempenho das atividades/múltiplas funções administrativas-gerenciais-assistenciais desenvolvidas, Mendes *et al.* (2021) e Medeiros *et al.* (2021), apontam a Atenção Primária à Saúde (APS) como um local que gera adoecimento, físico, mais frequente, e psíquico/mental nos enfermeiros.

Isto posto, conclui com o alcance do objetivo deste relato, que é frequente e impactante o número de enfermeiros que adoecem devido à prática profissional e faz-se necessário o desenvolvimento de ampliação nas pesquisas que abordem a saúde do trabalhador e o adoecimento laboral na Estratégia Saúde da Família.

O diário de campo é uma ferramenta de estudo potencial, que também pode ser discutido em outros estudos e locais de trabalho, frente a temática do adoecimento laboral e suas implicações na Saúde dos Trabalhadores das diversas áreas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pandemia da COVID-19, ficou notório o adoecimento dos profissionais de saúde, com ênfase na enfermagem, onde a presença da Síndrome de Burnout é freqüente, além da ênfase no adoecimento físico e mental dessa classe produtiva. A Burnout consiste na Síndrome do Esgotamento Profissional, onde os profissionais são expostos e lidam com fatores estressantes laborais e decorrentes do processo de trabalho, por longos períodos, cronificando a doença e desencadeando baixa qualidade nos atendimentos prestados (Borges *et al.*, 2022).

Através do levantamento e leitura de publicações da literatura científica para o desenvolvimento do presente trabalho que propiciou o desenvolvimento do olhar crítico da autora sobre como o processo de trabalho dos(as) Enfermeiros(as) é um fator potencialmente estressante, o desempenho de múltiplas atividades, a sobrecarga do trabalho, a desvalorização salarial, as demandas repentinas que advém ao cotidiano das enfermeiras e a sobrecarga física e emocional são fatores potencializadores e desencadeadores do adoecimento das enfermeiras da APS.

Observou-se através do acompanhamento da jornada de trabalho das enfermeiras que reverbera um trabalho com carga horária extensa, atividades laborais que exigem posturas exaustivas, além do esforço

psicológico exigido na tomada de decisões diárias e resolução de problemas, somando-se a demandas repentinas que surgem cotidianamente no decorrer dos turnos.

Notou-se que ao iniciar as atividades laborais, as enfermeiras apresentam-se calmas, em sua maioria, ocorrendo mudanças de humor conforme o transcorrer dos atendimentos, os percalços que surgem exigindo resolução imediata, além de controle emocional na tomada de decisões por parte destas profissionais.

Demandas espontâneas advêm ao cotidiano da prática profissional da enfermagem e requerem empenho, o que suscita uma carga de estresse, aparências e feições de descontentamento, pois exigem soluções imediatas de problemas e somam-se a isto, as cobranças excessivas dos gestores, desencadeando emoções negativas a essas profissionais. A jornada laboral não condiz com os honorários recebidos pela categoria, gerando insatisfação nas enfermeiras.

Observou-se que a ausência de pausas de repouso entre os atendimentos diários, a pressão sobre as decisões a serem tomadas, os recursos escassos de materiais e pessoal, além da alta procura por atendimentos, são fatores que potencializam a situação de estresse laboral e o descontentamento das profissionais.

A rotina laboral das enfermeiras é um fator potencialmente estressante e, por vezes, culmina no adoecimento mental e físico destas trabalhadoras. Algumas profissionais além do trabalho na Unidade de Saúde, apresentam jornada extra em plantões noturnos hospitalares, para complementar a renda salarial.

O tema Adoecimento Laboral na Equipes de Saúde da Família é pouco explorado, como também o nexo causal entre trabalho e doenças decorrentes dos processos produtivos. Partindo do eixo em que o trabalho é um fator determinante das condições de vida e saúde das pessoas, a ocupação do indivíduo deve ser um ambiente promotor do cuidado, da saúde, com foco em ações preventivas em Saúde do Trabalhador e não um cenário de adoecimento.

Os pesquisadores Lima *et al.* (2023) apontam que o ambiente laboral, as relações interpessoais nele existentes, tem relação direta com a motivação profissional e o adoecimento dos trabalhadores(as). Os expedientes intensos, a baixa valorização salarial, equipamentos e mão-de-obra insuficientes, falta de treinamentos das equipes, além do envolvimento emocional com as famílias atendidas na ESF, por não obter êxito em alguns encaminhamentos e devido às limitações das ações e resolutividade dos casos, desencadeiam desgaste emocional e sensação de frustração, sobrecarga e reflete na qualidade nos atendimentos prestados à população.

Além de jornadas de trabalho exaustivas, as trabalhadoras enfermeiras estendem a jornada laboral em suas residências com o desenvolvimento dos afazeres domésticos, estando a frente dessas funções e cuidados com os filhos, fator intensificador da exaustão, estresse e cansaço físico, mental/emocional (Faria *et al.*, 2020).

A saúde mental do trabalhador está correlacionada com o ambiente no qual ele desempenha o trabalho. A Educação Permanente em Saúde (EPS) consiste em uma das ferramentas da qualificação profissional, além de ser um dos pilares do Sistema único de Saúde - SUS, propicia aprendizado a partir de vivências compartilhadas do processo produtivo e consiste em ser um aliado à saúde do trabalhador.

Apesar de tamanha importância, as ações em saúde do trabalhador perpassam as atividades educativas, agregando-as à necessidade de ambientes de escuta dos profissionais, planejamento e organização das atividades, além do levantamento dos riscos à saúde laboral na Atenção Primária à Saúde (APS), auxiliando de tal modo na promoção da saúde e bem-estar (Faria *et al*, 2020).

É necessário um olhar holístico em relação às ações em saúde do trabalhador da APS, onde os estudos sobre essa temática ainda são pouco explorados. Uma rede de apoio mais atuante é imprescindível, aliado a execução da prática da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS, com o desenvolvimento de ações de escuta do trabalhador(a) acerca da organização do processo de trabalho, suas queixas principais de adoecimento, afim de contribuir para o planejamento, organização e compartilhamento da prática profissional na perspectiva da promoção de saúde e prevenção de acidentes, doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, proporcionando bem-estar físico, mental e emocional das participantes e sua extensão aos trabalhadores atuantes na ESF.

É premente atender as necessidades de saúde dos trabalhadores, atentando para singularidade de cada profissional, proporcionando a promoção e a proteção à saúde do trabalhador e intervindo nas possíveis causas de adoecimento, absenteísmo, mitigando estes fatores, além de ampliação dos estudos na área (Mendes *et al*, 2021; Menezes, 2022). Faria *et al* (2020) elencam que a APS constitui um terreno propício para as atividades em Saúde do Trabalhador, focando junto ao MS em ações de vigilância, promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador, focando em ações preventivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que o trabalho da enfermagem na APS é notório e primordial para atender as necessidades de saúde da população adscrita no território, porém permeado por sobrecarga de trabalho, exaustão física e emocional, culminando em fator potencializador do adoecimento das enfermeiras.

As demandas que permeiam o cotidiano do processo produtivo da enfermagem, aliando-se a tomada de decisões, o gerenciamento da equipe e dos insumos, as relações interpessoais, jornadas exaustivas, cobranças por atingir metas, além de salários não condizentes com a carga exercida e turnos que se expandem aos afazeres domésticos refletem descontentamento, estresse e fatores possíveis de desencadear adoecimento ocupacional.

A saúde do trabalhador (a) na Atenção Primária à Saúde é um tema pouco desenvolvido e por vezes negligenciado. Após observações e reflexões da autora, o presente estudo aponta o nexo causal entre o

trabalho executado pelas enfermeiras e fatores potencializadores de seu adoecimento(s), norteia e serve como embasamento para futuros trabalhos a serem desenvolvidos referentes à temática da saúde do trabalhador e adoecimento dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), além de desenvolver o estímulo a adoção de medidas preventivas do adoecimento, como a inserção de Práticas Integrativas e Complementares na APS.

Assim, conclui-se que é necessário o fortalecimento da gestão do trabalho em saúde alinhada à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS, capaz de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de acidentes, doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho. Com a identificação dos riscos e adoção de medidas de controle e/ou eliminação destes, a fim de evitar os processos de morbimortalidade nos ambientes e processos de trabalho:

REFERÊNCIAS

BORGES, Marta Maria Souza *et al.* Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220279, 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

FARIA, Magda Guimarães de Araujo *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20200027, 2020.

GALARÇA, Ana Maria Silveira dos Santos *et al.* Qualidade de vida dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10418-e10418, 2022.

LIMA, Camila Teresa; DE SANTANA NETO, Cezarino Manoel. A síndrome de Burnout e o estresse ocupacional dos enfermeiros que realizam atendimento na estratégia saúde da família, no Município de Vertente do Lério-PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35834-35852, 2021.

LIMA, Janaína Ferreira *et al.* Satisfação no trabalho: um olhar para a enfermagem da atenção primária à saúde. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 8, n. 14, p. 87-98, 2023.

MEDEIROS, Célia Regina da Silva *et al.* Danos ocupacionais de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Rene**. 2021.

MENDES, Mariana *et al.* Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200117, 2021.

MENEZES, Tássia Mirelly Conceição. Impactos do estresse laboral na saúde do trabalhador Impacts of work stress on workers' health. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11898-11911, 2022.

QUEIROZ, Danielle Teixeira *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista enfermagem UERJ**, v. 2, n. 15, p. 276-283, 2007.

VANSETO, Juliana *et al.* O estresse no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde no Brasil: Um desafio a ser vencido. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 4, n. 02, p. 68-72, 2021.

REALIZAÇÃO:

Aurum
EDITORA

CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná
www.aurumeditora.com