

REDES, HUMANIZAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SUS



ORGANIZADORES

**Sabrina Amorim Paulo
Vitória Pires Alencar
Sarah Lays Campos da Silva
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos
Diego Rodrigues de Sousa
Mateus Andrade Rocha Vitória**

REDES, HUMANIZAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O SUS



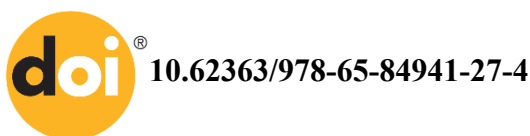
10.62363/978-65-84941-27-4



978-65-84941-27-4

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

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



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

Redes, humanização e políticas de saúde [livro
eletrônico] : perspectivas e desafios para o SUS
/ organização Sabrina Amorim Paulo...[et al.].
-- Teresina, PI : Instituto Produzir, 2025.
PDF

Outros organizadores: Vitória Pires Alencar, Sarah
Lais Campos da Silva, Victor Guilherme Pereira da
Silva Marques, Francisca Gabryele Guimarães Lopes
Santos, Diego Rodrigues de Sousa, Mateus Andrade
Rocha Vitória.

Bibliografia.

ISBN 978-65-84941-27-4

1. Políticas públicas 2. Saúde pública - Brasil
3. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Paulo, Sabrina
Amorim. II. Alencar, Vitória Pires. III. Silva, Sarah
Lais Campos da. IV. Marques, Victor Guilherme Pereira
da Silva. V. Santos, Francisca Gabryele Guimarães
Lopes. VI. Sousa, Diego Rodrigues de. VII. Vitória,
Mateus Andrade Rocha.

25-304430.0

CDD-362.1098161

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : São Paulo : Estado : Problemas
sociais 362.1098161

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

CONSELHO EDITORIAL

Antônio Lucas Farias da Silva

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8449130484297335>

Bruna Sabrina de Almeida Sousa

Enfermeira Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4138632032682758>

Estélio da Silva Barbosa

Mestre e Doutor em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9917115701695838>

Emanuel Osvaldo de Sousa

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI,

<http://lattes.cnpq.br/9005969267255777>

Geísa de Moraes Santana

Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2761987514713559>

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	6
O PAPEL DA GESTÃO DEMOCRÁTICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: O SUS E O CONTROLE SOCIAL	6
CAPÍTULO 02	14
REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: LIMITES E POSSIBILIDADES DA HUMANIZAÇÃO NO SUS.....	14
CAPÍTULO 03	24
DESAFIOS E PRÁTICAS COLABORATIVAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS	24
CAPÍTULO 04	34
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: INTERFACES E DESAFIOS.....	34
CAPÍTULO 05	44
INDICADOR DE SAÚDE VOLTADO À SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
CAPÍTULO 06	53
INTERFACES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: PERSPECTIVAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO.....	53
CAPÍTULO 07	64
LUTO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS, IMPACTOS PSICOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO.....	64
CAPÍTULO 08	73
ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO SUS: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	73
CAPÍTULO 09	80
REDES DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL NO SUS.....	80
CAPÍTULO 10	89
SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO	89

CAPÍTULO 01



10.62363/978-65-84941-27-4.cap1

O PAPEL DA GESTÃO DEMOCRÁTICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: O SUS E O CONTROLE SOCIAL

**Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor
Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego
Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vitória⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira
de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel
Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília
Pereira da Silva¹⁵**

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (Gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, representa uma conquista democrática ao assegurar o direito universal à saúde no Brasil. No entanto, a efetivação desse direito exige uma gestão democrática capaz de integrar a participação social como eixo central de sua consolidação. Nesse contexto, os conselhos de saúde destacam-se como instâncias fundamentais de controle social, promovendo transparência, representatividade e corresponsabilidade nas decisões sobre políticas públicas. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da gestão democrática e do controle social na consolidação do direito à saúde, enfatizando os avanços, desafios e possibilidades relacionados ao funcionamento dos conselhos de saúde. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025, obtidos em bases como SciELO, LILACS e PubMed. A análise dos resultados demonstrou que, embora os conselhos de saúde sejam instrumentos estratégicos de fortalecimento do SUS, ainda enfrentam obstáculos, como falta de recursos, baixa capacitação de conselheiros e distanciamento entre gestores e sociedade. A pandemia de COVID-19 intensificou essas

dificuldades, mas também abriu novas possibilidades por meio do uso de tecnologias digitais, que ampliaram a participação popular. Observou-se que a gestão democrática associada ao controle social contribui para maior eficiência na aplicação de recursos e promove justiça social ao garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Conclui-se que o fortalecimento dos espaços participativos é essencial para assegurar a efetividade do SUS, transformando-os em ambientes de construção coletiva e exercício pleno da cidadania.

Palavras chaves: Controle Social; Conselhos de Saúde; Gestão Democrática; Participação Social; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é orientada pelo princípio da universalidade, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que assegura o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos. Dentro desse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como política fundamental para garantir o acesso integral, universal e equitativo à população. A consolidação do SUS, entretanto, exige uma gestão democrática que envolva a participação social, fortalecendo os mecanismos de controle e fiscalização das ações em saúde (Eugênio *et al.*, 2023).

O controle social emerge como uma ferramenta essencial na efetivação da democracia participativa, possibilitando que a sociedade exerça seu papel de protagonista na formulação e avaliação das políticas públicas em saúde. Os conselhos de saúde, como instâncias colegiadas, assumem relevância ao garantir representatividade e pluralidade nas decisões sobre a gestão do SUS, promovendo maior transparência e responsabilização da administração pública (Mattos; Baptista, 2021).

Pesquisas recentes têm demonstrado que a consolidação do controle social enfrenta desafios significativos, como o enfraquecimento da participação popular e as dificuldades estruturais dos conselhos de saúde. Esses entraves revelam a necessidade de fortalecer os espaços democráticos para que possam cumprir sua função de fiscalização e proposição de políticas em saúde (Brasil, 2021).

Além disso, estudos apontam que, apesar dos avanços obtidos desde a criação do SUS, ainda há lacunas na articulação entre a sociedade civil e a gestão pública. Essa distância, em muitos casos, compromete a eficácia das políticas de saúde e enfraquece o papel dos conselhos como espaços de construção coletiva (Costa; Lima, 2020).

A relevância deste estudo está no fato de que a democracia em saúde só se efetiva plenamente quando há a participação ativa e consciente da sociedade. Investigar o funcionamento dos conselhos de saúde, portanto, permite compreender até que ponto a gestão democrática tem contribuído para consolidar o direito à saúde no Brasil (Farias *et al.*, 2021).

Ademais, compreender o papel da gestão democrática na saúde auxilia na identificação de estratégias que possam garantir maior efetividade ao SUS, principalmente em um contexto de desafios sociais, econômicos e sanitários como os que emergiram no período pós-pandemia (Silva; Souza, 2022).

Assim, este estudo assume importância ao discutir não apenas a estrutura formal do SUS, mas também os mecanismos práticos que possibilitam o exercício da cidadania. O controle social é uma via indispensável para assegurar a qualidade das políticas públicas e, conseqüentemente, a efetivação do direito fundamental à saúde (Oliveira; Teixeira, 2023).

O fortalecimento do controle social também se relaciona à transparência da gestão pública, garantindo que os recursos destinados à saúde sejam aplicados de maneira ética e eficiente. A ampliação da participação popular pode contribuir para reduzir desigualdades e promover maior justiça social no acesso aos serviços (Carvalho; Pereira, 2020).

Diante desse cenário, a pesquisa proposta pretende responder às lacunas ainda existentes sobre como a gestão democrática pode ser fortalecida no âmbito do SUS. O estudo busca articular diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre o controle social, destacando suas potencialidades e limitações (Ferreira *et al.*, 2021).

O objetivo central deste artigo é analisar o papel da gestão democrática e do controle social na consolidação do direito à saúde no Brasil, com foco no funcionamento dos conselhos de saúde como instâncias participativas. Busca-se, assim, compreender os avanços, desafios e possibilidades para a qualificação do SUS no período recente (Gomes; Almeida, 2022).

2 METODOLOGIA

O presente estudo adotou a revisão integrativa da literatura como metodologia científica, por se tratar de um método abrangente que permite identificar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas relevantes sobre determinado tema, de forma sistemática e ordenada. Esse tipo de revisão foi escolhido por possibilitar a articulação de diferentes tipos de estudos, proporcionando uma compreensão ampliada sobre o papel da gestão democrática e do controle social na efetivação do direito à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa foi realizada em bases científicas de acesso aberto, como SciELO, LILACS e PubMed, além de repositórios institucionais e periódicos especializados. Os descritores utilizados foram: “gestão democrática em saúde”, “controle social”, “direito à saúde” e “SUS”. Para o refinamento das buscas, empregaram-se os operadores booleanos

AND, OR e AND NOT, de modo a combinar, ampliar ou restringir os resultados conforme a pertinência dos estudos. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2025, por corresponder ao intervalo mais atual e relevante em função das mudanças decorrentes da pandemia de COVID-19 e dos debates recentes sobre democracia e políticas públicas no Brasil.

Seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram incluídos estudos publicados em português, disponíveis na íntegra e que abordassem de forma direta o controle social e a gestão democrática na saúde. Excluíram-se trabalhos duplicados, resumos expandidos e textos sem rigor científico. Após a triagem, as produções foram lidas integralmente e analisadas de forma crítica, possibilitando a organização dos resultados em categorias temáticas.

A revisão integrativa se mostrou adequada porque, além de compilar as evidências mais recentes, permite a comparação de diferentes perspectivas teóricas e práticas, fundamentando discussões sobre a importância do controle social para a consolidação da democracia sanitária no Brasil. Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um método que contribui para a sistematização de conhecimentos e a indicação de lacunas a serem exploradas em futuras pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a efetividade da gestão democrática no SUS depende diretamente do fortalecimento do controle social. No município analisado, a atuação do conselho de saúde tem se mostrado fundamental para assegurar transparência e corresponsabilidade na formulação de políticas públicas, confirmando o papel da participação popular como eixo central na consolidação do sistema (Eugênio *et al.*, 2023). A seguir, apresenta-se uma tabela com os autores utilizados nesta seção e a contribuição de cada um para a análise, possibilitando uma visão geral dos principais achados da literatura.

A pesquisa foi realizada em bases científicas de acesso aberto, como SciELO, LILACS e PubMed, além de repositórios institucionais e periódicos especializados. Os descritores utilizados foram: “*gestão democrática em saúde*”, “*controle social*”, “*direito à saúde*” e “*SUS*”. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2025, por corresponder ao intervalo mais atual e relevante em função das mudanças decorrentes da pandemia de COVID-19 e dos debates recentes sobre democracia e políticas públicas no Brasil.

Tabela 1 – Síntese dos achados da revisão bibliográfica



Autor(es) / Ano	Contribuição para o Estudo
EUGÊNIO <i>et al.</i> (2023)	Destacam o papel do conselho de saúde na transparência e democratização das políticas.
MATTOS; BAPTISTA (2021)	Apontam as barreiras estruturais que limitam a atuação dos conselhos de saúde.
COSTA; LIMA (2020)	Identificam a distância entre gestores e sociedade civil no exercício do controle social.
BRASIL (2021)	Enfatiza a burocratização e os limites da participação social nos conselhos.
FARIAS <i>et al.</i> (2021)	Analisa os impactos da pandemia na redução da atuação dos conselhos.
SILVA; SOUZA (2022)	Evidenciam o uso de tecnologias digitais para ampliar a participação social.
OLIVEIRA; TEIXEIRA (2023)	Relacionam a gestão democrática à eficiência na aplicação de recursos em saúde.
CARVALHO; PEREIRA (2020)	Mostram os conselhos como instrumentos de empoderamento comunitário.
FERREIRA <i>et al.</i> (2021)	Defendem a necessidade de capacitação contínua dos conselheiros de saúde.
GOMES; ALMEIDA (2022)	Reforçam o papel político dos conselhos para garantir efetividade democrática no SUS.

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Entretanto, nota-se que persistem barreiras estruturais que dificultam a plena atuação dos conselhos de saúde. A falta de recursos financeiros e de apoio técnico compromete a capacidade de fiscalização e monitoramento das ações, o que fragiliza a representatividade desses espaços e limita sua efetividade prática (Mattos; Baptista, 2021).

Além disso, a pesquisa revelou que o distanciamento entre sociedade civil e gestores públicos ainda é um desafio a ser superado. Essa lacuna prejudica o exercício do controle social e enfraquece o papel dos conselhos como instrumentos democráticos, sendo necessário criar mecanismos que ampliem a comunicação e a integração entre as partes (Costa; Lima, 2020).

Outro ponto relevante é a constatação de que, apesar de avanços normativos, o controle social no SUS muitas vezes se reduz a uma formalidade burocrática. A falta de engajamento efetivo dos conselheiros e da população gera dificuldades na implementação de políticas de saúde baseadas nas reais demandas da comunidade (Brasil, 2021).

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios e evidenciou a fragilidade das instâncias participativas. Durante esse período, verificou-se uma diminuição na frequência das reuniões presenciais dos conselhos, o que impactou negativamente a fiscalização e a

proposição de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da crise sanitária (Farias *et al.*, 2021).

No entanto, também foi possível observar experiências inovadoras de fortalecimento do controle social por meio de tecnologias digitais. O uso de plataformas virtuais para realização de reuniões ampliou a participação de segmentos que antes estavam distantes das discussões presenciais, favorecendo maior inclusão social no processo (Silva; Souza, 2022).

Outro achado relevante foi a percepção de que a gestão democrática é um fator estratégico para o fortalecimento do SUS em tempos de crise econômica. A ampliação da participação popular nos espaços deliberativos tem potencial de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e reduzir desigualdades sociais (Oliveira; Teixeira, 2023).

Também se verificou que os conselhos de saúde podem funcionar como mecanismos de empoderamento comunitário, ao estimular a cidadania ativa e possibilitar que a população acompanhe e influencie diretamente a formulação das políticas públicas (Carvalho; Pereira, 2020).

Por outro lado, alguns estudos evidenciam que a baixa capacitação dos conselheiros compromete a qualidade das deliberações. Investir em processos formativos é, portanto, um caminho necessário para qualificar a atuação dos conselhos e ampliar sua relevância no cenário da saúde pública (Ferreira *et al.*, 2021).

Por fim, os resultados confirmam que o fortalecimento da gestão democrática no SUS requer não apenas a existência formal dos conselhos de saúde, mas também o compromisso político em garantir sua efetividade. A participação social deve ser entendida como um processo contínuo, capaz de aprimorar a qualidade do sistema e assegurar o direito à saúde (Gomes; Almeida, 2022).

4 CONCLUSÃO

A análise realizada evidenciou que a gestão democrática no SUS constitui elemento indispensável para a consolidação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O controle social, exercido principalmente nos conselhos de saúde, representa o espaço legítimo de participação cidadã e de fortalecimento da democracia sanitária. No entanto, ainda existem barreiras significativas como a escassez de recursos, a burocratização dos processos e a distância entre gestores e sociedade, fatores que dificultam a efetividade dessas instâncias. A superação dessas fragilidades depende do fortalecimento do diálogo, da criação de canais de

comunicação mais eficientes e da valorização do papel da comunidade na formulação e fiscalização das políticas de saúde.

Constatou-se, ainda, que a gestão democrática, ao integrar mecanismos de controle social, favorece a transparência na aplicação de recursos e promove maior justiça social. O empoderamento comunitário por meio dos conselhos fortalece a cidadania ativa, amplia a fiscalização das políticas públicas e qualifica o processo democrático. Entretanto, para que esse potencial seja efetivo, é essencial investir na capacitação contínua dos conselheiros, garantindo maior qualidade nas deliberações e efetividade das ações propostas. Assim, conclui-se que o papel da gestão democrática na garantia do direito à saúde exige a valorização real dos espaços de participação social, compreendendo-os não apenas como instâncias normativas, mas como ambientes vivos de construção coletiva e instrumento essencial para a efetivação do SUS.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Enfatiza a burocratização e os limites da participação social nos conselhos**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2021>. Acesso em: 1 set. 2025.

CARVALHO, M. F. de; PEREIRA, M. A. de S. Mostram os conselhos como instrumentos de empoderamento comunitário. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025.

COSTA, L. E.; LIMA, S. A. de. Identificam a distância entre gestores e sociedade civil no exercício do controle social. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025.

EUGÊNIO, A. J. da S.; SOUSA, L. K. M.; SILVA, J. A.; SOUSA, A. F. de; CARVALHO, M. F. de. Controle social na saúde pública: dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de um município do centro-sul piauiense. **Acervo Mais**, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/17181/9245>. Acesso em: 1 set. 2025.

FARIAS, M. A.; SOUSA, A. F. de; SILVA, J. A.; CARVALHO, M. F. de. Analisam os impactos da pandemia na redução da atuação dos conselhos. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KZL5mffbBTjmzktJp7Tpn3d/>. Acesso em: 1 set. 2025.

FERREIRA, M. A.; SOUSA, A. F. de; SILVA, J. A.; CARVALHO, M. F. de. Defendem a necessidade de capacitação contínua dos conselheiros de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025.



GOMES, A. P.; ALMEIDA, J. A. de. Reforçam o papel político dos conselhos para garantir efetividade democrática no SUS. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025.

MATTOS, M. A.; BAPTISTA, T. W. F. de. Barreiras estruturais que limitam a atuação dos conselhos de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KZL5mffbBTjmzktJp7Tpn3d/>. Acesso em: 1 set. 2025.

OLIVEIRA, J. de O.; TEIXEIRA, J. de O. Relacionam a gestão democrática à eficiência na aplicação de recursos em saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025.

SILVA, E. A.; SOUZA, D. M. de. Evidenciam o uso de tecnologias digitais para ampliar a participação social. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/37Vfrdy3FPLbFRX3mCfTWHG/>. Acesso em: 1 set. 2025. [SciELO](#)

CAPÍTULO 02



10.62363/978-65-84941-27-4.cap2

REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: LIMITES E POSSIBILIDADES DA HUMANIZAÇÃO NO SUS

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vitória⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

Resumo

A humanização no cuidado em saúde mental é um princípio central nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS, visando atenção integral, escuta qualificada e articulação entre serviços. O estudo teve como objetivo investigar os limites e possibilidades da humanização na RAPS, considerando a percepção dos usuários, desafios dos profissionais e estratégias que fortalecem práticas humanizadas. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025, selecionados nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à RAPS, humanização e atenção psicossocial. Os dados foram organizados em tabelas e categorias temáticas para permitir análise crítica e síntese dos achados. Os resultados indicam que a humanização depende de capacitação contínua, fluxos de atendimento estruturados, articulação interprofissional e atenção centrada no usuário. Experiências inovadoras destacam a importância da educação permanente, do acolhimento qualificado e da adaptação cultural,

especialmente para populações vulneráveis. A avaliação contínua e a integração entre níveis de atenção contribuem para reduzir lacunas e fortalecer práticas humanizadas. Conclui-se que políticas públicas integradas, estratégias de capacitação e atenção centrada na pessoa são essenciais para aprimorar a humanização na RAPS, promovendo cuidado integral e equitativo no SUS.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Humanização; Rede de Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A humanização no cuidado em saúde mental é um princípio central das políticas públicas brasileiras, especialmente nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). O SUS propõe a integralidade do cuidado, priorizando práticas de acolhimento, escuta qualificada e integração entre os serviços. Essa perspectiva busca superar modelos centrados na institucionalização e promover atenção centrada na pessoa, garantindo cuidado integral e contínuo (Cordeiro; Mendes; Liberman, 2020).

A atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico para articular a RAPS, promovendo continuidade do cuidado e acesso aos serviços. Cardoso *et al.* (2020) destacam que o fluxo de atendimento e o processo de trabalho estruturado são fundamentais para assegurar que os usuários sejam atendidos de forma humanizada e integral, evitando lacunas e fragmentação da rede de atenção.

Indicadores de saúde mental e cobertura da RAPS revelam desigualdades regionais, especialmente entre populações vulneráveis. Moura Junior *et al.* (2025) enfatizam que, para populações indígenas, é necessário adaptar práticas humanizadas e articular serviços respeitando especificidades culturais, garantindo acesso equitativo, cuidado integral e atenção respeitosa às diferenças.

Kemper (2022) e Sousa *et al.* (2023) destacam que desinstitucionalização e acolhimento centrado na pessoa permanecem desafios. Práticas como avaliação de quarta geração, matriciamento e articulação interprofissional contribuem para superar barreiras, melhorar a integração da rede e promover a humanização na atenção psicossocial, fortalecendo a atenção integral do SUS.

A pesquisa centra-se na dificuldade de garantir humanização efetiva nos serviços da RAPS, considerando os limites estruturais, a articulação entre níveis de atenção e a percepção dos usuários. Embora existam políticas voltadas ao cuidado integral, práticas fragmentadas e desafios na comunicação entre serviços comprometem a qualidade do atendimento e a



experiência do usuário, exigindo investigação sobre como a humanização é implementada na prática cotidiana.

E pesquisa é investigar os limites e possibilidades da humanização nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto do Sistema Único de Saúde. Incluem: mapear evidências científicas recentes sobre humanização na RAPS; identificar desafios enfrentados por profissionais e gestores; analisar a percepção dos usuários sobre o acolhimento e cuidado centrado na pessoa; sistematizar estratégias e boas práticas que fortalecem a humanização; e apontar lacunas e perspectivas para pesquisas futuras.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar os limites e as possibilidades da humanização nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Ocaña-Fernández e Fuster-Guillén (2021), a revisão bibliográfica é uma metodologia de pesquisa observacional, retrospectiva e sistemática, orientada para a seleção, análise, interpretação e discussão de posturas teóricas, resultados e conclusões consubstanciadas em artigos científicos divulgados nos últimos anos sobre um tema de escolha, a fim de obter informações relevantes que contribuam para a solução de problemas.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo e que abordassem diretamente a temática da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na humanização do cuidado em serviços da atenção primária ou especializada. Foram considerados apenas estudos publicados em periódicos revisados por pares. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases consultadas, publicações que não tratassem especificamente da atenção psicossocial ou da humanização em saúde, trabalhos de opinião, editoriais, resumos de eventos, dissertações e teses não publicados em periódicos científicos, bem como estudos indisponíveis em texto completo.

A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e PsycINFO, contemplando produções nacionais e internacionais em saúde coletiva, psicologia e ciências médicas. Utilizaram-se os descritores “Rede de Atenção Psicossocial”, “Humanização”, “SUS” e “Atenção Psicossocial”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a abrangência dos resultados e refinar a seleção dos estudos.

Os artigos selecionados foram analisados quanto ao tipo de estudo, ano de publicação, principais achados relacionados à humanização, limites e desafios das práticas da RAPS e estratégias que fortalecem a humanização. Os dados foram organizados em tabelas e categorias temáticas, permitindo uma síntese crítica da literatura existente. Por se tratar de revisão bibliográfica, não houve contato direto com seres humanos, e todos os estudos utilizados foram citados de forma adequada, respeitando os direitos autorais e normas éticas de pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção apresenta os resultados obtidos na revisão bibliográfica sobre limites e possibilidades da humanização nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto do SUS. Para organizar os dados, elaborou-se uma planilha resumindo os principais achados de cada autor incluído na revisão, considerando aspectos como articulação da rede, acolhimento, educação permanente, percepção do usuário e desinstitucionalização. Essa síntese permite visualizar convergências, identificar lacunas na literatura e contextualizar os achados em relação aos objetivos do estudo.

Tabela 1 – Síntese dos achados da revisão bibliográfica

Autor	Ano	Tipo de Estudo	População/Serviço	Principais Achados
Cordeiro; Mendes; Liberman	2020	Relato de experiência	Atenção Básica	Educação Permanente fortalece práticas humanizadas
Cardoso <i>et al.</i>	2020	Estudo qualitativo	CAPS e APS	Fluxo de atendimento estruturado melhora a integralidade do cuidado
Carlos; Gallassi	2024	Estudo exploratório	Profissionais da RAPS	Desafios na articulação e encaminhamento de usuários



Fornereto; Sousa; Martini	2023	Estudo de caso	Equipes da RAPS	Treinamentos contínuos aumentam colaboração interprofissional
Moura Junior <i>et al.</i>	2025	Estudo descritivo	População indígena	Necessidade de adaptação cultural para humanização
Moreira; Bosi	2022	Narrativas	Usuários CAPS	Escuta ativa e vínculo terapêutico impactam percepção de humanização
Nacamura <i>et al.</i>	2022	Avaliação de quarta geração	CAPS Álcool e Drogas	Instrumentos de avaliação fortalecem práticas centradas na pessoa
Sarzana <i>et al.</i>	2021	Estudo interdisciplinar	Profissionais RAPS	Matriciamento e articulação melhoram integração da rede
Sousa <i>et al.</i>	2023	Estudo qualitativo	CAPS	Acolhimento centrado na pessoa melhora experiência do usuário
Kemper	2022	Estudo de caso	Privados de liberdade	Desinstitucionalização exige atenção humanizada e contínua

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Os resultados indicam que a humanização na RAPS depende de múltiplos fatores, incluindo capacitação contínua, fluxos de atendimento bem estruturados, articulação entre os serviços e atenção centrada no usuário. Cordeiro; Mendes; Liberman (2020) demonstram que programas de educação permanente contribuem para a implementação de práticas

humanizadas, promovendo escuta ativa, fortalecimento de vínculos e atenção integral, sendo essencial para a qualidade do cuidado.

No âmbito da articulação da rede, Carlos e Gallassi (2024) apontam que profissionais enfrentam desafios para matricular usuários, realizar reuniões interdisciplinares e efetivar encaminhamentos. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de protocolos claros, estratégias colaborativas e comunicação entre os serviços, fortalecendo o cuidado integral e centrado na pessoa.

A Educação Permanente em Saúde surge como ferramenta estratégica para capacitar profissionais e fortalecer o trabalho colaborativo. Fornereto; Sousa; Martini (2023) ressaltam que treinamentos contínuos possibilitam que as equipes compreendam melhor os fluxos da RAPS, promovam práticas humanizadas e aprimorem o acolhimento de usuários, garantindo cuidado qualificado e integrado.

Experiências inovadoras na Atenção Básica mostram que a humanização depende da articulação efetiva entre os níveis de atenção e do protagonismo do usuário. Cordeiro; Mendes; Liberman (2020) evidenciam que o cuidado integral é potencializado quando os serviços valorizam vínculos, escuta ativa e participação do usuário, fortalecendo práticas humanizadas e efetivas.

Moreira e Bosi (2022) analisam narrativas de usuários de Fortaleza/CE e identificam que a percepção do cuidado humanizado está relacionada à escuta, ao vínculo terapêutico e à autonomia do usuário nos processos decisórios. A experiência do usuário é central para avaliar a efetividade das estratégias implementadas na RAPS, reforçando a importância da escuta qualificada.

Cardoso et al. (2020) destacam que o fluxo de atendimento estruturado nos CAPS e na Atenção Primária permite maior continuidade do cuidado e integralidade, reduzindo lacunas e promovendo experiência positiva do usuário. A organização dos processos e protocolos contribui para práticas mais seguras e eficientes, evidenciando que a estruturação do serviço é um componente central da humanização.

Carlos; Gallassi (2024) apontam que profissionais enfrentam desafios no matriciamento, reuniões interdisciplinares e encaminhamentos, demonstrando que a fragilidade na articulação da rede pode comprometer a efetividade do cuidado. A ausência de integração e comunicação entre os serviços limita a implementação de práticas centradas na pessoa e impacta negativamente a percepção do usuário sobre a atenção recebida.

Fornereto; Sousa; Martini (2023) evidenciam que treinamentos contínuos fortalecem a colaboração entre equipes, permitindo que os profissionais compreendam melhor os fluxos da

RAPS e promovam práticas interdisciplinares. A Educação Permanente atua como ferramenta estratégica, garantindo articulação entre níveis de atenção, integridade do cuidado e melhoria da experiência do usuário.

Moura Junior *et al.* (2025) ressaltam que populações indígenas exigem adaptação cultural das práticas de humanização, considerando especificidades socioculturais e regionais. Garantir atenção equitativa e centrada no usuário requer estratégias diferenciadas que respeitem identidade cultural, promovendo cuidado efetivo e integração da rede sem comprometer valores tradicionais da comunidade.

Moreira; Bosi (2022) analisam narrativas de usuários e destacam que vínculo terapêutico, escuta ativa e participação nos processos decisórios são determinantes para percepção de humanização. A experiência do usuário torna-se essencial para avaliar a eficácia das práticas implementadas, mostrando que o cuidado humanizado não depende apenas de protocolos, mas de relações interpessoais qualificadas.

Nacamura *et al.* (2022) apontam que instrumentos de avaliação, como a avaliação de quarta geração, fortalecem práticas centradas na pessoa, permitindo monitorar a qualidade do atendimento e identificar lacunas. Avaliações contínuas possibilitam ajustes nas estratégias e contribuem para uma atenção mais sensível às necessidades dos usuários e aos princípios de humanização.

Sarzana *et al.* (2021) destacam que estratégias como matriciamento e articulação interprofissional melhoram a integração da rede, promovendo trocas entre serviços e reduzindo fragmentações. A cooperação entre profissionais de diferentes áreas favorece o cuidado integral e facilita o acompanhamento contínuo do usuário, fortalecendo o modelo da RAPS.

Sousa *et al.* (2023) enfatizam que acolhimento centrado na pessoa melhora a experiência do usuário, promovendo vínculo, confiança e satisfação com o serviço. Essa abordagem valoriza a escuta qualificada e a participação ativa do usuário, elementos essenciais para consolidar a humanização e integrar práticas da atenção primária e especializada.

Kemper (2022) mostra que processos de desinstitucionalização, especialmente em contextos de privação de liberdade, exigem atenção humanizada e contínua. Estratégias específicas, como acompanhamento interdisciplinar e articulação de serviços, são essenciais para garantir cuidado integral, demonstrando que políticas de desinstitucionalização dependem da implementação prática de princípios humanizados.

O estudo se apoia na necessidade de compreender os fatores que favorecem ou dificultam a humanização no SUS. Pesquisas recentes evidenciam lacunas na articulação da rede, na capacitação de profissionais e na percepção dos usuários quanto à atenção recebida (Carlos; Gallassi, 2024; Moreira; Bosi, 2022). Conhecer essas limitações e possibilidades contribui para aprimorar políticas públicas e estratégias de cuidado humanizado.

4 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica evidenciou que a humanização nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS depende de múltiplos fatores, como capacitação contínua, fluxos de atendimento estruturados e atenção centrada no usuário. Programas de educação permanente fortalecem vínculos terapêuticos e promovem escuta ativa, essenciais para práticas humanizadas.

A organização do fluxo de atendimento e protocolos claros contribui para a integralidade do cuidado, reduzindo lacunas e fragmentações na rede. A percepção do usuário é central para avaliar a efetividade das práticas da RAPS. Escuta qualificada, vínculo terapêutico e participação nos processos decisórios são determinantes para consolidar a humanização. O acolhimento centrado na pessoa fortalece a experiência do usuário, enquanto populações indígenas e privados de liberdade exigem adaptações culturais e atenção diferenciada para garantir cuidado integral e humanizado.

Apesar dos avanços, desafios permanecem na articulação da rede, comunicação entre serviços e integração interprofissional. Dificuldades no matriciamento e encaminhamentos comprometem a efetividade da atenção psicossocial. A utilização de instrumentos de avaliação contínua permite ajustes nas práticas, consolidando o cuidado centrado na pessoa. Treinamentos e educação permanente são essenciais para superar barreiras e fortalecer práticas humanizadas na RAPS.

REFERÊNCIA:

CARDOSO, Luana Cristina Bellini; ARRUDA, Guilherme Oliveira de; GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina Ciccone; PAIANO, Marcelle; PINHO, Leandro Barbosa de; MARCON, Sonia Silva. Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Maria, v. 29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/jFxdMhRNXXKK9ddyGHXdWxWw/?format=pdf&lang=pt&utm_source. Acesso em: 9 set. 2025.

CARLOS, Michelle de Menezes; GALLASSI, Andrea Donatti. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matricular, reunir-se e

encaminhar?. **Interface**, Botucatu, v. 28, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/34NxxzJL4HQtzYq75zBrGC/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

CORDEIRO, Priscilla Regina; MENDES, Rosilda; LIBERMAN, Flavia. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 3, p. 210-222, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JFmxbNtYhH7fQBzgyDrmFfN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

FORNERETO, Alana de Paiva Nogueira; SOUSA, Danielle Ferreira de; MARTINI, Larissa Campagna. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface**, Botucatu, v. 27, e220221, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2023.v27/e220221/>. Acesso em: 9 set. 2025.

KEMPER, Maria Lenz Cesar. Desinstitucionalização e saúde mental de privados de liberdade com transtornos mentais: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XMFMBMPmpymg7dXGkBXt84y/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

MOREIRA, Daiana de Jesus; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Humanização do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: narrativas de usuários de Fortaleza/CE. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 14, n. 38, p. 26-41, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/samor/Downloads/aydos,+2+76796+ED+++contrato%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/samor/Downloads/aydos,+2+76796+ED+++contrato%20(2).pdf). Acesso em: 9 set. 2025.

MOURA JUNIOR, James Ferreira et al. Indicadores de saúde mental e cobertura da Rede de Atenção Psicossocial para populações indígenas no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gXWndtNvDzpWM6KJBpRcfwC/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

NACAMURA, Paula Antunes Bezerra et al. Avaliação de quarta geração em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rdZZqSmqYcK5tdQ3zfHsC3D/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

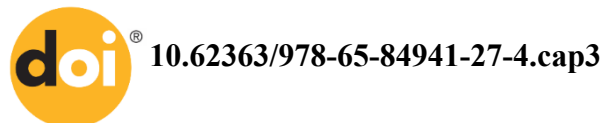
OCAÑA-FERNÁNDEZ, Yolvi; FUSTER-GUILLÉN, Doris. A revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, v. 14, n. 33, p. e15614, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/15614>. Acesso em: 9 set. 2025.

SARZANA, Mislene Beza Gordo et al. Fortalecendo a articulação da Rede de Atenção Psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZZMbQZHwjcsjcBK4tjQcmCM/?lang=pt&utm_source. Acesso em: 9 set. 2025.



SOUSA, Johnatan Martins et al. Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/vG8ZzbtdrbHt6cwmq4mqVzD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

CAPÍTULO 03



DESAFIOS E PRÁTICAS COLABORATIVAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vítório⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

Resumo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo identificar desafios, práticas colaborativas, avanços e perspectivas no âmbito da vigilância em saúde integrada à atenção básica no Brasil, a partir da produção científica dos últimos dez anos. A metodologia adotada seguiu a proposta de Cronin e George (2023), contemplando formulação da questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, busca em bases indexadas, triagem dos estudos e análise temática. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem integração ou práticas colaborativas entre vigilância e atenção básica no contexto do SUS. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed, BDENF e Biblioteca Virtual em Saúde, resultando na seleção de oito artigos, analisados qualitativamente. Os resultados evidenciam que a integração entre vigilância em saúde e atenção básica é marcada por entraves estruturais, como fragmentação dos serviços, insuficiência de financiamento,

deficiências formativas e dificuldades de comunicação entre equipes. Também foram identificadas barreiras institucionais e culturais que limitam práticas colaborativas. Em contrapartida, os estudos destacam avanços, como a valorização da participação social, o fortalecimento da educação permanente dos profissionais e o desenvolvimento de estratégias intersetoriais que favorecem maior articulação entre serviços e políticas públicas. Conclui-se que a integração entre vigilância e atenção básica é um processo em construção, com desafios persistentes, mas também com perspectivas promissoras. Investimentos em políticas públicas consistentes, capacitação profissional contínua e fortalecimento da gestão compartilhada são elementos fundamentais para consolidar práticas colaborativas capazes de ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde no Brasil.

Palavras Chave: Atenção Básica; Participação Social; Políticas Públicas; Práticas Colaborativas; Sistema Único de Saúde; Vigilância em Saúde

1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde desempenha papel central no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando monitoramento, prevenção e gestão de informações sobre a saúde da população. A atenção básica constitui a porta de entrada para os serviços, sendo essencial para garantir integralidade e equidade. A integração entre vigilância em saúde e atenção básica tem sido apontada como estratégia para ampliar a efetividade das políticas públicas e consolidar práticas colaborativas no cuidado cotidiano (Teixeira *et al.*, 2018).

Apesar do avanço normativo e institucional, a implementação dessa integração enfrenta desafios significativos. Entraves estruturais, como fragmentação dos serviços, financiamento insuficiente e lacunas na formação profissional, comprometem a articulação entre vigilância e atenção básica (Almeida & Santos, 2018). Esses obstáculos evidenciam a necessidade de estratégias que promovam maior coordenação entre os diferentes níveis de atenção e fomentem práticas colaborativas entre equipes multiprofissionais.

A participação social emerge como componente fundamental, fortalecendo a relação entre população e serviços e aumentando a capacidade de resposta às demandas locais. Araujo, Gomes e Cruz (2021) destacam que a baixa integração entre participação social e ações de vigilância limita o potencial de articulação das políticas públicas, sendo necessária a implementação de estratégias que valorizem a escuta comunitária e a corresponsabilização da sociedade.

A educação permanente dos profissionais de saúde tem se mostrado uma ferramenta estratégica para consolidar a integração entre vigilância e atenção básica. Santos *et al.* (2024) enfatizam que programas de capacitação contínua, alinhados às demandas do território,

contribuem para aprimorar competências técnicas e favorecer a incorporação de práticas colaborativas no cotidiano das equipes. Dessa forma, a qualificação profissional se apresenta como um eixo decisivo para superar lacunas formativas e promover resolutividade no cuidado.

A experiência histórica da vigilância em saúde no Brasil evidencia avanços significativos, mas também barreiras culturais e institucionais persistentes. Teixeira *et al.* (2018) apontam que a resistência à mudança, aliada a limitações de financiamento, compromete a plena implementação de políticas de vigilância, tornando a articulação intersetorial uma necessidade estratégica para viabilizar práticas colaborativas consistentes.

No campo da saúde do trabalhador, observam-se lacunas na incorporação de ações de vigilância no cotidiano da atenção básica. Amorim *et al.* (2017) destacam que a falta de capacitação específica e a baixa priorização da saúde do trabalhador limitam a efetividade das práticas integradas, sugerindo que processos formativos contínuos e inclusão de estratégias específicas são fundamentais para garantir proteção e cuidado às populações mais vulneráveis.

Práticas colaborativas entre vigilância sanitária e atenção primária têm demonstrado potencial para otimizar recursos, reduzir fragmentação e aumentar a qualidade do cuidado. Sales Neto *et al.* (2021) ressaltam que barreiras institucionais e culturais ainda dificultam a consolidação dessa articulação, indicando que políticas públicas intersetoriais e incentivos à colaboração são imprescindíveis para o fortalecimento do SUS.

Portanto, a integração entre vigilância em saúde e atenção básica configura-se como um campo em construção, permeado por desafios e oportunidades. A implementação de estratégias de educação permanente, a valorização da participação social e a promoção de articulação intersetorial são essenciais para consolidar práticas colaborativas e garantir integralidade e resolutividade no cuidado à saúde no contexto brasileiro (Santos, Wyszomirska & Machado, 2024; Silva *et al.*, 2021).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar evidências sobre determinado fenômeno, identificando desafios, práticas colaborativas, avanços e perspectivas. Para sua condução, adotou-se como base metodológica a proposta de Cronin e George (2023), que atualiza o debate sobre a aplicabilidade e o rigor

desse tipo de revisão, descrevendo de forma sistemática as etapas de formulação da questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, triagem dos estudos, extração das informações e análise temática.

A busca foi realizada entre fevereiro e março de 2025 nas bases SciELO, LILACS, PubMed, BDENF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) em português, inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem práticas colaborativas, integração ou desafios entre vigilância em saúde e atenção básica, no contexto do SUS ou das políticas públicas brasileiras. Excluíram-se teses, dissertações, resumos de congressos, editoriais, cartas ao leitor, estudos sem interface entre vigilância e atenção básica e duplicados. A seleção dos artigos foi feita em três etapas (títulos, resumos e textos completos) por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por um terceiro. Para a análise, utilizou-se abordagem qualitativa com análise temática, permitindo a categorização dos achados em eixos analíticos emergentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados nos últimos dez anos evidenciam práticas colaborativas, avanços e perspectivas no âmbito da vigilância em saúde integrada à atenção básica no Brasil. A literatura analisada destaca tanto desafios estruturais e de formação profissional quanto propostas de superação que envolvem fortalecimento de políticas públicas, capacitação contínua e ampliação da articulação intersetorial. A seguir, apresenta-se uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão:

Tabela 1 – Síntese dos estudos sobre vigilância em saúde e atenção básica no SUS

Autor(es) e Ano	Título	Objetivo do Estudo	Desafios Identificados	Propostas de Superação e Perspectivas
Araujo, Gomes & Cruz (2021)	Participação Social na Vigilância em Saúde e Atenção Básica	Analisar a participação social nas práticas de vigilância em saúde na Atenção Básica	Baixa integração entre participação social e ações de vigilância; escassa articulação entre serviços e usuários	Potencializar a participação social por meio de políticas públicas; fortalecimento das ações intersetoriais no cuidado à saúde

Santos <i>et al.</i> (2024)	Educação Permanente e Atenção Básica na Saúde	Avaliar a importância da educação permanente dos profissionais de saúde para atender a demanda local na atenção básica	Deficiência na formação contínua dos profissionais; lacunas no desenvolvimento de competências técnicas	Implementação de programas de educação permanente mais eficazes; capacitação contínua focada nas necessidades da população
Teixeira <i>et al.</i> (2018)	Vigilância em Saúde no SUS: Construção, Efeitos e Perspectivas	Analisar a evolução da vigilância em saúde no SUS e seus impactos	Desafios no financiamento e implementação das políticas públicas; resistência cultural à mudança	Fortalecer a articulação entre os serviços e a vigilância em saúde; promoção de alternativas para ampliação de recursos e investimentos
Amorim <i>et al.</i> (2017)	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	Avaliar as ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas nas equipes de Saúde da Família	Baixa incorporação da vigilância em saúde do trabalhador no cotidiano das equipes de saúde	Capacitação contínua das equipes de saúde da família sobre a importância da saúde do trabalhador; integração das ações de vigilância no atendimento diário
Sales Neto <i>et al.</i> (2021)	Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde: Dimensões e Práticas Colaborativas	Analisar as práticas colaborativas entre vigilância sanitária e atenção primária à saúde	Barreiras institucionais e culturais dificultando a colaboração interinstitucional	Promover práticas colaborativas entre serviços de saúde e vigilância sanitária; desenvolver políticas de integração entre as esferas de saúde pública
Almeida & Santos (2018)	Atenção Básica e Vigilância em Saúde: Os Desafios da	Estudar os desafios da integração entre atenção básica e	Dificuldades de comunicação e articulação entre equipes de saúde; falta de	Desenvolvimento de estratégias para melhorar a comunicação entre os serviços;



	Prática no Território	vigilância em saúde no território	infraestrutura para ações conjuntas	investimento em infraestrutura local para integração
Santos, Wyszomirska & Machado (2024)	Integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde: O que Pensam os Profissionais de Saúde?	Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre a integração entre atenção primária e vigilância em saúde	Desconhecimento das práticas colaborativas; falta de capacitação específica para integração	Investir na formação dos profissionais de saúde para integração de serviços; promover a educação interprofissional e colaboração entre as áreas de saúde
Silva <i>et al.</i> (2021)	Práticas Profissionais em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária: Desafios para Implementação de Políticas Públicas	Analisar as práticas em saúde do trabalhador na atenção primária e seus desafios	Falta de capacitação específica para a saúde do trabalhador nas equipes de atenção básica	Implementação de programas de educação continuada; inclusão da saúde do trabalhador como uma prioridade nas políticas públicas locais

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

A integração entre vigilância em saúde e atenção básica representa um dos principais desafios e, ao mesmo tempo, uma oportunidade estratégica para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos apontam que a participação social, quando incorporada às práticas de vigilância, amplia a capacidade de resposta às necessidades locais e fortalece o vínculo com a comunidade. Nesse sentido, a análise de Araujo, Gomes e Cruz (2021) destaca que a articulação entre serviços e usuários ainda é limitada, mas o fortalecimento da participação popular por meio de políticas públicas é uma perspectiva fundamental para a consolidação de práticas colaborativas.

A qualificação permanente dos profissionais de saúde é outro eixo essencial para sustentar a integração entre vigilância e atenção básica. A literatura demonstra que lacunas formativas comprometem a efetividade das ações e geram desigualdades no cuidado. Santos *et al.* (2024) reforçam que a implementação de programas de educação permanente alinhados às demandas locais é um caminho promissor para potencializar competências técnicas e



ampliar a resolutividade da atenção primária, favorecendo a incorporação das práticas colaborativas no cotidiano.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à evolução histórica da vigilância em saúde no Brasil, que se consolidou como política pública, mas ainda enfrenta barreiras em sua plena implementação. Teixeira *et al.* (2018) apontam que o financiamento insuficiente e a resistência cultural a mudanças constituem entraves para o avanço da integração entre vigilância e atenção básica. Nesse contexto, o fortalecimento das articulações intersetoriais e a criação de alternativas de financiamento tornam-se perspectivas necessárias para ampliar a sustentabilidade dessas práticas.

No campo da saúde do trabalhador, observa-se um déficit na incorporação das ações de vigilância no cotidiano das equipes de saúde da família. Amorim *et al.* (2017) identificaram que a ausência de capacitação específica e a pouca valorização do tema limitam a consolidação de práticas integradas. Para superar esse cenário, os autores defendem a necessidade de processos formativos contínuos e da integração efetiva das ações de vigilância do trabalhador nas rotinas da atenção básica, garantindo a proteção de populações mais vulneráveis.

As práticas colaborativas entre vigilância sanitária e atenção primária também têm se mostrado fundamentais para ampliar a segurança e a qualidade da atenção à saúde. Contudo, barreiras institucionais e culturais ainda dificultam a efetivação desse processo. Sales Neto *et al.* (2021) ressaltam que o desenvolvimento de políticas intersetoriais e a promoção da colaboração entre diferentes esferas de saúde pública são estratégias centrais para fortalecer a integração e otimizar recursos no cuidado coletivo.

Os desafios também se manifestam no nível territorial, onde a comunicação entre equipes e a falta de infraestrutura local comprometem a eficácia das ações conjuntas. Almeida e Santos (2018) evidenciam que a ausência de mecanismos efetivos de articulação entre atenção básica e vigilância gera fragmentação no cuidado. Como perspectiva, os autores defendem a adoção de estratégias de comunicação mais ágeis e investimentos em infraestrutura, criando condições mais favoráveis para a prática colaborativa no território.

A percepção dos profissionais de saúde constitui elemento chave para compreender os limites e possibilidades da integração. Santos, Wyszomirska e Machado (2024) identificaram que muitos trabalhadores desconhecem as práticas colaborativas ou não receberam capacitação adequada para implementá-las. Essa lacuna impacta diretamente na efetividade das ações, sendo a educação interprofissional uma proposta importante para estimular a colaboração e a corresponsabilização entre as equipes de saúde.

A vigilância em saúde do trabalhador, quando inserida na atenção primária, ainda enfrenta o desafio da escassez de políticas locais que priorizem esse campo. Silva *et al.* (2021) evidenciam que a falta de capacitação específica compromete a execução das ações e reduz sua abrangência. Nesse cenário, a implementação de programas de educação continuada e a inclusão da saúde do trabalhador como pauta estratégica nas políticas públicas locais são perspectivas necessárias para o fortalecimento da integração.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao indicar que a integração entre vigilância e atenção básica exige uma abordagem intersetorial e colaborativa, sustentada por políticas públicas, processos formativos e participação social. As barreiras culturais, institucionais e de infraestrutura aparecem como obstáculos centrais, mas os avanços recentes apontam para perspectivas positivas de articulação. Essa visão dialoga com a concepção ampliada de saúde defendida pelo SUS, que busca a integralidade e a resolutividade no cuidado.

Portanto, a literatura dos últimos dez anos evidencia que as práticas colaborativas na vigilância em saúde integrada à atenção básica são um campo em construção, repleto de desafios, mas também de oportunidades. A incorporação de estratégias de educação permanente, a valorização da saúde do trabalhador, o fortalecimento da participação social e a ampliação do financiamento configuram-se como elementos fundamentais para a consolidação de uma vigilância articulada ao cotidiano da atenção primária (Araujo; Gomes; Cruz, 2021; Santos *et al.*, 2024; Teixeira *et al.*, 2018; Amorim *et al.*, 2017; Sales Neto *et al.*, 2021; Almeida & Santos, 2018; Santos, Wyszomirska & Machado, 2024; Silva *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa realizada permitiu identificar que a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica no Brasil constitui um processo em constante desenvolvimento, permeado por desafios, mas também por experiências exitosas e perspectivas promissoras. Entre os principais entraves evidenciados, destacam-se a fragmentação entre serviços, a carência de infraestrutura, a insuficiência de financiamento e a ausência de formação continuada adequada para os profissionais de saúde. Esses fatores limitam a consolidação de práticas colaborativas e dificultam a efetividade das políticas públicas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, os estudos analisados apontam avanços importantes, como a valorização da participação social, a ampliação de processos de educação permanente e a

busca por estratégias de articulação intersetorial que favoreçam maior integração entre serviços. Tais iniciativas representam caminhos concretos para a superação das barreiras identificadas, reforçando a importância de investimentos em políticas públicas consistentes, capacitação profissional e fortalecimento da gestão compartilhada.

Assim, conclui-se que o fortalecimento das práticas colaborativas na vigilância em saúde integrada à atenção básica depende da conjugação de esforços institucionais, técnicos e sociais. Ao promover a integração de saberes, serviços e atores sociais, cria-se a possibilidade de avançar em direção a um modelo de atenção mais resolutivo, participativo e equitativo, capaz de responder de forma mais efetiva às necessidades da população brasileira.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Maria Gabriele de; SANTOS, Liliana. Atenção Básica e Vigilância em Saúde: os desafios da prática no território. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 58, p. 177-184, jul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29836/1/Artigo%20Liliana%20Santos.%202018.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

AMORIM, Luciana de Assis; SILVA, Thais Lacerda e; FARIA, Horácio Pereira de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; DIAS, Elizabeth Costa. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 10, p. 3301-3310, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDnYPcxkGkchJtpFqXR6Wjk/?lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2025.

ARAÚJO, M. G. M. C. de; GOMES, A. C. O.; CRUZ, P. J. S. C. Participação social na vigilância em saúde e atenção básica. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 2, p. e12197, 2021. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12197>. Acesso em: 5 maio 2025.

FARIA, Liliam Saldanha; BERTOLOZZI, Maria Rita. The Surveillance in Health Basic: perspectives to reach the Surveillance in Health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, Brasil, v. 44, n. 3, p. 789–795, 2010. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/40608>. Acesso em: 5 maio 2025.

SALES NETO, Manoel Ribeiro de; PAIVA, Felipe Moreira de; LOPES, Nadja Mara de Sousa; LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes; GONDIM, Ana Paula Soares. Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde: dimensões e práticas colaborativas em uma capital. *Vigilância Sanitária em Debate*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 84–91, 2021. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1653>. Acesso em: 5 maio 2025.

SANTOS, A. N. S. dos; LOPES, C. E. T.; MELLO, E. C. de A.; SOUSA, C. A. M. de; BEZERRA, M. A. C.; SILVA, L. M. da; NOGUEIRA NETO, J. M.; SILVA, S. M. da. Educação permanente e atenção básica na saúde: a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais que trabalham na atenção básica na saúde para a demanda da

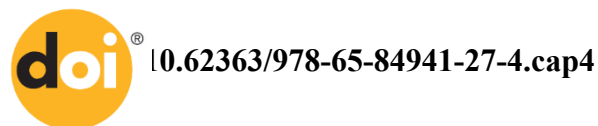
população local em um município do Estado do Ceará. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 17, n. 5, p. e6661, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6661>. Acesso em: 5 maio 2025.

SANTOS, L. B. da S.; WYSZOMIRSKA, R. M. de A. F.; MACHADO, M. F. Integração entre a atenção primária e a vigilância em saúde: o que pensam os profissionais de saúde? *.Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e9434, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9434>. Acesso em: 5 maio 2025.

SILVA, Deiviane Pereira da; FREITAS, Ronilson Ferreira; SOUZA, Lucas Faustino de; TEIXEIRA, Nadine Antunes; DIAS, Elizabeth Costa; ROCHA, Josiane Santos Brant. Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 6005-6016, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6005-6016/>. Acesso em: 5 maio 2025.

TEIXEIRA, Maria Glória; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; CARMO, Eduardo Hage; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; PENNA, Gerson Oliveira. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FxcSJBQq8G7CNSxhTyT7Qbn/>. Acesso em: 5 maio 2025.

CAPÍTULO 04



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: INTERFACES E DESAFIOS

**Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor
Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego
Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vítório⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira
de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel
Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília
Pereira da Silva¹⁵**

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

Resumo

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca promover práticas de cuidado mais acolhedoras e resolutivas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em contextos de urgência e emergência, onde há elevado estresse e complexidade assistencial. Este estudo teve como objetivo identificar as principais fragilidades e potencialidades que interferem na humanização da assistência prestada nesses serviços. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, BVS, MedLine, LILACS, BDENF, CINAHL e SciELO, com recorte temporal entre 2018 e 2024. Os principais achados apontam como fragilidades a superlotação, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e má gestão dos leitos. Por outro lado, a escuta ativa e o acolhimento com classificação de risco, realizados pelo enfermeiro, foram identificados como práticas fundamentais para a efetivação da PNH.

Conclui-se que, embora existam desafios significativos, a valorização da autonomia e do saber técnico-científico da enfermagem pode fortalecer a humanização do cuidado. São recomendados novos estudos que aprofundem a temática, a fim de subsidiar práticas mais eficazes e sensíveis no atendimento em urgência e emergência.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Classificação de risco; Serviços de urgência e emergência.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019, publicada no Diário Oficial da União, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo considerada uma conquista fundamental para os cidadãos brasileiros. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram estabelecidos os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, promovendo não apenas a ausência de doenças, mas também a busca pela melhoria contínua da qualidade de vida (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, também conhecida como HumanizaSUS, constitui uma política pública de caráter transversal, que perpassa todo o processo de trabalho em saúde. Essa política visa à promoção de práticas mais acolhedoras e resolutivas, fundamentadas na valorização dos sujeitos envolvidos — usuários, gestores e trabalhadores — por meio de metodologias e estratégias que priorizam a participação, o diálogo e a corresponsabilidade no cuidado (Almeida *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a humanização se configura como um componente essencial da política pública de saúde, utilizando como base a gestão participativa para fomentar novos modos de organizar e produzir o cuidado em saúde. Assim, garante-se ao usuário não apenas um atendimento seguro, mas também condições de bem-estar, conforto e oportunidade de participar ativamente da formulação e avaliação das políticas públicas em todas as instâncias do sistema de saúde (Ferreira *et al.*, 2021).

Os serviços de urgência e emergência, por sua vez, são marcados pela dinamicidade e heterogeneidade dos atendimentos. Esses ambientes exigem respostas rápidas e eficazes, o que pode impactar diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores da área, expondo-os a riscos ocupacionais diversos. Entre as fragilidades identificadas nesses contextos destacam-se a sobrecarga de trabalho, as condições precárias de infraestrutura e a escassez de recursos materiais e humanos (Silva, 2018).

Inserido na PNH, o Acolhimento com Classificação de Risco representa uma estratégia que visa organizar o atendimento conforme a gravidade clínica de cada paciente. A implementação desse modelo contribui significativamente para a humanização do cuidado ao priorizar aqueles que apresentam maior vulnerabilidade e necessidade de intervenção imediata, promovendo um fluxo mais racional e justo nos serviços de saúde (Mendes, 2018).

Diante da necessidade de um cuidado mais humanizado nos serviços de urgência e emergência, destaca-se a importância da redistribuição das atividades entre os profissionais de forma equitativa, visando oferecer uma assistência digna, empática e centrada no sujeito. Tal abordagem contribui para o fortalecimento emocional dos pacientes em momentos críticos e para a promoção da dignidade humana (Gerônimo; Monteles; Girão, 2020).

A formação técnica contínua dos profissionais que atuam em Unidades de terapia intensiva (UTI) é um fator essencial para a qualificação do atendimento prestado. É imprescindível que esses trabalhadores estejam preparados para responder às múltiplas demandas clínicas e emocionais que emergem no cotidiano desses serviços. Assim, o aprimoramento de competências específicas torna-se fundamental para garantir uma assistência mais individualizada e humanizada (Silva; Vriesmann, 2019).

Os serviços de urgência e emergência representam componentes estratégicos da atenção à saúde no SUS, sendo altamente demandados pela população. No entanto, o elevado número de atendimentos, associado à infraestrutura inadequada, tem comprometido a qualidade dos serviços ofertados, acarretando impactos negativos na resolutividade e na experiência do usuário (Pereira; Ruzzon; Martins, 2018).

Com base nesse cenário, foi elaborada a seguinte questão norteadora para a presente revisão integrativa: quais são as potencialidades e fragilidades relacionadas ao atendimento em urgência e emergência que interferem na humanização da assistência? O objetivo do estudo, portanto, é identificar e analisar tais fatores, contribuindo para a construção de práticas mais eficazes, sensíveis e integradas ao cuidado humanizado no contexto dos serviços de urgência.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. Este tipo de investigação permite reunir e sintetizar o conhecimento disponível sobre um determinado tema, contribuindo para a consolidação de evidências científicas. A revisão integrativa requer rigor metodológico,

clareza nos critérios de seleção e possibilidade de replicação dos procedimentos adotados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O processo de revisão foi estruturado em seis etapas, conforme o modelo proposto para revisões integrativas: (1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) identificação e seleção dos estudos nas bases de dados; (4) extração dos dados e categorização dos achados; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação dos dados e síntese do conhecimento produzido.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistemática da literatura nas bases PubMed (National Library of Medicine) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo os bancos MedLine, LILACS, BDENF, CINAHL e SciELO. O recorte temporal foi estabelecido entre os anos de 2018 a 2024. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *urgência, enfermagem, humanização da assistência, acolhimento e classificação de risco*, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram definidos como critérios de inclusão os estudos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre 2018 e 2024, e que abordassem de forma direta a temática da humanização no atendimento de enfermagem em urgência e emergência. Os critérios de exclusão compreenderam: duplicatas entre bases, resumos de congressos, teses, dissertações, editoriais, reportagens, estudos de revisão e trabalhos que não dialogassem com a pergunta de pesquisa.

O processo de seleção dos estudos seguiu as seguintes etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, por fim, leitura integral dos artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. Para a interpretação dos dados, foi adotada a análise de conteúdo conforme a metodologia proposta por Bardin (2016), composta por quatro fases principais: leitura flutuante para aproximação com o material; seleção e recorte dos documentos relevantes; formulação de hipóteses e objetivos analíticos; e categorização e sistematização dos dados por meio de indicadores extraídos dos textos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após criteriosa análise dos dados, os artigos que compõem este estudo foram selecionados com base em critérios previamente estabelecidos de inclusão e exclusão. Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, a efetivação das diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH) — em especial no que se refere ao acolhimento do usuário



em todas as esferas do sistema — ainda enfrenta entraves, sendo comum, no imaginário coletivo, a busca prioritária por atendimentos em serviços de urgência ou emergência hospitalar. Nesse contexto, observa-se que a estrutura operacional desses serviços frequentemente não proporciona um atendimento célere, humanizado e acolhedor, conforme já discutido por Soares, Brasileiro e Souza (2018). A partir dessa análise detalhada, os estudos foram organizados no Quadro 1, o qual apresenta, de forma sistematizada, as principais contribuições dos autores sobre a temática abordada.

Quadro 1. Apresentação dos estudos selecionados.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	REVISTA
Leite <i>et al.</i> , (2018)	Os desafios da humanização dentro de unidades de pronto atendimento: a visão dos gestores	Identificar os desafios da humanização dentro de Unidades de Pronto Atendimento na visão dos gestores.	Ciência, Cuidado e Saúde
Moraes, Neto & Santos. (2020)	A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem	Conhecer a percepção do profissional enfermeiro frente à classificação de risco em um Hospital de Referência em Urgência e Emergência em Traumatologia e Ortopedia de Santa Catarina	Global Academic Nursing Journal
Oliveira <i>et al.</i> , (2018)	Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de	Avaliar o grau de superlotação do serviço hospitalar de urgência do Piauí.	Revista de Enfermagem da UFPI



	urgência		
Pereira et al., (2020)	Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Revista Brasileira de Enfermagem
Silva. (2020)	Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar	Descrever a concepção dos profissionais de saúde frente à superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar.	Enfermagem Brasil
Rodrigues et al., (2019)	Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento: avaliação sob a ótica do enfermeiro	Avaliar a percepção dos enfermeiros frente ao Acolhimento com Classificação de Risco implantado em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	Saúde em Revista
Sokolski, Vandresen, & Senff. (2019)	Avaliar a percepção dos enfermeiros frente ao Acolhimento com Classificação de Risco implantado em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	Identificar os desafios profissionais para a atuação na urgência e emergência na área hospitalar.	Saúde e meio ambiente: Revista interdisciplinar

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Em uma pesquisa com 35 profissionais de saúde, os quais foram avaliados quanto ao acolhimento no setor de classificação de risco, considerando as dimensões de Estrutura, Processo e Resultados. O estudo revelou que a dimensão Processo foi classificada como insatisfatória resultado atribuído à limitada compreensão e domínio sobre os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), além da carência de treinamentos específicos voltados às equipes atuantes nos serviços de urgência e emergência. Essas limitações no atendimento aos usuários contribuem para um ambiente de insegurança mútua, dificultam a promoção da qualidade assistencial e contrariam os fundamentos da PNH, especialmente no que tange ao fluxo de atendimento e às condutas adotadas durante o acolhimento com classificação de risco (Rodrigues *et al.*, 2019).

Em contrapartida, destacam que a implementação do protocolo de classificação de risco nas unidades de saúde proporciona benefícios expressivos, como a diminuição das taxas de mortalidade, redução do tempo de espera e priorização de atendimentos aos casos mais graves. Antes da adoção desse protocolo, o atendimento era realizado por ordem de chegada, desconsiderando o princípio da equidade, o que resultava em agravamentos no quadro clínico de pacientes em situação crítica (Moraes; Neto; Santos; 2020).

Entretanto, a superlotação das unidades compromete a oferta de um cuidado integral, promovendo uma assistência fragmentada, centrada apenas na queixa imediata do paciente. A precariedade das instalações físicas, a procura por atendimento por parte de usuários sem urgência clínica, os conflitos entre as equipes médicas e de enfermagem, e a falta de integração entre os serviços de urgência e a Atenção Primária à Saúde são significativos à efetiva aplicação da classificação de risco apontados por (Leite *et al.*, 2018).

De acordo com Oliveira *et al.* (2018) observam que o número de leitos credenciados é insuficiente para atender à demanda de pacientes admitidos e internados. Além disso, o tempo de espera para atendimento supera os prazos ideais para a atuação da equipe, agravado pela escassez de equipamentos, como monitores e ventiladores, muitas vezes vinculados apenas aos leitos credenciados.

A superlotação é identificada como o principal fator responsável pela sobrecarga de trabalho das equipes, dificultando o planejamento assistencial e a efetivação de ações específicas. A pesquisa aponta que 97% dos entrevistados associaram a sobrecarga à alta demanda por atendimento de agravos clínicos e traumáticos, o que exige a atuação de profissionais capacitados para lidar com esse perfil de pacientes (Silva, 2020).

Os maiores desafios enfrentados pelos serviços envolvem a necessidade de uma classificação de risco precisa, gestão eficiente da unidade, controle da superlotação, equilíbrio da carga de trabalho e adequado dimensionamento da força de trabalho (Sokolski; Vandresen; Senff; 2019).

Complementando essa análise, Pereira et al. (2020) investigaram a percepção de nove profissionais atuantes na Atenção Pré-Hospitalar (APH), com tempo de formação entre oito meses e 19 anos. Os achados evidenciam como principais obstáculos à humanização da assistência: a dificuldade de acesso ao serviço por meio da regulação do SAMU, deficiência na estrutura organizacional e ausência de capacitações específicas. Por outro lado, o estudo destaca a autonomia profissional como um ponto positivo no processo de atendimento.

Ademais, segundo os mesmos autores, a escuta ativa qualificada é uma competência essencial para os enfermeiros que atuam na classificação de risco. Essa habilidade contribui para o registro adequado da queixa principal, facilita o raciocínio clínico e exige agilidade na tomada de decisões, sendo indispensável para a assertividade no atendimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as principais fragilidades identificadas nos serviços de urgência e emergência, destacam-se a ausência de capacitação profissional contínua, a sobrecarga de trabalho, a superlotação das unidades, o déficit de recursos humanos, a insuficiência de equipamentos, a gestão inadequada dos leitos credenciados e os conflitos interprofissionais.

No entanto, algumas potencialidades foram evidenciadas, como a escuta ativa qualificada e o acolhimento com classificação de risco realizado pelo enfermeiro, elementos que se mostram essenciais para a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH). É importante destacar o papel do enfermeiro e sua equipe na constante superação de desafios no ambiente de trabalho.

A autonomia profissional, nesse contexto, está intrinsecamente relacionada aos saberes específicos da enfermagem, permitindo o exercício de suas funções com competência e qualidade, fundamentadas no conhecimento científico, reconhecido como ferramenta fundamental na atuação do enfermeiro.

Sob essa ótica, a classificação de risco consolida-se como uma estratégia indispensável no processo de cuidado em enfermagem, visto que possibilita ao profissional gerenciar a demanda elevada por atendimentos. Muitos usuários, ao não receberem cuidados resolutivos

na Atenção Básica ou na Atenção Especializada, recorrem aos serviços de urgência e emergência, o que acaba por sobrecarregá-los. Tal comportamento pode estar relacionado à falta de clareza quanto ao funcionamento da rede de atenção à saúde e ao percurso adequado que o usuário deve seguir dentro do sistema.

Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade de novos estudos que abordem de forma mais aprofundada a temática em questão. Pesquisas futuras poderão contribuir significativamente para a qualificação das práticas profissionais e para a implementação de ações mais eficazes no contexto do trabalho de enfermeiros e gestores em saúde, promovendo, assim, uma assistência mais humanizada e atualizada.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, S. L.; CAMARGO, C.; ARAÚJO, K. A.; ALVES, A. P. B.; BARRETO, H. C. S. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, n. 30, e786, 2019. Disponível em: <https://periodicos.universidade.edu.br/acervosaude/article/view/78>. Acesso em: 24 set. 2025.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

FERREIRA, J. D. O.; *et al.* Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021. Disponível em: <https://revistacienciaplural.edu.br/artigo/147>. Acesso em: 24 set. 2025.

GERÔNIMO, A. G. S.; MONTELES, A. O.; GIRÃO, A. L. A. Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10775-10787, 2020. Disponível em: <https://brazilianhealthreview.org/article/view/10775>. Acesso em: 24 set. 2025.

LEITE, T. E. H. P.; *et al.* Os desafios da humanização dentro de unidades de pronto atendimento: a visão dos gestores. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/cienciasaude/article/view/1>. Acesso em: 24 set. 2025.

MENDES, T. J. M.; *et al.* Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore MEWS. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, esp., e-1077, 2018. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/1077>. Acesso em: 24 set. 2025.

MORAES, C. L. K.; NETO, J. G.; SANTOS, L. G. O. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, e17, 2020. Disponível em: <https://ganj.edu.br/article/view/e17>. Acesso em: 24 set. 2025.

OLIVEIRA, A. D. S.; *et al.* Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 2, p. 41-45, 2018. Disponível em: <https://www.revistaenfermagem.ufpi.br/article/view/41>. Acesso em: 24 set. 2025.

PEREIRA, A. B.; *et al.* Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20180926, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/e20180926>. Acesso em: 24 set. 2025.

PEREIRA, M. G. N.; RUZZON, E. D.; MARTINS, E. A. P. O atendimento de urgência e emergência por hospital de média complexidade: revisão integrativa. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**, v. 4, n. 2, p. 42-54, 2018. Disponível em: <https://revista.inclusion.edu/article/view/42>. Acesso em: 24 set. 2025.

RODRIGUES, M. C.; *et al.* Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento: avaliação sob a ótica do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 19, n. 51, p. 101-107, 2019. Disponível em: <https://revista.saudeemrevista.edu.br/article/view/101>. Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, A. M. S. M.; INVENÇÃO, A. S. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 39, p. 5-13, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unilus.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/5>. Acesso em: 24 set. 2025.

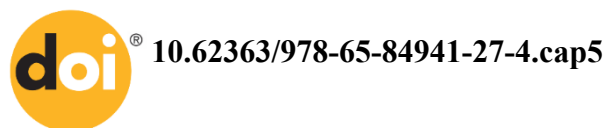
SILVA, J.; VITAL, S. Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2020. Disponível em: <https://revista.enfermagembrasil.edu.br/article/view/49>. Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, J. T.; VRIESMANN, L. C. Educação Permanente em Saúde em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 154-172, 2019. Disponível em: <https://revistasaudeedesenvolvimento.edu.br/article/view/154>. Acesso em: 24 set. 2025.

SOKOLSKI, B. L.; VANDRESEN, F.; SENFF, C. O. Desafios da enfermagem para atuação em urgência e emergência. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 8, esp., p. 207-218, 2019. Disponível em: <https://revistasaudemeioambiente.edu.br/article/view/207>. Acesso em: 24 set. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.einstein.br/revista/article/view/102>. Acesso em: 24 set. 2025.

CAPÍTULO 05



INDICADOR DE SAÚDE VOLTADO À SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vitória⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵ Erisvania Alves de Araújo¹⁶

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermepereira521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lopes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

¹⁶ Centro de ensino unificado do Piauí, (erisvania2001araujo@gmail.com)

Resumo

A gestão do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de responsabilidade da enfermeira, que deve organizar sua equipe para garantir uma assistência integral ao paciente crítico, utilizando-se de recursos tecnológicos, fundamentos científicos e práticas humanizadas. Analisar como a gestão do cuidado influencia na segurança do paciente em estado grave. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir das seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, busca e triagem dos estudos, análise dos conteúdos e apresentação dos resultados. Inicialmente foram encontrados 970 estudos. Após a aplicação do critério de idioma, permaneceram 50. Com a leitura dos títulos, 920 artigos foram excluídos por não atenderem ao objetivo proposto. A leitura dos resumos dos 50 estudos resultou na inclusão final de 6 artigos para análise. objetivo foi alcançado, sendo possível constatar que a maior parte dos erros e eventos adversos identificados na UTI está relacionada à atuação da equipe de enfermagem. Isso se deve ao contato direto e contínuo com os

pacientes, sendo as falhas mais recorrentes ligadas à administração de medicamentos, comunicação ineficaz, deficiência na capacitação profissional, sobrecarga de trabalho e falhas na execução de procedimentos.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem; Gestão em Saúde; Terapia Intensiva; Segurança do Paciente.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes destinados ao cuidado de pacientes em estado crítico, exigindo monitoramento contínuo e assistência especializada de alta complexidade. Dada a gravidade dos casos atendidos, é fundamental estar atento à possibilidade de ocorrência de eventos adversos, os quais se referem a danos causados por falhas nos cuidados prestados pela equipe de saúde (Ruivo, 2021).

A preocupação com a segurança do paciente tem ganhado destaque nas últimas décadas, refletindo uma busca contínua pela qualidade na assistência e pela redução de riscos associados ao cuidado em saúde. A criação de um ambiente seguro exige a adoção de práticas que evitem a ocorrência de eventos adversos, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos no processo assistencial (Vieira; Lopes, 2018). Nesse contexto, a construção de uma cultura de segurança deve envolver desde a aplicação de protocolos assistenciais até a valorização da dimensão humana do cuidado.

A literatura aponta que unir segurança e humanização no atendimento é essencial para alcançar melhores resultados clínicos. Humanizar o cuidado, tratando o paciente com empatia, dignidade e respeito, contribui para um ambiente mais acolhedor e colaborativo, o que favorece a recuperação e fortalece a confiança entre equipe e paciente (Pereira; Martins, 2018). A comunicação clara e respeitosa entre os profissionais de saúde e os usuários é um elemento-chave para a prevenção de falhas e a promoção da satisfação.

A qualificação constante dos profissionais de saúde é outro pilar importante dessa cultura. Investir em capacitação técnica e comportamental prepara a equipe para agir com assertividade diante de situações adversas, além de promover um ambiente de trabalho mais seguro (Silva; Ferreira, 2019). Paralelamente, a utilização de indicadores de qualidade, como as taxas de infecção e de eventos adversos, permite avaliar e aprimorar continuamente os processos assistenciais (Costa; Menezes, 2020).

Outro aspecto fundamental na prevenção de erros, especialmente os relacionados à administração de medicamentos, é a adoção de abordagens sistematizadas. O uso de

tecnologias, como sistemas informatizados de prescrição, e a prática da reconciliação medicamentosa têm se mostrado eficazes na redução de falhas nesse contexto (Souza; Costa, 2020). Essas medidas, somadas a um ambiente organizacional que valoriza e apoia os profissionais, fortalecem significativamente a cultura de segurança nas instituições de saúde.

Diante da crescente demanda por serviços de saúde seguros e de qualidade, torna-se necessário aprofundar o entendimento sobre os fatores que contribuem para a consolidação de uma cultura de segurança. Como garantir um cuidado hospitalar que seja, ao mesmo tempo, seguro e humanizado para todos os envolvidos?

A presente pesquisa tem como objetivo analisar práticas e percepções que favorecem a implementação de uma cultura de segurança e compreender e a gestão do cuidado na segurança do paciente grave no ambiente hospitalar. Busca-se evidenciar a importância da capacitação contínua dos profissionais, do monitoramento por meio de indicadores de qualidade e da humanização no cuidado, além de identificar estratégias eficazes para a prevenção de erros e para a promoção de um ambiente de trabalho positivo para a equipe de saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de etapas sistematizadas: formulação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados, identificação e seleção dos estudos, além da análise e apresentação dos resultados obtidos (Dantas *et al.*, 2022).

A metodologia foi desenvolvida com base nos princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca identificar evidências confiáveis e aplicáveis ao contexto assistencial. Essa abordagem envolve a avaliação da qualidade das pesquisas e a sua aplicabilidade na prática clínica. Uma das ferramentas utilizadas nesse processo é a estratégia PICO, sigla que representa os componentes: Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (Santos *et al.*, 2022).

Com base nessa estrutura, foram formuladas as seguintes questões norteadoras da pesquisa: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a gestão do cuidado na segurança do paciente grave? De que forma essa gestão tem sido realizada atualmente? Quais são os principais desafios e possibilidades no contexto da gestão do cuidado voltado à segurança do paciente crítico?

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, BDENF, CINAHL e SciELO. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos com texto completo disponível gratuitamente, publicados entre os anos de 2018 e 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa. Foram excluídos trabalhos como dissertações, teses e publicações em anais de eventos científicos.

Para a seleção dos estudos, utilizaram-se os seguintes descritores, com base no vocabulário DeCS: "Gestão de Saúde", "Paciente Grave", "Segurança do Paciente" e "Paciente Crítico". Esses termos foram combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR" para refinar as buscas.

A estratégia de busca incluiu combinações como: "Gestão de saúde" AND "Paciente grave" AND "Segurança do paciente" e suas versões em inglês, aplicadas a todas as bases consultadas, considerando o recorte temporal de 2018 e 2024. A coleta dos dados foi realizada no mês de Outubro de 2024. A seleção dos estudos seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme orientações de Page *et al.* (2022). Inicialmente, os filtros por data foram aplicados, seguidos da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do conteúdo completo dos artigos selecionados.

Os dados extraídos foram organizados em uma tabela elaborada no programa Microsoft Word, contendo as seguintes informações: autores, título do trabalho, periódico e objetivos do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 970 publicações. Após a aplicação do critério de inclusão relacionado ao idioma, foram mantidos 50 estudos. Em seguida, realizou-se a triagem dos títulos, etapa na qual 920 artigos foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objetivo da pesquisa.

A próxima fase consistiu na leitura dos resumos dos 50 artigos selecionados, sendo considerados apenas aqueles que atendiam plenamente aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Após essa análise, foram selecionados seis estudos para leitura completa.

Durante a leitura na íntegra, os artigos foram cuidadosamente avaliados, possibilitando a extração das variáveis relevantes de forma sistematizada. Assim, o corpo da presente revisão

integrativa foi composto por esses 10 artigos, os quais apresentaram informações compatíveis com os objetivos propostos e atenderam a todos os critérios metodológicos definidos.

QUADRO 1 - Apresentação dos artigos encontrados:

Autores	Revista	Título	Objetivo do estudo
Pinto, A. A. M., e Santos, F. T. dos.	BrazilianJournalofDevelopment	Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade	Reduzir o dano desnecessário no cuidado.
Prates, C.G.; Magalhães, A.M.M.; Balén, M.A.; De Moura, G.M.S.S.	Rev. Gaúcha de enfermagem	Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral	Descrever a experiência da implantação do núcleo de segurança do paciente e as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura.
Brandão, M.G.S.A.; Brito, O. D.; Barros, L.M.	Rev de adm. em saúde	Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa	Identificar o risco de desenvolvimento de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino.
Soares, E. A.; Carvalho, T. L. C.; Santos, J. L. P. dos.; Silva, S. M.	Rev Eletrônica Acervo Saúde	Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos	Descrever a importância da cultura de segurança do paciente e da prática de notificação de evento adverso para mitigação dos incidentes.



da.; Cruz Matos, J.			
De Souza, L.C.P <i>et al.</i>	PeriodicoJS	Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade	Avaliar segurança do paciente no serviço de alta complexidade.
Amarijo, C. L.; Figueira, A. B. .; Gonçalves, N. G. da C. .	Research, Society andDevelopment	Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa	Pretende-se ampliar a reflexão sobre os erros nas conexões de dispositivos terapêuticos que podem acarretar em eventos adversos graves, até mesmo letais.

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Os dados levantados nesta revisão apontam que, no contexto do cuidado ao paciente de alta complexidade, as falhas mais recorrentes em relação à segurança estão associadas a erros de medicação, prescrições inadequadas, uso incorreto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e à ausência de programas de educação permanente nos serviços de saúde.

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos tem como finalidade estabelecer práticas seguras nesse processo, uma vez que, conforme o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, tais erros representam a segunda maior causa de incidentes em ambiente hospitalar (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

A notificação de eventos adversos é uma ferramenta valiosa para a melhoria dos processos assistenciais, pois possibilita a identificação de falhas e riscos, favorecendo o desenvolvimento de estratégias preventivas. No entanto, a prática da notificação ainda encontra obstáculos como a falta de capacitação adequada e o esquecimento por parte dos profissionais. Esses fatores contribuem para um número reduzido de registros formais, o que demonstra a necessidade de padronização e orientação contínua sobre a importância dessa prática (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

A incorporação da cultura de segurança do paciente nas instituições vai além da conscientização profissional, buscando também transformar as experiências negativas em aprendizado organizacional. Após a ocorrência de incidentes, torna-se possível implementar barreiras eficazes para evitar recorrências. Contudo, é importante destacar que a efetivação dessas práticas muitas vezes esbarra em limitações de infraestrutura, recursos financeiros e organizacionais. Além disso, a diversidade de cargos e níveis hierárquicos no ambiente hospitalar requer uma análise criteriosa para a alocação adequada de recursos e estratégias (Soares *et al.*, 2019).

De acordo com Pinto e Santos (2020), além das ações formais para promoção da segurança, profissionais de saúde apontam a necessidade de criação de ambientes mais seguros e informativos. Eles relatam que, em sua maioria, o conhecimento sobre segurança do paciente foi adquirido dentro das próprias instituições, e que gestores freqüentemente interpretam falhas como erros individuais, sem considerar os fatores sistêmicos que podem ter contribuído para o evento.

A capacitação contínua seja em grupos ou de forma individual é apontada como uma das principais estratégias para fomentar a segurança e fortalecer a atuação dos gestores e das equipes. A adesão dos profissionais ao sistema de notificação está fortemente relacionada à conscientização sobre sua importância. Por meio de uma abordagem proativa, com foco na melhoria dos processos e no planejamento estratégico, torna-se possível atingir metas mais seguras e eficazes no cuidado ao paciente (Pinto; Santos, 2020).

Para o fortalecimento da cultura de segurança, destaca-se o papel essencial dos líderes e gestores. A literatura aponta que o envolvimento ativo da liderança na rotina assistencial cria um ambiente de confiança e colaboração, essencial para a construção de um cuidado seguro e de qualidade (De Souza *et al.*, 2024).

Na perspectiva do aprendizado organizacional e da melhoria contínua, a realização de treinamentos periódicos, o uso de checklists e a padronização de protocolos são práticas reconhecidas por sua eficácia na redução de falhas e na promoção de uma assistência mais segura (Brandão; Brito; Barros, 2018). A aplicação de barreiras físicas e administrativas tem como objetivo interceptar possíveis erros antes que estes atinjam o paciente.

Além disso, os profissionais ressaltam a necessidade de supervisão mais presente, capacitação dos líderes e reconhecimento daqueles que se destacam por adotar práticas seguras. O apoio da chefia é fundamental não apenas como elo entre as diferentes esferas da gestão, mas também como referência para a equipe, servindo de exemplo e motivando uma postura voltada à segurança do cuidado (Prates *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÃO

Diante dos achados desta revisão, é possível afirmar que o objetivo do estudo foi alcançado, ao identificar que a maioria dos erros e eventos adversos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está diretamente relacionada à atuação da equipe de enfermagem. Isso se deve à natureza contínua e direta dos cuidados prestados aos pacientes críticos. Os principais fatores associados a essas falhas incluem erros na administração de medicamentos, deficiências na comunicação entre os profissionais, carência de capacitação contínua, sobrecarga de trabalho e falhas na execução de procedimentos.

Apesar dos avanços, o campo da segurança do paciente ainda apresenta inúmeros desafios. Questões como a carga excessiva de trabalho, acúmulo de funções, falhas de comunicação entre membros da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional, bem como a ausência da prática sistemática de checklists recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciam a necessidade urgente de melhorias estruturais e organizacionais. A promoção de ambientes colaborativos, investimentos em educação permanente e o fortalecimento de protocolos de segurança são estratégias essenciais para a construção de uma cultura de cuidado mais segura e eficaz dentro das UTIs.

REFERÊNCIAS

AMARIJO, CRISTIANE LOPES; FIGUEIRA, ALINE BELLETTI; GONÇALVES, NAIANE GLACIELE DA COSTA. Segurança do paciente: conexões de dispositivos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e474111033188, 2022. DOI: 10.33448/rsdv11i10.33188. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33188>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRANDÃO, MARIA GIRLANE SOUSA ALBUQUERQUE; BRITO, ODÉZIO DAMASCENO; BARROS, LÍVIA MOREIRA. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs2.4.8/index.php/ras/article/view/84>. Acesso em: 18 abr. 2024.

COSTA, A. B.; MENEZES, R. T. Indicadores de qualidade e segurança do paciente em instituições de saúde. **Journal of Health Management**, v. 22, n. 3, p. 305-315, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0972063420935541>. Acesso em: 30 jul. 2024.

DANTAS, L. M.; ALMEIDA, R. S.; PEREIRA, J. A. Revisão integrativa da literatura: fundamentos e aplicação na pesquisa em saúde. Rio de Janeiro: Editora Científica, 2022.

DE SOUZA, L. C. P.; *et al.* Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade. **Periodico JS**, v. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/easn02.2024.1856>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PAGE, M. J.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, Londres, v. 372, n. 71, p. n71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 26 abr. 2025.

PINTO, ADRIANA AVANZZI MARQUES; SANTOS, FRANCIELLY THAYS DOS. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade / Patient safety: design and implementation of quality culture. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9796–9809, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n3-018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7302>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PRATES, C. G. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/D56fnMg49q9vyFGXRxKVPqz/#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PEREIRA, J. F.; MARTINS, A. L. Humanização e segurança do paciente: um estudo de caso em hospitais públicos. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 4, p. 278-290, 2018. Disponível em: <https://www.revadminsauade.com.br/humanizacao-seguranca-paciente-estudo-caso>. Acesso em: 30 jul. 2024.

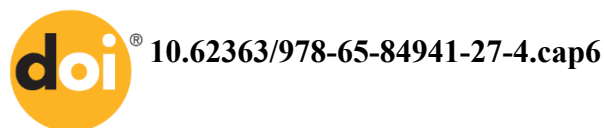
RUIVO, BARBARA ALVES RUELA AZEVEDO; *et al.* Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / Electronic Journal Nursing Collection**, v. 5, e5221, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5221.20>. Acesso em: 29 mar. 2024.
SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. F.; SOUZA, R. T. Prática baseada em evidências na enfermagem: fundamentos e aplicação clínica. São Paulo: Editora Saúde & Conhecimento, 2022.

SOARES, ERICK AQUINES; *et al.* Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1657, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1657>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SOUZA, M. A.; COSTA, E. L. Erros de medicação e segurança do paciente: uma abordagem sistêmica. **ISMP Canada**, v. 14, p. 50-61, 2020. Disponível em: <https://www.ismp-canada.org/articles/medication-errors-patient-safety>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VIEIRA, H. R.; LOPES, G. S. Humanização na saúde: análise de práticas e percepções de profissionais e pacientes. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 24-33, 2018. Disponível em: <https://www.revsaudepublica.com.br/artigos/humanizacao-saude-analise-praticas-percepcoes>. Acesso em: 30 jul. 2024.

CAPÍTULO 06



INTERFACES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: PERSPECTIVAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vítório⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵ Erisvania Alves de Araújo¹⁶.

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

¹⁶ Centro de ensino unificado do Piauí, (erisvania2001araujo@gmail.com)

Resumo

Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves e avançadas, especialmente em contextos de atenção à saúde como a Atenção Primária à Saúde (APS) e as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A integração entre esses dois níveis de cuidado é essencial para oferecer um cuidado integral e humanizado. Analisar as interfaces entre os cuidados paliativos na APS e na UTI, identificando desafios e estratégias para uma assistência mais eficaz e humanizada. Estudo qualitativo e exploratório, baseado em uma revisão narrativa da literatura científica publicada entre 2020 e 2025. Foram selecionados sete artigos que abordam a implementação dos cuidados paliativos em diferentes níveis de atenção. Os resultados apontam desafios como a falta de formação adequada dos profissionais, a ausência de protocolos específicos e a escassez de recursos. Além disso, dificuldades de comunicação entre equipes de saúde e familiares também se destacaram. No

entanto, estratégias como a capacitação contínua dos profissionais, o uso de ferramentas de triagem precoce como o SPICT e a colaboração entre equipes multiprofissionais se mostraram promissoras. A integração entre APS e UTI é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e a dignidade dos pacientes em fase terminal. Superar os desafios identificados pode resultar em uma melhora significativa na qualidade do cuidado paliativo, promovendo uma assistência mais humanizada e eficaz.

Palavras-chave: Atenção primária; Cuidados Paliativos; Humanização; Integração em saúde; Unidade de terapia intensiva.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Rodrigues, Silva e Cabrera (2022), a crescente demanda por cuidados paliativos no Brasil reflete uma transição demográfica caracterizada pelo envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Estudos indicam que, em 2019, mais de 885 mil pessoas morreram necessitando desses cuidados, evidenciando a necessidade urgente de expandir sua oferta, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), possui um papel crucial na implementação de cuidados paliativos, oferecendo acompanhamento contínuo e humanizado aos pacientes e suas famílias. No entanto, a escassez de recursos, falta de treinamento específico e sobrecarga de trabalho são desafios frequentemente enfrentados pelos profissionais da APS (Andrade; Souza, 2024).

De acordo com Barros, Teixeira e Vieira (2024), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), os cuidados paliativos também desempenham um papel fundamental, especialmente quando o prognóstico do paciente é irreversível. Entretanto, a abordagem tradicional das UTIs, frequentemente centrada em tratamentos curativos, pode dificultar a implementação de práticas paliativas adequadas.

A integração dos cuidados paliativos entre a APS e a UTI é essencial para garantir continuidade e qualidade no atendimento ao paciente em fim de vida. Modelos de assistência, como o consultivo, têm sido sugeridos para promover essa integração, permitindo que equipes especializadas orientem as decisões clínicas nas UTIs (Souza *et al.*, 2022).

A comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares é um dos pilares dos cuidados paliativos. No entanto, estudos apontam que essa comunicação nem sempre é adequada nas UTIs, o que pode impactar negativamente na satisfação dos familiares e na qualidade do cuidado prestado (Carvalho *et al.*, 2025).

A formação contínua dos profissionais de saúde é imprescindível para a implementação efetiva dos cuidados paliativos. Programas de residência e capacitações

específicas têm mostrado resultados positivos na preparação dos profissionais para lidar com as complexidades dos cuidados paliativos na APS (Sousa *et al.* 2020).

Almeida, Albuquerque e Nascimento (2023) destacam que a humanização do atendimento é outro aspecto fundamental nos cuidados paliativos. Abordagens que consideram as dimensões emocionais, sociais e espirituais do paciente contribuem para uma assistência mais compassiva e centrada no indivíduo

Diante desse cenário, é imperativo analisar as interfaces entre os cuidados paliativos na APS e na UTI, identificando desafios, práticas e estratégias que promovam um cuidado integral e humanizado aos pacientes em fim de vida.

2 METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em uma revisão narrativa da literatura. A escolha dessa metodologia se justifica pela necessidade de compreender, por meio de diferentes fontes teóricas, as interfaces dos cuidados paliativos entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com foco em práticas integradas e humanizadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar e Portais de Revistas Científicas da CAPES. Foram utilizados os descritores: “cuidados paliativos”, “atenção primária à saúde”, “unidade de terapia intensiva”, “humanização da saúde”, “formação profissional” e “cuidado integral”, combinados por meio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão: artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, espanhol ou inglês, com acesso gratuito e que abordassem diretamente os cuidados paliativos na APS, UTI ou sua interface. Foram priorizados estudos empíricos, revisões integrativas e scoping reviews. No que diz respeito os critérios de exclusão: trabalhos duplicados, resumos sem texto completo disponível, dissertações, teses, editoriais, relatos de opinião ou artigos que não discutissem explicitamente a integração entre níveis de atenção.

Após a triagem inicial, 43 artigos foram identificados. Destes, sete foram selecionados para análise final por atenderem integralmente aos critérios estabelecidos. A partir dessa análise detalhada, os estudos foram organizados no Quadro 1, o qual apresenta, de forma sistematizada, as principais contribuições dos autores sobre a temática abordada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam a complexidade envolvida na implementação dos cuidados paliativos tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), revelando desafios éticos, estruturais e formativos que comprometem a integralidade do cuidado. A seguir, apresenta-se a sistematização dos principais achados por meio de uma planilha que organiza as contribuições dos autores selecionados, destacando o nível de atenção, o tema central de cada estudo e suas principais contribuições para a prática dos cuidados paliativos no contexto da saúde pública brasileira.

Quadro 1: Contribuições dos Autores sobre CP na Interface entre APS e UTI

Autores/Ano	Título	Tema Central	Principais Contribuições
MARTINS <i>et al.</i> (2020)	Cuidados paliativos em terapia intensiva: perspectivas do profissional de saúde	Perspectivas dos profissionais sobre cuidados paliativos em UTI	Estudo sobre emoções, como angústia e frustração, e a falta de protocolos específicos para cuidados paliativos nas UTIs.
DE SOUSA FRANCELINO <i>et al.</i> (2024)	Impacto da pandemia de COVID-19 nos cuidados paliativos em terapia intensiva	Desafios éticos e de recursos durante a pandemia	Identificação dos impactos da pandemia nos cuidados paliativos, com ênfase na escassez de recursos e nas decisões éticas difíceis.
Molina Filho <i>et al.</i> (2024)	Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa	Implementação de cuidados paliativos em UTI	Discussão sobre a ética nos cuidados paliativos, a capacitação das equipes e a necessidade de protocolos específicos nas UTIs.
JUSTINO <i>et al.</i> (2020)	Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review	Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS)	Identificação dos desafios éticos, escassez de recursos e falta de treinamento para implementar cuidados paliativos

			na APS.
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2023)	Cuidados paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil?	Ensino de cuidados paliativos na graduação	Avaliação das lacunas na formação acadêmica dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos na APS, com necessidade de inclusão mais robusta no currículo.
CORRÊA <i>et al.</i> (2017)	Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado	Identificação precoce de pacientes para cuidados paliativos	Utilização de ferramentas como SPICT para a triagem de pacientes para cuidados paliativos nas equipes da Saúde da Família.
ORDONHO <i>et al.</i> (2021)	Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde	Desafios na APS	Abordagem sobre a sobrecarga, escassez de recursos e a necessidade de formação contínua para manejo de pacientes em terminalidade.

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Desafios na Implementação dos Cuidados Paliativos na UTI

A Concretização dos cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) enfrenta obstáculos críticos que comprometem a qualidade da assistência. Martins *et al.* (2020) relatam que os profissionais de saúde nas UTIs vivenciam emoções de angústia e frustração, especialmente devido à ausência de protocolos específicos para cuidados paliativos. Esses desafios emocionais estão frequentemente associados à falta de uma abordagem estruturada para a integração do cuidado paliativo, dado o foco das UTIs em tratamentos curativos. A pressão para realizar intervenções intensivas torna difícil a transição para cuidados paliativos, afetando a capacidade da equipe de tomar decisões compartilhadas com a família e o paciente.

De Sousa Francelino *et al.* (2024) abordam o papel central do enfermeiro intensivista no cuidado paliativo, destacando que esses profissionais são frequentemente os responsáveis por implementar decisões centradas no paciente, mesmo em um contexto de recursos limitados. A ausência de uma equipe multidisciplinar completa, que inclua médicos, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, agrava essa situação, dificultando a abordagem integral e humanizada do paciente. Isso faz com que, mesmo com a intenção de proporcionar um cuidado mais digno e humano, a sobrecarga de trabalho e a falta de treinamento adequado continuem a ser desafios prementes.

A literatura também indica que a comunicação entre os membros da equipe e com os familiares muitas vezes não é eficaz, resultando em decisões conflitantes ou mal informadas. Molina Filho *et al.* (2024) argumentam que uma das principais dificuldades na UTI é a falta de comunicação efetiva durante os processos de decisão acerca da continuidade dos cuidados. A abordagem da equipe, que muitas vezes é fragmentada e centrada apenas na sobrevivência do paciente, não favorece a inclusão dos cuidados paliativos como uma possibilidade viável para aqueles em situação terminal.

A carência de protocolos específicos para a implementação de cuidados paliativos nas UTIs, como apontado por Molina Filho *et al.* (2024), também contribui para essa falta de coordenação. Embora os cuidados paliativos sejam reconhecidos como essenciais, a ausência de uma estrutura institucionalizada dificulta a adaptação das práticas de cuidado intensivo a um modelo mais humanizado e compassivo. A falta de padronização em relação a quem deve ser incluído no processo de decisão de cuidados paliativos também impede que as UTIs ofereçam uma abordagem mais holística para os pacientes.

De acordo com Martins *et al.* (2020), a angústia e frustração dos profissionais de saúde são exacerbadas pela falta de uma estrutura de apoio. Sem protocolos claros, equipes treinadas ou uma abordagem multidisciplinar eficaz, a implementação de cuidados paliativos nas UTIs fica aquém do ideal, resultando em uma experiência difícil tanto para os profissionais quanto para os pacientes e suas famílias.

Impactos da Pandemia de COVID-19 nos Cuidados Paliativos nas UTIs

A pandemia de COVID-19 representou um desafio significativo para a implementação de cuidados paliativos nas UTIs. De Sousa Francelino *et al.* (2024) destacam como a escassez de recursos, exacerbada pela crise sanitária, afetou diretamente a capacidade das UTIs de oferecer cuidados paliativos adequados. A pandemia gerou um cenário de escassez de leitos,

ventiladores e profissionais de saúde, o que tornou ainda mais difícil oferecer cuidados paliativos de qualidade para pacientes em estado terminal. Além disso, a sobrecarga nos hospitais e UTIs afetou a equipe de saúde, que se viu sobrecarregada com o volume de pacientes críticos, comprometendo a atenção aos aspectos humanizados do cuidado.

Molina Filho *et al.* (2024) discutem os dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, em especial a difícil escolha entre continuar a terapia intensiva ou optar pelos cuidados paliativos. A pressão para salvar vidas, exacerbada pelo medo do contágio e pela escassez de recursos, dificultou a introdução dos cuidados paliativos de maneira eficaz. Este cenário gerou um ambiente tenso, no qual muitas vezes a humanização do cuidado foi negligenciada em favor de intervenções curativas que, em muitos casos, eram fúteis diante da gravidade do quadro clínico.

A falta de protocolos claros e estruturados, como observado por De Sousa Francelino *et al.* (2024), amplificou ainda mais a dificuldade de lidar com decisões éticas durante a pandemia. O aumento do número de pacientes e a escassez de pessoal para lidar com o aumento da demanda resultaram em um atendimento fragmentado e, em alguns casos, ineficaz. A falta de diretrizes consistentes sobre cuidados paliativos em contextos de crise sanitária resultou em práticas improvisadas, comprometendo a qualidade da assistência oferecida.

Além disso, Molina Filho *et al.* (2024) ressaltam que a pandemia expôs a fragilidade da capacitação dos profissionais de saúde para lidar com cuidados paliativos em situações extremas. A formação inadequada para tomar decisões críticas em ambientes de alta complexidade, como as UTIs durante a pandemia, resultou em práticas de cuidado paliativo que não atendiam às necessidades emocionais e espirituais dos pacientes, concentrando-se apenas nas intervenções físicas.

A situação desafiadora de 2020-2021, com aumento de mortes por COVID-19 e sobrecarga das UTIs, destacou a necessidade urgente de integrar cuidados paliativos de forma mais eficiente nas unidades de terapia intensiva. A pandemia mostrou que, em cenários de crise, a atenção humanizada e a presença de equipes multidisciplinares são ainda mais essenciais para garantir que os pacientes, especialmente os terminais, recebam cuidados dignos e compassivos.

Desafios da Atenção Primária à Saúde na Implementação de Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrentam desafios específicos que envolvem desde a falta de formação até a escassez de recursos para a

implementação de um cuidado adequado. Saito &Zoboli (2020) destacam que a APS, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta barreiras significativas devido à escassez de profissionais capacitados para realizar cuidados paliativos. A falta de treinamento adequado e a sobrecarga de trabalho são fatores que impactam negativamente na capacidade das equipes de saúde em oferecer cuidados contínuos e humanizados aos pacientes em fase terminal.

Guimarães *et al.* (2023) ressaltam que a formação acadêmica insuficiente dos profissionais de saúde é um dos principais entraves para a implementação eficaz dos cuidados paliativos na APS. A falta de uma abordagem estruturada sobre cuidados paliativos nos currículos de graduação impede que os futuros profissionais de saúde estejam preparados para lidar com a complexidade emocional, física e psicológica dos pacientes em fim de vida. A revisão apontou que a inclusão de cuidados paliativos nas grades curriculares de graduação é fundamental para uma atuação eficaz.

Corrêa *et al.* (2017) abordam a identificação precoce dos pacientes para cuidados paliativos na APS, enfatizando a importância do uso de ferramentas como o SPICT (SupportiveandPalliativeCareIndicators Tool). A identificação precoce dos pacientes que precisam de cuidados paliativos permite que a equipe de saúde inicie o acompanhamento adequado, oferecendo um cuidado que respeite a dignidade e os desejos do paciente. No entanto, a aplicação dessa ferramenta depende da formação contínua dos profissionais e da disponibilidade de tempo e recursos para garantir uma triagem eficaz.

Ordonho *et al.* (2021) apontam que a alta demanda por atendimentos, somada à escassez de recursos, torna a implementação de cuidados paliativos na APS uma tarefa árdua. O estudo revela que as equipes da APS frequentemente estão sobrecarregadas com tarefas rotineiras e não têm tempo para se aprofundar em cuidados paliativos. Isso reflete a necessidade de uma reestruturação do modelo de trabalho e a integração mais eficaz com serviços de saúde de maior complexidade.

A humanização dos cuidados na APS, conforme discutido por Saito &Zoboli (2020), é essencial para que os pacientes em fim de vida recebam a atenção que necessitam. A implementação de práticas de cuidados paliativos na APS deve considerar as especificidades de cada paciente e o contexto em que ele vive, o que requer uma abordagem integral e interdisciplinar. O fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde e a criação de protocolos claros são fundamentais para garantir que os cuidados paliativos sejam oferecidos de forma eficaz e humanizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das interfaces dos cuidados paliativos entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), evidencia que, embora existam avanços pontuais, ainda há importantes lacunas que comprometem a integralidade e a humanização do cuidado. A falta de formação específica, a escassez de recursos e a ausência de protocolos padronizados dificultam a atuação efetiva das equipes, tanto na atenção básica quanto nas unidades hospitalares. Soma-se a isso a necessidade de uma comunicação mais sensível e estruturada entre profissionais, pacientes e familiares, especialmente nos momentos de terminalidade.

Por outro lado, algumas iniciativas demonstram potencial para qualificar o cuidado, como o uso de ferramentas de triagem precoce, a valorização do enfermeiro intensivista, a formação contínua dos profissionais e os modelos consultivos de integração entre os níveis de atenção. Essas estratégias reforçam a importância de um cuidado paliativo que ultrapasse as fronteiras do tratamento curativo e se concentre na dignidade do paciente. Nesse sentido, fortalecer políticas públicas voltadas aos cuidados paliativos e investir na articulação entre APS e UTI são caminhos essenciais para garantir uma assistência mais ética, integral e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fernanda Gomes de; ALBUQUERQUE, Gabriela Graça; NASCIMENTO, Bruna Cardoso Miranda. Atenção humanizada e promoção da qualidade de vida ao paciente sob cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 423–444, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8232>. Acesso em: 2 maio 2025.
- ANDRADE, João Vitor; SOUZA, Juliana Cristina Martins de. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 103, n. 3, p. e-225623, 2024. Disponível em: <https://www.journals.usp.br/revistadc/article/view/225623>. Acesso em: 2 maio 2025.
- BARROS, Jocilene Pinheiro; TEIXEIRA, Caio Wilson Pinheiro Barros; VIEIRA, Nathacha de Oliveira Borges. Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: visando a equipe multidisciplinar. *Ciências da Saúde, São Paulo*, v. 28, n. 137, p. 1–10, ago. 2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/cuidados-paliativos-na-unidade-de-terapia-intensiva-visando-a-equipe-multidisciplinar/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 2 maio 2025.
- CARVALHO, Ingrid Araújo et al. Cuidados paliativos na UTI: a importância da abordagem humanizada. In: SANTOS SOBREIRA, Eline Nogueira (Org.). *Saúde da Família: Integrando Tecnologia, Humanização e Cuidado Integral para um Futuro mais Saudável*. São Paulo: Editora Cognitus, 2025.

CORRÊA, S. R.; MAZUKO, C.; MITCHELL, G.; PASTRANA, T.; DE LIMA, L.; MURRAY, S. Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–8, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1507>. Acesso em: 2 maio 2025.

DE SOUSA FRANCELINO, H.; WILGGNER DE LIMA OLIVEIRA, C.; FÉLIX MADRIGAL AZCUY, J.; ACHILLES OLIVEIRA VILAR, F. Impacto da pandemia de COVID-19 nos cuidados paliativos em terapia intensiva. *Journal of Multidisciplinary Sustainability and Innovation, Iguatu*, v. 1, n. 2, p. 13–18, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/jmsi/article/view/2180>. Acesso em: 2 maio 2025.

GUIMARÃES, L. G.; MANGINELLI, I. P.; GODOI, D. F. Cuidados paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro*, v. 18, n. 45, p. 3626, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3626>. Acesso em: 2 maio 2025.

JUSTINO, D. L. et al. Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 28, p. e3324, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/186283>. Acesso em: 2 maio 2025.

MARTINS, K. S.; PINTO, L. V. D.; NUNES, M. L. G. Cuidados paliativos em terapia intensiva: perspectivas do profissional de saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 37, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/remis/article/view/584>. Acesso em: 2 maio 2025.

MOLINA FILHO, E. T.; OLIVERO, A. A.; GURGEL, S. J. T.; GIL, N. L. M.; SANCHES, R. C. N.; SANCHES, M. A. et al. Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Bioética*, [S. l.], 24 jan. 2024. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3418. Acesso em: 2 maio 2025.

ORDONHO, L. C.; DIAS, I. C.; BERNARDINO, J. O.; ALMEIDA, J. L.; JUNIOR, L. M.; PAULA, M. M. M.; QUINTÃO, M. P. B.; MIRANDA, N. L.; MENDES, T. O. C.; CORRÊA, M. I. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, [S. l.], v. 36, p. e8837, 27 set. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8837>. Acesso em: 2 maio 2025.

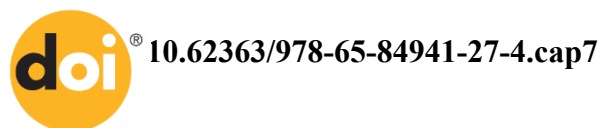
RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, e00187021, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/>. Acesso em: 2 maio 2025.

SOUZA, Juliete Venancio de; GONÇALVES, Gabriel Coutinho; ALMEIDA, Dennys Ramon de Melo Fernandes; LEITE, Rafaella Bastos; PINHEIRO, Juliana Campos; MELO, Anairtes Martins de. Aspectos atuais na formação e preparação dos profissionais da saúde frente aos cuidados paliativos. *PubSaúde*, Fortaleza, v. 3, p. a045, jul. 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/aspectos-atuais-na-formacao-e-preparacao-dos-profissionais-da-saude-frente-aos-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 2 maio 2025.

SOUZA, S. E. de; DE SOUZA, I. S.; HIDALGO, G. A. de O.; SANTOS, L. K. de O. Manual de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: uma tecnologia do cuidado na planificação da atenção à saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 1 (supl.), p. 19, 2022. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/122798>. Acesso em: 2 maio 2025.

CAPÍTULO 07



LUTO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS, IMPACTOS PSICOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vitória⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵ Erisvania Alves de Araújo¹⁶

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

¹⁶ Centro de ensino unificado do Piauí, (erisvania2001araujo@gmail.com)

Resumo

O luto vivenciado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) durante a pandemia da COVID-19 representou um desafio significativo tanto para os familiares quanto para os profissionais de saúde. A ausência de despedidas presenciais, a limitação dos rituais fúnebres e a comunicação ineficaz com as equipes médicas agravaram o sofrimento emocional dos enlutados. Este estudo teve como objetivo analisar as vivências do luto em UTIs, considerando as perspectivas de familiares e profissionais da saúde, com foco nos impactos psicológicos e nas estratégias de cuidado utilizadas. A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa, por meio de revisão integrativa da literatura, analisando publicações entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, LILACS, BDENF, PubMed e Google Scholar. Foram selecionados dez estudos que abordavam diretamente o luto em contextos de terapia intensiva. Os resultados apontaram que os familiares vivenciaram o luto de forma solitária e dolorosa, enquanto os profissionais enfrentaram sobrecarga emocional, frustração e esgotamento.

Destacaram-se como estratégias de enfrentamento o apoio psicológico, o cuidado humanizado, a espiritualidade e o uso de recursos simbólicos como cartas e caixas de memórias. Conclui-se que a implementação de práticas de escuta, suporte emocional e formação em cuidados paliativos são fundamentais para humanizar o processo de morte e promover um ambiente mais sensível às necessidades emocionais de todos os envolvidos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Luto; Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

O luto é uma experiência profundamente humana e universal, marcada por sentimentos de dor, perda e sofrimento. No entanto, o processo de luto torna-se mais complexo no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a morte de pacientes muitas vezes ocorre de maneira abrupta, sem a presença física dos familiares. Esse cenário pode intensificar os impactos psicológicos tanto para os familiares quanto para os profissionais de saúde envolvidos (Lucena *et al.*, 2024)

Os familiares de pacientes internados em UTIs frequentemente enfrentam desafios significativos durante o luto, especialmente devido à impossibilidade de se despedirem de seus entes queridos de forma adequada. A falta de comunicação clara entre a equipe médica e os familiares agrava a sensação de impotência e dificulta o processo de aceitação da perda. Além disso, a ausência de rituais de despedida, como velórios e outros rituais de luto, intensifica o sofrimento dos enlutados, tornando o processo ainda mais doloroso (Andrade *et al.*, 2024)

Por outro lado, os profissionais de saúde, especialmente aqueles da área de enfermagem, também vivenciam o impacto emocional do luto no ambiente hospitalar. Muitas vezes, esses profissionais, que acompanham os pacientes em sua trajetória de vida e morte, não têm o suporte necessário para lidar com os sentimentos gerados pela morte de um paciente. A carga emocional sobre esses profissionais pode afetar seu bem-estar, sua capacidade de prestar cuidados de qualidade e sua saúde (Buganço; Kretze, 2022).

A falta de preparo institucional para lidar com o luto é uma questão relevante no contexto hospitalar. A carência de programas de apoio psicológico para familiares e profissionais de saúde tem sido apontada como um fator que contribui para o sofrimento emocional durante e após o processo de morte. Além disso, a ausência de treinamentos específicos sobre como abordar a morte e o luto dificulta a implementação de estratégias de cuidado que atendam às necessidades emocionais dos envolvidos (Ribeiro *et al.*, 2023)

Em resposta a essas lacunas, algumas instituições de saúde têm buscado implementar estratégias de cuidado que visem apoiar os familiares e profissionais no enfrentamento do

luto. Entre essas abordagens, destacam-se o uso de "caixas de memórias", que proporcionam aos familiares uma forma simbólica de despedida, e a incorporação de práticas espirituais no cuidado hospitalar, que podem servir como mecanismos de enfrentamento para os envolvidos (Palmeira; LopeS; Neves, 2023)

O objetivo deste estudo é analisar as vivências de luto em Unidades de Terapia Intensiva, considerando as perspectivas de familiares e profissionais de saúde. Buscaremos discutir os impactos emocionais desse processo, as dificuldades enfrentadas na perda e as práticas de cuidado e suporte adotadas no ambiente hospitalar. A pesquisa contribuirá para a compreensão de como o luto é vivido nesse contexto e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais humanizadas e eficazes.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de compreender as vivências do luto no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tanto do ponto de vista dos familiares quanto dos profissionais de saúde. A investigação foi conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a identificação, análise e síntese de estudos relevantes publicados entre os anos de 2020 e 2025.

A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (ScientificElectronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), PubMed e Google Scholar, por serem amplamente reconhecidas por sua relevância na área da saúde e ciências humanas. A estratégia de busca combinou os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical SubjectHeadings (MeSH), como: "luto", "perdas", "Unidade de Terapia Intensiva", "morte", "cuidados paliativos" e "profissionais de saúde", utilizando os operadores booleanos AND e OR para ampliar e refinar os resultados.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, com abordagem qualitativa ou revisão narrativa, publicados em português, espanhol ou inglês, entre 2020 e 2025, que abordassem diretamente o tema do luto no contexto da UTI, seja do ponto de vista dos familiares, profissionais da saúde ou equipe multiprofissional. Foram excluídos: dissertações, teses, livros, artigos duplicados, estudos que não tratassem do luto especificamente em ambiente de terapia intensiva, e textos de opinião ou relatos sem base científica.

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 10 artigos que atenderam plenamente aos objetivos da pesquisa. A seleção foi feita em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos. Cada artigo foi incluído em uma planilha de análise, contendo os seguintes campos: autores, ano de publicação, título, periódico, tipo de estudo, população-alvo, principais resultados e conclusões relevantes sobre a vivência do luto em UTI. Essa organização possibilitou a categorização dos achados em três eixos temáticos: (1) impacto emocional do luto em familiares; (2) sofrimento dos profissionais frente à morte; e (3) estratégias institucionais e subjetivas de cuidado e enfrentamento.

A sistematização dos dados permitiu identificar padrões e lacunas nas abordagens dos diferentes estudos, contribuindo para a construção de uma análise crítica fundamentada nos referenciais teóricos da psicologia da saúde e dos cuidados paliativos.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

Impactos do Luto em Familiares de Pacientes em UTI

A vivência do luto por parte de familiares de pacientes internados em UTIs é marcada por barreiras emocionais intensificadas pelas restrições de contato físico e social impostas durante a pandemia. Segundo Lucena *et al.* (2024), a ausência de rituais de despedida, como o velório, e a impossibilidade de acompanhar os últimos momentos do ente querido agravam o sofrimento e dificultam a elaboração saudável do luto. Esses fatores causam uma ruptura no processo simbólico de aceitação da morte, impactando diretamente a saúde emocional dos enlutados e exigindo novas formas de enfrentamento.

Moreira e Guimarães (2023) reforçam que as falhas na comunicação entre equipes de saúde e familiares foram determinantes para o agravamento da dor emocional. A falta de informações claras e contínuas sobre o quadro clínico do paciente gerou incertezas e aumentou o sentimento de impotência. Além disso, a ausência de práticas que promovam o acolhimento após o óbito contribuiu para que os familiares vivenciassem o luto de forma solitária e desamparada, acentuando sintomas de sofrimento psicológico como ansiedade e tristeza prolongada.

Crivelini *et al.* (2022), ao analisarem o processo de luto sob uma ótica psicanalítica, indicam que a interrupção dos rituais de despedida compromete a simbolização da perda. A ausência desses marcos sociais e culturais impede a elaboração interna da morte, resultando

em um luto congelado, muitas vezes não verbalizado. Tal condição favorece o aparecimento de sintomas psíquicos complexos, como culpa, depressão e até mesmo distúrbios de ansiedade, uma vez que o sujeito não consegue atribuir sentido ao evento traumático da perda.

Vieira *et al.* (2021) destacam que o isolamento social e o choque diante das mortes inesperadas causaram um colapso emocional na forma como os familiares experienciaram a dor da perda. A desinformação e a rapidez com que os pacientes evoluíram para o óbito dificultaram a construção de narrativas pessoais sobre a morte, o que prejudicou o processo de aceitação. A ausência de um espaço para expressar sentimentos e compartilhar a dor também limitou o apoio social necessário para uma vivência mais saudável do luto.

A atuação dos psicólogos hospitalares revelou-se essencial nesse contexto, conforme Saraiva *et al.* (2024). Esses profissionais atuam como mediadores entre os familiares e a equipe de saúde, oferecendo escuta qualificada e suporte emocional durante o período de internação e após a morte. A presença de psicólogos contribui para que os familiares possam expressar suas emoções, ressignificar a perda e iniciar um processo de luto menos traumático, mesmo diante das limitações impostas pelo ambiente hospitalar e pelas medidas de isolamento.

Por fim, Rodrigues *et al.* (2023) apontam que práticas de cuidado humanizado, pautadas na empatia e no acolhimento, podem amenizar o sofrimento dos familiares. A escuta ativa e o respeito aos sentimentos dos enlutados são fundamentais para facilitar a ressignificação da dor e promover uma reconstrução emocional. Estratégias como o contato pós-óbito com a equipe de saúde ou cartas de despedida têm se mostrado eficazes no apoio ao processo de

Vivências do Luto entre Profissionais da Saúde

No ambiente das UTIs, os profissionais de saúde são frequentemente confrontados com a morte, o que gera um desgaste emocional constante. Anjos, Hara e Estevão (2022) afirma que muitos trabalhadores da saúde enfrentam frustração por não conseguirem salvar todos os pacientes, o que entra em conflito com o ideal heroico que carregam. Essa discrepância entre expectativa e realidade contribui para o sofrimento psíquico, a sensação de fracasso e a sobrecarga emocional, afetando o desempenho profissional e a saúde mental.

Andrade *et al.* (2024) identificam que a falta de preparo institucional e de suporte psicológico contribui para o agravamento do sofrimento desses profissionais. A ausência de espaços para compartilhar experiências de perda gera sentimentos de solidão e repressão

emocional. Muitos trabalhadores desenvolvem mecanismos de defesa como o distanciamento afetivo, o que, embora funcional no curto prazo, pode levar a consequências psicológicas mais sérias, como o esgotamento físico e mental.

De acordo com Sola *et al.*(2023), a espiritualidade surge como uma ferramenta subjetiva importante no enfrentamento do luto entre profissionais que lidam com a morte diariamente. A conexão com aspectos espirituais proporciona uma forma de ressignificar as perdas vivenciadas e fortalecer o equilíbrio emocional. Essa dimensão, quando integrada ao cuidado, contribui para reduzir o sofrimento e ampliar a capacidade de empatia e acolhimento nas relações com pacientes e familiares.

Crepaldi *et al.*(2020) ressaltam que a pandemia evidenciou a urgência da formação em cuidados paliativos, pois muitos profissionais se viram despreparados para lidar com a terminalidade. A ausência de treinamento específico sobre morte e luto limitou a atuação humanizada e expôs os profissionais a um sofrimento emocional evitável. A inserção desses conteúdos nos currículos da saúde é uma estratégia necessária para melhorar a qualidade da assistência e preservar a saúde mental das equipes.

Nunes *et al.* (2022) também abordam os desafios enfrentados na implementação de práticas humanizadas no cuidado ao fim da vida. As equipes, mesmo sensibilizadas, encontram obstáculos institucionais como a falta de tempo, recursos e apoio para desenvolver essas abordagens. A ausência de políticas claras e de suporte contínuo dificulta o enfrentamento adequado do luto e fragiliza o vínculo entre os profissionais e os pacientes em situação terminal.

Saraiva *et al.* (2024) reforçam que o suporte psicológico institucional deve ser constante e não apenas emergencial. Os psicólogos que atuam com as equipes de saúde auxiliam na identificação de sinais de sofrimento emocional, promovem espaços de escuta e contribuem para a elaboração saudável das perdas. Essa atuação é essencial para evitar o adoecimento dos profissionais, reduzir o risco de burnout e melhorar o ambiente de trabalho nas unidades de terapia intensiva.

Estratégias Institucionais e Subjetivas para o Enfrentamento do Luto

O enfrentamento do luto no contexto hospitalar exige estratégias que contemplem tanto os aspectos institucionais quanto as vivências subjetivas dos envolvidos. Rodrigues *et al.* (2023) enfatizam a importância do cuidado humanizado como forma de ressignificar a morte e o sofrimento. A criação de vínculos afetivos, o acolhimento no momento da perda e a

escuta ativa são ações que promovem alívio emocional e favorecem uma vivência do luto mais saudável, especialmente quando integradas à rotina assistencial.

Palmeira, Lopes e Neves (2023) destacam que a formação dos profissionais de saúde deve incluir conteúdos sobre espiritualidade e atenção à dimensão subjetiva do paciente crítico. Essa preparação contribui para uma abordagem mais sensível às necessidades emocionais dos pacientes e familiares, além de funcionar como uma ferramenta de enfrentamento para os próprios profissionais. O cuidado espiritual não substitui intervenções clínicas, mas complementa o processo de humanização no atendimento à terminalidade.

Sola *et al.* (2023) reforçam o papel da espiritualidade também como estratégia de enfrentamento por parte das equipes de UTI. Para muitos profissionais, a conexão com crenças pessoais oferece sentido à experiência da morte, contribuindo para a elaboração da perda e a manutenção do equilíbrio emocional. Instituições que reconhecem e valorizam esse aspecto conseguem oferecer um cuidado mais completo e promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

Crepaldi *et al.* (2020) observam que a pandemia intensificou a necessidade de qualificação das equipes em cuidados paliativos e manejo do luto. As demandas emocionais cresceram exponencialmente, exigindo respostas rápidas e eficazes. Nesse cenário, capacitações e treinamentos emergiram como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade do cuidado ao final da vida e preparar os profissionais para lidar com os desafios psicológicos impostos pela terminalidade.

Saraiva *et al.* (2024) sugerem a presença contínua de psicólogos hospitalares como medida estruturante na assistência ao luto. A atuação desses profissionais junto a familiares e equipes de saúde permite intervenções terapêuticas que ajudam na expressão emocional, resignificação da perda e prevenção de transtornos mentais. Além disso, o psicólogo atua como elo de apoio institucional, promovendo ações que integram a saúde emocional ao cuidado clínico.

Lucena *et al.* (2024) concluem que estratégias como o uso de “caixas de memórias” e mensagens de despedida são recursos simbólicos eficazes no suporte ao luto. Essas práticas ajudam os familiares a manter um vínculo afetivo com o ente perdido e facilitam a elaboração da ausência. Tais ações, mesmo simples, possuem grande significado e podem ser adotadas como parte de políticas institucionais voltadas ao cuidado humanizado e ao fortalecimento da rede de apoio no momento da perda.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas nesta revisão integrativa demonstram que o luto no contexto das Unidades de Terapia Intensiva é marcado por múltiplas complexidades, afetando tanto familiares quanto profissionais de saúde. A ausência de rituais de despedida, a limitação do contato e a comunicação ineficaz intensificam o sofrimento dos enlutados, resultando em quadros emocionais agravados e dificuldades na elaboração da perda. Essas situações revelam a necessidade de estratégias mais eficazes e sensíveis que reconheçam o sofrimento emocional como parte inseparável do cuidado hospitalar.

Para os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam diretamente em UTIs, o luto recorrente representa um risco contínuo de desgaste psíquico e emocional. A falta de preparo institucional e o suporte psicológico insuficiente comprometem a saúde mental desses trabalhadores e impactam a qualidade da assistência prestada. A inserção de práticas voltadas à escuta, espiritualidade e apoio entre equipes se mostra essencial para fortalecer os profissionais diante da morte constante no ambiente de trabalho.

Diante dos achados, é fundamental que as instituições de saúde invistam na formação humanizada das equipes, incorporando conteúdos sobre morte, luto e cuidados paliativos nas práticas assistenciais. Além disso, a valorização de estratégias simbólicas e subjetivas de enfrentamento, como rituais de despedida adaptados e espaços de escuta, pode transformar o modo como o luto é vivido. Promover o cuidado integral, que considere as dimensões emocionais e espirituais dos sujeitos, é um passo necessário para um ambiente hospitalar mais ético, empático e humanizado.

REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, Isabela Prauchner de; COSTA, Cristiane Maria Amorim; MARTA, Cristiano Bertolossi; ANDRADE, Priscila Cristina Thiengo de. A sobrecarga por luto na vivência de profissionais de enfermagem: um estudo transversal. **Saúde Coletiva**, (Barueri), v. 14, n. 91, p. 13466-13477, 2024. Disponível em: https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3164?utm_source=rce. Acesso em: 3 maio 2025.
- ANJOS, Fabio Menezes dos e HARA, Elaine Taminato e ESTEVÃO, Ivan Ramos. **Luto do ideal heroico em profissionais de saúde na guerra contra a COVID-19**. Revista Perspectivas em Psicologia, v. 26, n. ja/ju 2022, p. 01-19, 2022Tradução . . Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/65590/35501>. Acesso em: 03 maio 2025.
- BUGANÇA, Julia Baseggio; KRETZE, Márcia Regina. Morte e morrer na unidade de terapia intensiva adulto: sentimentos e estratégias dos profissionais de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Palhoça, v. 16, n. 19, p. 24-39, 2022. Disponível em: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/613/6133168003/html/>. Acesso em: 3 maio 2025.

CRIVELINI, Bárbara Milhomem; DIONISIO, Gustavo Henrique; OLIVEIRA, Juliana Furlan de. Luto em tempos de Covid-19 ou da impossibilidade de velar os mortos na pandemia. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 20, n. 1, p. 198-225, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442021000100198&lng=pt&nrm=iso. acessos em 03 maio 2025.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. da S.; BOLZE, S. D. A.; GABARRA, L. M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/491>. Acesso em: 3 maio 2025.

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; BATISTA, Patricia Serpa de Souza; AGRA, Glenda; LORDÃO, Alana Vieira; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, e02602024, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/7srfs7m6NTqPJrDL3RBcCPM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2025.

MOREIRA, L. A.; GUIMARÃES, M. R. *Re-signification of mourning and death in times of pandemic*. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e149111637827, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37827>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37827>. Acesso em: 3 maio 2025.

PALMEIRA, Aline Fernanda Araujo; LOPES, Camila Takáó; NEVES, Vanessa Ribeiro. A formação de profissionais de enfermagem frente à dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20230038, 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/132423?utm_source. Acesso em: 3 maio 2025.

RIBEIRO, Thábita Fernanda Oliveira et al. **O luto e os profissionais de terapia intensiva: uma alternativa para diminuição do sofrimento hospitalar**. In: SECREMS: Semana Científica sobre Residência Multiprofissional em Saúde, 2., 2023, Uberlândia. Anais... Uberlândia: Even3, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-secrems-307227/625421-o-luto-e-os-profissionais-de-terapia-intensiva-uma-alternativa-para-diminuicao-do-sofrimento-hospitalar>. Acesso em: 3 maio 2025.

SARAIVA, Nayara Ferreira de Souza; BARBOSA, Greice Kelly Peixoto; ALMEIDA, Stefano Santiago de Campos; SILVA JÚNIOR, Paulo Roberto da. Pandemia da COVID-19, rituais de despedida e atuação dos/as psicólogos/as junto aos/as enlutados/as. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/46576>. Acesso em: 3 maio 2025.

SOLA, Pamela Perina Braz; DE SOUZA, Carolina; RODRIGUES, Elaine Campos Guijarro; SANTOS, Manoel Antônio dos; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. *Luto familiar durante a pandemia da COVID-19: uma metassíntese de estudos qualitativos*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, e00058022, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n2/e00058022/>. Acesso em: 3 maio 2025.

CAPÍTULO 08



10.62363/978-65-84941-27-4.cap8

ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO SUS: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vítório⁷, Marília Victória Nunes Garcez⁸, Glicia Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel Bezerra Pontes¹², Erisvania Alves de Araújo¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília Pereira da Silva¹⁵

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lopes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Universidade Estadual do Piauí, (mariliavictoria12@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro de ensino unificado do Piauí, (erisvania2001araujo@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliape.d.s@gmail.com)

Resumo

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe avanços significativos no acesso universal, mas ainda enfrenta desafios diante das demandas sociais e epidemiológicas. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) desponta como estratégia essencial para a qualificação dos serviços, por articular saberes, práticas e gestão de forma contínua e participativa. Estudos recentes ressaltam que a EPS não se limita a treinamentos técnicos, mas promove reflexão crítica e fortalecimento do SUS como sistema público e inclusivo (Andrade, 2020; Figueiredo et al., 2022). O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias de EPS como ferramenta de qualificação do SUS, destacando potencialidades e limitações evidenciadas entre 2020 e 2025. Para isso, realizou-se revisão narrativa em artigos científicos que abordaram experiências práticas e conceituais sobre a implementação da política de EPS no Brasil. Os resultados indicaram que a EPS estimula práticas colaborativas, amplia a autonomia profissional e reforça a comunicação interprofissional. Autores como Gomes e Ribeiro (2023) apontam sua relevância em contextos críticos da enfermagem, enquanto Lourenço et al. (2025) destacam a criação de indicadores como recurso para avaliar impactos.

Entretanto, desafios como barreiras estruturais, escassez de recursos e baixa adesão institucional ainda limitam o alcance de seus objetivos. Conclui-se que a EPS é fundamental para a qualificação do SUS, pois contribui para inovação, equidade e melhoria contínua da atenção em saúde. Investir nesse processo fortalece a sustentabilidade do sistema, reafirmando o direito universal à saúde.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Políticas Públicas; Qualificação Profissional.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco histórico para a saúde pública brasileira, configurando-se como um modelo de atenção universal, integral e equitativo. No entanto, a complexidade crescente das demandas sociais e epidemiológicas impõe a necessidade de estratégias inovadoras que garantam sua qualificação contínua. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como ferramenta essencial para o fortalecimento do sistema, possibilitando a transformação das práticas e a valorização dos trabalhadores, ao articular saberes e experiências cotidianas no processo formativo (Andrade, 2020).

Ao longo dos últimos anos, diferentes pesquisas têm destacado a EPS como mecanismo de integração entre teoria e prática, especialmente no âmbito da gestão e do cuidado em saúde. Estudos revelam que a efetividade das ações de saúde depende diretamente do investimento na capacitação crítica e reflexiva das equipes, que devem ser preparadas para lidar com desafios complexos e interdisciplinares. Nesse sentido, a EPS tem se mostrado uma política estratégica para fortalecer práticas colaborativas e humanizadas, alinhadas às necessidades do SUS e às transformações sociais em curso (Figueiredo *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços alcançados, ainda existem lacunas importantes na implementação de estratégias de Educação Permanente em diferentes contextos, como hospitais, atenção primária e serviços de alta complexidade. Pesquisas recentes evidenciam que, embora profissionais reconheçam a relevância da EPS, sua aplicação prática enfrenta dificuldades relacionadas à falta de recursos, tempo e engajamento institucional. Dessa forma, compreender como essas estratégias têm sido desenvolvidas é fundamental para propor alternativas que superem obstáculos e consolidem a EPS como política de gestão contínua em saúde (Gomes; Ribeiro, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo busca analisar as estratégias de Educação Permanente em Saúde como mecanismos de qualificação do SUS, com ênfase em suas potencialidades e desafios. O objetivo principal é identificar de que maneira a EPS contribui

para a formação crítica dos profissionais, promovendo melhorias na assistência e na gestão dos serviços. Além disso, pretende-se destacar experiências inovadoras que possam subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, capazes de assegurar a consolidação do SUS como um sistema universal e de qualidade (Silva *et al.*, 2024).

A experiência de sistematização da EPS em diferentes regiões do país tem revelado o potencial da construção coletiva de indicadores e práticas avaliativas que permitem acompanhar o impacto das ações no cotidiano dos serviços. Esse processo contribui para fortalecer a autonomia dos trabalhadores e valorizar o saber local como parte essencial da transformação em saúde. Assim, a EPS deixa de ser uma atividade isolada de capacitação para assumir um caráter estratégico de gestão, que articula teoria, prática e inovação no interior do SUS (Lourenço *et al.*, 2025).

Além disso, a educação permanente deve ser compreendida como um processo de caráter social, que ultrapassa os limites da formação técnica e envolve a promoção da equidade no cuidado. A valorização da experiência dos trabalhadores e usuários no processo de aprendizagem fortalece vínculos e amplia a resolutividade do sistema, contribuindo para práticas mais justas e humanizadas. Dessa forma, a EPS reafirma seu papel como instrumento essencial para a defesa da vida e para o fortalecimento de um SUS inclusivo e democrático (Rocha, 2025).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, com enfoque qualitativo, realizada a partir da seleção de artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025 que abordam a temática da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca dos materiais foi conduzida em bases de dados nacionais de acesso aberto, como SciELO, LILACS, Periódicos CAPES e revistas eletrônicas da área da saúde coletiva, utilizando os descritores “Educação Permanente em Saúde”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Qualificação do SUS” e “Gestão em Saúde”.

Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados em português no período delimitado, com foco na implementação, desafios e potencialidades da EPS no contexto do SUS. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos e textos sem relação direta com a temática. A análise do material selecionado seguiu leitura exploratória e interpretação crítica, buscando identificar convergências e divergências entre os autores, de modo a

evidenciar estratégias utilizadas e seus impactos na prática profissional e no fortalecimento das políticas públicas em saúde (Figueiredo *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2024).

1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados foram sistematizados na Tabela 1, que apresenta os principais resultados encontrados em cada referência, permitindo identificar como a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem contribuído para a qualificação do SUS em diferentes contextos. A organização das informações possibilita visualizar de maneira sintética a diversidade de enfoques, desde aspectos avaliativos e de gestão até a valorização da equidade e do protagonismo dos trabalhadores da saúde.

Tabela 1 – Síntese dos achados da revisão bibliográfica

Autor / Ano	Principais Resultados Evidenciados
Andrade (2020)	EPS promove reflexão crítica e ressignificação das práticas de cuidado, fortalecendo o SUS.
Figueiredo et al. (2022)	Enfatiza a dimensão interprofissional e afetiva da EPS, qualificando vínculos e comunicação.
Gomes & Ribeiro (2023)	Amplia autonomia e segurança de profissionais de enfermagem em contextos críticos.
Lourenço et al. (2025)	Propõe construção de indicadores avaliativos para monitorar ações de EPS.
Mesquita et al. (2020)	Mostra EPS como estratégia avaliativa para reorientar práticas de saúde.
Pereira & Oliveira (2025)	Destaca a relevância da EPS no contexto hospitalar, apesar de barreiras estruturais.
Rocha (2025)	Aponta a EPS como promotora de equidade e inclusão no SUS.
Silva et al. (2024)	Apresenta a EPS como forma de resistência e defesa de um SUS crítico e potente.
Souza et al. (2025)	Demonstra impacto positivo da EPS na prática de enfermagem, estimulando inovação e criticidade.

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS



A análise dos estudos revela que a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem se consolidado como estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS, especialmente por articular processos formativos com as necessidades reais dos serviços. Andrade (2020) destaca que a EPS contribui para a valorização do trabalho coletivo, permitindo que os profissionais reflitam sobre sua prática e ressignifiquem suas ações de cuidado, o que favorece mudanças significativas na qualidade da assistência.

Figueiredo *et al.* (2022) enfatizam a importância da EPS enquanto política de caráter interprofissional e afetivo, voltada para a construção de vínculos entre equipes e usuários. Segundo os autores, a aprendizagem no cotidiano do trabalho não se limita à técnica, mas envolve também dimensões relacionais, afetivas e sociais, que qualificam a comunicação e fortalecem a humanização no cuidado.

Outro resultado relevante está presente no estudo de Gomes e Ribeiro (2023), que evidenciam como a EPS aplicada à enfermagem em contextos críticos amplia a capacidade de tomada de decisão e de enfrentamento de situações complexas. Os profissionais que participam de processos formativos contínuos desenvolvem maior autonomia e segurança, o que impacta diretamente a efetividade da assistência prestada em unidades hospitalares.

Lourenço *et al.* (2025) reforçam a necessidade de construção de indicadores que permitam monitorar e avaliar as práticas de EPS, garantindo maior sistematização das ações. A experiência relatada pelos autores demonstra que a criação de instrumentos avaliativos fortalece a gestão participativa, permitindo identificar avanços e desafios e estimulando a corresponsabilização das equipes nos processos formativos.

Na perspectiva de Mesquita *et al.* (2020), a EPS deve ser entendida também como estratégia avaliativa, capaz de reorientar práticas de saúde a partir da análise crítica dos processos de trabalho. O estudo aponta que o investimento em educação permanente amplia a capacidade reflexiva das equipes e contribui para uma gestão mais efetiva, alinhada às demandas da população e aos princípios do SUS.

De acordo com Pereira e Oliveira (2025), a aplicação de estratégias de EPS no contexto hospitalar tem promovido resultados positivos, sobretudo na qualificação da assistência e na integração das equipes multiprofissionais. Os autores ressaltam que, embora existam barreiras estruturais e organizacionais, o fortalecimento da EPS nesse espaço é indispensável para a melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Rocha (2025) discute a EPS sob a ótica da equidade, argumentando que o acesso democrático a processos formativos é essencial para reduzir desigualdades e garantir um SUS mais justo e inclusivo. O estudo mostra que a valorização da diversidade cultural e social no

processo educativo amplia o alcance da política e fortalece práticas mais alinhadas às necessidades dos territórios.

Já Silva *et al.* (2024) ressaltam que os princípios da EPS representam uma forma de resistência em defesa de um SUS potente, crítico e em favor da vida. A pesquisa evidencia que investir em processos educativos contínuos significa também fortalecer a luta pela manutenção da universalidade e integralidade, ampliando o protagonismo dos trabalhadores na defesa do sistema.

Por fim, Souza *et al.* (2025) analisam o impacto da EPS especificamente na prática de enfermagem, evidenciando que os profissionais que vivenciam processos formativos constantes apresentam maior capacidade de inovação e adaptação frente às mudanças do cenário em saúde. Assim, a EPS não apenas atualiza conhecimentos técnicos, mas também fomenta posturas críticas e transformadoras, indispensáveis para a qualidade do cuidado.

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se como uma estratégia essencial para a qualificação do SUS, ao promover processos de aprendizagem contínua que articulam teoria e prática e fortalecem a gestão participativa. Observa-se que a EPS potencializa a autonomia dos trabalhadores, amplia a resolutividade dos serviços e contribui para práticas mais equitativas e humanizadas. Apesar dos desafios relacionados a barreiras estruturais e institucionais, os estudos demonstram que a EPS favorece a inovação, a criticidade e o protagonismo profissional, tornando-se um eixo estruturante para a sustentabilidade do sistema. Assim, reafirma-se que investir em processos de educação permanente é investir na consolidação de um SUS inclusivo, democrático e de qualidade.

Além disso, a análise dos estudos revela que a Educação Permanente em Saúde deve ser compreendida não apenas como um dispositivo formativo, mas como uma política estratégica que atravessa o cotidiano dos serviços, estimulando o diálogo interprofissional e a construção coletiva de soluções. Essa perspectiva reforça a importância de consolidar práticas de gestão participativa e de avaliação contínua, assegurando que as ações formativas estejam alinhadas às reais demandas do território e das equipes. Assim, a EPS se afirma como ferramenta indispensável para fortalecer a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas em saúde.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, K. G. M. Educação Permanente em Saúde: uma contribuição para o fortalecimento do SUS. **Revista Debates em Educação**, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8034>. Seer UFAL. Acesso em: 03 maio 2025.

FIGUEIREDO, E. B. L. et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde Debate**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sRPvgtfL8KzJM7R8NsVsrnw/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2025.

GOMES, B. F.; RIBEIRO, J. H. M. A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo. **J. Nurs. Health**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sRPvgtfL8KzJM7R8NsVsrnw/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2025.

LOURENÇO, M. P. et al. Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores. **Revista Sustinere**, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/76242>. E-Publicações UERJ. Acesso em: 03 maio 2025.

MESQUITA, L. M. et al. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7k3GXRx4qPTTrCCftY8FkKvj/>. SciELO. Acesso em: 03 junho 2025.

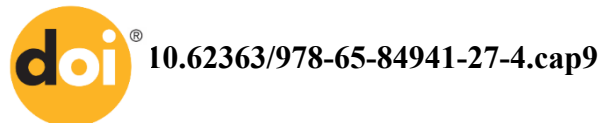
PEREIRA, J. de O.; OLIVEIRA, A. P. P. de. Estratégias de educação permanente no contexto hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18435>. Acesso em: 03 junho 2025.

ROCHA, C. A. G. Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento. **Revista de Ciências da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/605>. rdcsa.emnuvens.com.br. Acesso em: 03 junho 2025.

SILVA, L. A. A. et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/principios-e-caracteristicas-da-educacao-permanente-em-saude-resgate-e-resistencia-em-favor-de-um-sus-potente-e-em-defesa-da-vida/19096?id=19096>. ResearchGate. Acesso em: 03 junho 2025.

SOUZA, D. D. et al. O reflexo da educação permanente em saúde na prática de enfermagem. **Revista Sociedade Científica**, 2025. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/925>. Acesso em: 03 junho 2025.

CAPÍTULO 09



REDES DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL NO SUS

**Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor
Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego
Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vítório⁷, Tássia Farias de Sousa⁸, Glicia Teixeira
de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly Henkel
Bezerra Pontes¹², Gabryelli de Sousa Oliveira¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília
Pereira da Silva¹⁵**

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermepereira521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lobes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Faculdade Estácio, (ctassia34@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro Universitário Uninovafapi, (gabryellisousaoliveira@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliapereira.d.s@gmail.com)

Resumo

Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os principais desafios e estratégias associadas à efetivação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da articulação intersetorial no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de publicações científicas nacionais entre os anos de 2018 e 2024. A análise dos estudos revelou que, embora o modelo de redes e a prática intersetorial sejam reconhecidos como fundamentais para a integralidade do cuidado, sua implementação ainda é dificultada por fatores como a fragmentação dos serviços, limitações de infraestrutura e recursos humanos, frágil governança regional e escassez de planejamento conjunto entre os setores envolvidos. A ausência de protocolos padronizados e espaços de diálogo intersetorial afeta diretamente a continuidade do cuidado e a efetividade das ações voltadas às populações mais vulneráveis. Por outro lado, as experiências exitosas encontradas na literatura apontam para caminhos possíveis, como a criação de consórcios intermunicipais, o fortalecimento da atenção primária, a formação interprofissional e a institucionalização de comitês regionais. A intersetorialidade mostrou-se eficaz especialmente em contextos que exigem abordagens múltiplas, como no atendimento à população em situação de rua, na saúde mental e nos cuidados prolongados. Conclui-se que

para que as RAS e a articulação entre políticas públicas sejam efetivamente consolidadas no SUS, é necessário avançar na qualificação da gestão, no investimento em ações integradas e na valorização da cultura colaborativa entre profissionais e gestores. O cuidado integral e resolutivo depende diretamente da superação das barreiras estruturais e culturais ainda presentes nos territórios de saúde.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Redes de atenção; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A integração das redes de saúde e assistência social tem sido reconhecida como um dos principais desafios para garantir um atendimento eficiente e de qualidade à população em situação de vulnerabilidade social. A articulação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se configura como uma estratégia essencial, principalmente no atendimento à população em situação de rua (Torres *et al.*, 2020).

Ausência de planejamento intersetorial e a falha no rastreamento dos problemas psicossociais na população dificultam a implementação de cuidados eficazes, comprometendo a integralidade e a continuidade dos atendimentos. A criação de uma rede mais integrada e organizada entre os serviços de saúde e assistência social é crucial para garantir um atendimento contínuo e efetivo (Almeida *et al.*, 2018).

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), revela desigualdades regionais significativas, com dificuldades financeiras e escassez de profissionais, que impactam diretamente na qualidade e na continuidade do atendimento à saúde. Além disso, a ausência de coordenação entre a atenção básica e a RAS compromete ainda mais a eficácia do cuidado prestado à população. Tais problemas tornam evidente que a integração entre as redes de saúde e assistência social é essencial para uma prestação de cuidados mais eficiente e equitativa (Martinelli *et al.*, 2023).

O objetivo deste trabalho é analisar as estratégias de articulação entre a RAPS e o SUAS. A pesquisa busca identificar as principais falhas na integração entre essas redes e sugerir melhorias no processo de articulação para garantir um cuidado mais contínuo e de qualidade. Além disso, o estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de modelos de articulação intersetorial que possam ser aplicados em outros contextos municipais, visando à melhoria do atendimento à população em situação de vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2022).

A relevância desta pesquisa se justifica pela necessidade de aprimorar as políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil, especialmente no que diz respeito ao atendimento de grupos vulneráveis, com a crescente demanda por serviços de saúde e

assistência social, é imperativo que os diferentes sistemas trabalhem de forma integrada e eficiente, garantindo um atendimento mais amplo e acessível a todos (Costa *et al.*, 2022)..A implementação de um modelo intersetorial pode contribuir significativamente para a promoção da saúde e do bem-estar dessa população (Santos & Almeida, 2023).

visa, portanto, oferecer subsídios para a criação de estratégias mais eficazes de articulação entre a RAPS e o SUAS, melhorando a qualidade do atendimento e a continuidade dos cuidados prestados à população em situação de rua (Martins & Silva, 2023). Além disso, o trabalho pretende contribuir para o avanço das discussões sobre a intersetorialidade na promoção da saúde e assistência social no Brasil.

Por fim, acredita-se que os este estudo possa fornecer informações relevantes para a formulação de políticas públicas mais eficazes no atendimento à população em situação de rua e em outros grupos vulneráveis. A articulação intersetorial é um caminho promissor para superar as lacunas existentes na rede de saúde e assistência social, promovendo um atendimento mais integrado, eficiente e humano.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar a produção científica recente sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) e intersetorialidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA 2020 (PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e rigor metodológico na seleção e análise dos estudos (Page *et al.*, 2021).

A formulação da pergunta norteadora baseou-se na estratégia PICO, considerando os seguintes elementos: População (P) – usuários do SUS; Intervenção (I) – atuação em rede e articulação intersetorial; Contexto (C) – sistema público de saúde; e Desfecho (O) – integralidade do cuidado e melhoria do acesso. A pergunta principal foi: *Quais são os desafios e estratégias atuais na organização das Redes de Atenção à Saúde e na articulação intersetorial no SUS, segundo a literatura científica recente?*

A busca foi realizada em outubro de 2024, nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO, LILACS, PubMed, BDENF, Portal de Periódicos da CAPES, e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra, em português,

inglês ou espanhol, e que abordassem direta ou indiretamente a temática das RAS e da intersectorialidade na saúde pública brasileira.

Foram utilizados os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos: “Redes de Atenção à Saúde” AND “Intersetorialidade” AND “SUS”, e seus correspondentes em inglês. Após a leitura de títulos, resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dez artigos científicos para análise aprofundada, todos com abordagem qualitativa, quantitativa ou de revisão, relacionados à temática proposta.

Os dados extraídos foram organizados em um quadro síntese contendo: autor, ano, Revista, título, objetivos. A análise foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo identificar os principais desafios e estratégias apontadas na literatura sobre redes e intersectorialidade.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

O objetivo deste estudo foi identificar os principais desafios e estratégias relacionadas às Redes de Atenção à Saúde (RAS) e à articulação intersectorial no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de publicações científicas nacionais entre os anos de 2018 e 2024. A análise das publicações indicou que, embora o modelo de redes e a prática intersectorial sejam reconhecidos como fundamentais para garantir a integralidade do cuidado, a sua implementação enfrenta obstáculos significativos.

Quadro 1. Apresentação dos estudos selecionados.

Autor(es)	Ano	Revista	Título	Objetivos
ALMEIDA <i>et al.</i>	2018	<i>Saúde e Debate</i>	Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde	Analisar a coordenação do cuidado e a Atenção Primária à Saúde no contexto do SUS.
ARAÚJO; PUPO	2023	<i>Boletim do Instituto de Saúde - BIS</i>	Articulação intersectorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua	Estudar a articulação intersectorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social, focando no cuidado à população em situação de rua.

BARTOS	2023	<i>. Ciência & Saúde Coletiva</i>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade	Refletir sobre a política de atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, sob a perspectiva da intersetorialidade.
KANNO <i>et al.</i>	2023	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação	Estudar a colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde, com base na ciência da implementação.
MARTINELLI <i>et al.</i>	2023	<i>. Ciência & Saúde Coletiva</i>	Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização	Analisar a estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, considerando o contexto da regionalização.
PRADO; SANTOS	2018	<i>Saúde em Debate</i>	Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais	Sistematizar os desafios e as estratégias intersetoriais na promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde.
SILVA <i>et al.</i>	2023	<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil	Analisar o fortalecimento da governança regional e a rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil.
SOUZA <i>et al.</i>	2023	<i>Research, Society and Development,</i>	Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico	Explorar o cuidado, a intersubjetividade e o acesso aos serviços de saúde, focando nos encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico.
TORRES <i>et al.</i>	2020	<i>Physis</i>	Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde	Analisar a evolução das políticas públicas voltadas à saúde do idoso dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

Desafios na Implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Os desafios mais frequentemente apontados incluem a fragmentação dos serviços, a insuficiência de infraestrutura e recursos humanos, a governança regional frágil, e a falta de um planejamento conjunto eficaz entre os setores envolvidos. A fragmentação dos serviços é um problema persistente, onde a desarticulação entre as diferentes esferas da atenção e os níveis de governo dificultam a efetividade das ações planejadas para as populações mais vulneráveis (Almeida *et al.*, 2018; Martinelli *et al.*, 2023).

Além disso, a escassez de recursos humanos qualificados e a limitação da infraestrutura são barreiras que afetam diretamente a continuidade e a qualidade dos atendimentos, principalmente nas regiões mais periféricas (SILVA *et al.*, 2023).

Outro desafio relevante identificado foi a ausência de protocolos padronizados de atuação e a falta de espaços de diálogo intersetorial, o que impacta a continuidade do cuidado e a integração efetiva entre os serviços. A falta de coordenação entre a atenção básica e a RAS, como destacado por Silva & Souza (2022), compromete ainda mais a eficácia do atendimento, dificultando a gestão de casos mais complexos e prolongados, especialmente para grupos vulneráveis, como a população em situação de rua.

Estratégias para Superar os Desafios

Apesar das dificuldades apontadas, várias estratégias têm se mostrado promissoras para superar as barreiras e promover a efetividade das RAS e da intersetorialidade no SUS. A criação de consórcios intermunicipais, por exemplo, tem sido uma alternativa eficaz para melhorar a governança regional e a gestão de recursos, como observado por (Silva *et al.*, 2023). Os consórcios permitem maior articulação entre municípios pequenos, viabilizando a implantação de serviços integrados e a utilização compartilhada de recursos.

O fortalecimento da atenção primária foi outro aspecto central nas estratégias discutidas. A atenção primária tem um papel fundamental na articulação das redes, pois é o ponto de entrada para o sistema de saúde e deve ser a porta de ligação com outras redes e serviços especializados (Kanno *et al.*, 2023). A ampliação da capacitação interprofissional

também se destaca como uma medida crucial para melhorar a comunicação e o trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, assistência social e outras áreas (Souza *et al.*, 2023).

A institucionalização de comitês regionais e a criação de protocolos de atuação conjunta também se mostraram eficientes em experiências exitosas, como as encontradas em Mato Grosso (Martinelli *et al.*, 2023). Estes comitês favorecem a discussão entre diferentes setores e asseguram que as políticas públicas estejam alinhadas e que os serviços de saúde e assistência social sejam coordenados, garantindo a continuidade do cuidado e um atendimento mais resolutivo.

A Intersetorialidade como Estratégia de Cuidado Integral

A intersetorialidade foi um dos elementos chave nas experiências bem-sucedidas descritas na literatura. A colaboração entre diferentes setores, como saúde, assistência social e segurança pública, é essencial para atender as necessidades da população em situação de rua, um dos grupos mais vulneráveis do país. A articulação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se mostrou particularmente eficaz para atender essa população, como abordado por

(Araújo; Pupo, 2023). Essas articulações intersetoriais são especialmente relevantes em contextos que demandam múltiplas abordagens, como na saúde mental e nos cuidados prolongados, que exigem a colaboração entre profissionais de diferentes áreas para promover um atendimento integral e resolutivo (Silva *et al.*, 2023).

Avanços na Qualificação da Gestão e Cultura Colaborativa

Outro aspecto importante para a efetividade das RAS e da articulação intersetorial é o fortalecimento da gestão regional e local. A qualificação da gestão, o investimento em infraestrutura e recursos humanos, e a promoção de uma cultura colaborativa entre profissionais e gestores são medidas essenciais para garantir a implementação bem-sucedida das políticas de saúde no SUS (Torres *et al.*, 2020). A integração das práticas intersetoriais depende de uma mudança cultural nos territórios de saúde, onde todos os envolvidos compreendam a importância da colaboração para alcançar a integralidade do cuidado e melhorar o acesso à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a implementação das Redes de Atenção à Saúde e da articulação intersetorial no SUS enfrenta desafios significativos, especialmente em termos de fragmentação dos serviços, escassez de recursos e falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo e setores. No entanto, as estratégias de fortalecimento da atenção primária, a criação de consórcios intermunicipais, a capacitação interprofissional e a institucionalização de comitês regionais são medidas promissoras para superar essas barreiras.

A intersetorialidade, quando bem implementada, mostrou-se eficaz na promoção do cuidado integral, especialmente em contextos que demandam múltiplas abordagens. Para que as RAS e a articulação entre políticas públicas sejam efetivamente consolidadas no SUS, é essencial avançar na qualificação da gestão, no investimento em ações integradas e na valorização da cultura colaborativa entre profissionais e gestores. Assim, será possível garantir um atendimento de saúde mais eficiente, resolutivo e acessível para toda a população, especialmente para os grupos vulneráveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, PATTY FIDELIS DE; MEDINA, MARIA GUADALUPE; RODRIGUES FAUSTO, MÁRCIA CRISTINA; GIOVANELLA, LIGIA; BOUSQUAT, AYELENE; MAGALHÃES DE MENDONÇA, MARIA HELENA. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Debate**, Brasília, v. 42, spe1, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>. Acesso em: 13 out. 2024.

ARAÚJO, I. DIAS MENDONÇA DE; PUPO, L. RIVERO. Articulação intersetorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha/SP. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 149–156, 2023. DOI: 10.52753/bis.v24i1.40063. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40063>. Acesso em: 13 out. 2024.

BARTOS, MARIANA SCAFF HADDAD. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hvz7ZLGjrnB8LgrfdbLXsbc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

KANNO, NATALIA DE PAULA; PEDUZZI, MARINA; GERMANI, ANA CLAUDIA CAMARGO GONÇALVES; SOÁREZ, PATRÍCIA COELHO DE; SILVA, ANDRÉA TENÓRIO CORREIA DA. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjhHXWX8H9DF/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

MARTINELLI, NEREIDE LÚCIA; GURTLE SCATENA, JOÃO HENRIQUE; CASTRO, MARTA DE LIMA; SOARES, NINA ROSA FERREIRA; CARVALHO, SIMONE; FERREIRA DA SILVA SOUZA, CHARBEL NEUCIANI; MEDEIROS, ALBA REGINA SILVA; SOUZA, DELMA PERPÉTUA OLIVEIRA. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, fev. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KqhrVCLNvmTFNZPDNhYQK7S/>. Acesso em: 13 out. 2024.

PAGE, MATTHEW J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2024.

PRADO, NILIA MARIA DE BRITO LIMA; SANTOS, ADRIANO MAIA DOS. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, spe1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCVGB8QDgCysbMhbjYPdzP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

SILVA, JOÃO FELIPE MARQUES DA; PANTALEÃO, CRISTIANE MARTINS; SANTOS, CLODOALDO FERNANDES DOS; LELES, FERNANDO ANTÔNIO GOMES; ROCHA, KAREN PATRÍCIA WILKE PEREIRA; GIACOMETTI, LUANA CARLA TIRONI DE FREITAS; TERABE, SANDRO HARUYUKI; GALIANO, SOCORRO GROSS; NETO, VALDENI ALEXANDRE CICONELLO. Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 47, e120, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10441552/>. Acesso em: 13 out. 2024.

SOUZA, MARCIO COSTA DE; SANTOS, RAFAELA SILVA; BRITO, VITÓRIA CÉZAR SANTOS GONÇALVES; BORGES, JULIANA COSTA DOS SANTOS; SOUZA, JAIRROSE NASCIMENTO; CAMELIER, FERNANDA WARKEN ROSA; CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO. Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e3412139473, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366808761_Cuidado_intersubjetividade_e_acesso_a_os_servicos_de_saudeos_encontros_e_caminhos_nas_redes_para_o_diagnosticoCare_intersubjectivity_and_access_to_health_services_the_meetings_and_paths_in_the_networks. Acesso em: 13 out. 2024.

TORRES, KELLE RAQUEL BRANDÃO DE OLIVEIRA; CAMPOS, MÔNICA RODRIGUES; CALDAS, VERA LUCIA LUIZA CÉLIA PEREIRA. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis**, v. 30, n. 01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K>. Acesso em: 13 out. 2024.

CAPÍTULO 10



10.62363/978-65-84941-27-4.cap10

SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

**Sabrina Amorim Paulo¹, Vitória Pires Alencar², Sarah Lays Campos da Silva³, Victor
Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos⁵, Diego
Rodrigues de Sousa⁶, Mateus Andrade Rocha Vitória⁷, Marília Victória Nunes Garcez⁸, Glicia
Teixeira de Moura Sousa⁹, Gabriel Renan Soares Rodrigues¹⁰, Abimael de Carvalho¹¹, Nycolly
Henkel Bezerra Pontes¹², Erisvania Alves de Araújo¹³, Kelven Rubson Soares Bezerra¹⁴, Lucília
Pereira da Silva¹⁵**

¹ Universidade Estadual do Piauí, (samorimpaulo@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí, (vitoriapalencar@outlook.com)

³ Universidade Estadual do Piauí, (sarahlayscampos1@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (guilhermepereira521@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (gabryele.lopes8@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (diegordesousa@hotmail.com)

⁷ Universidade Estadual do Piauí, (mattvitorio086@gmail.com)

⁸ Universidade Estadual do Piauí, (mariliavictoria12@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (gliciateixeira@hotmail.com)

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí, (gabrielrsr9@gmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

¹² Universidade Estadual do Piauí, (nycollyhenkell@hotmail.com)

¹³ Centro de ensino unificado do Piauí, (erisvania2001araujo@gmail.com)

¹⁴ Centro Universitário Uninovafapi, (kelvenrub5@gmail.com)

¹⁵ Centro Universitário Uninovafapi, (luciliapereira.d.s@gmail.com)

Resumo

Nos últimos anos, a saúde mental tem se destacado como prioridade global de saúde pública, exigindo integração de serviços, políticas públicas fortalecidas e atenção centrada na pessoa. No Brasil, a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca articular atenção básica, especializada e hospitalar, promovendo cuidado integral e práticas comunitárias. No entanto, persistem desigualdades regionais e lacunas no acesso a serviços especializados, destacando a necessidade de estratégias adaptativas e gestão eficiente. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios das políticas públicas de saúde mental no Brasil, avaliando estratégias para garantir integralidade do cuidado e identificar lacunas na rede. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com levantamento de artigos, relatórios técnicos e documentos oficiais publicados entre 2020 e 2025, consultando bases como SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, OMS e Ministério da Saúde. A análise evidenciou que a pandemia de COVID-19 impôs desafios estruturais, mas também impulsionou inovações, como teleatendimento, práticas comunitárias ampliadas e estratégias



de matriciamento, fortalecendo a articulação entre atenção primária e serviços especializados. Estudos destacam a necessidade de políticas voltadas ao cuidado de trabalhadores da saúde, capacitação contínua de profissionais e integração intersetorial para promoção da saúde mental. Relatórios da RAPS e documentos da OMS/OPAS fornecem subsídios para planejamento e monitoramento das políticas, orientando decisões baseadas em evidências. Conclui-se que a promoção da saúde mental requer políticas públicas coordenadas, integração entre níveis de atenção e estratégias inovadoras, garantindo cuidado integral, humanizado e sustentável, com atenção às desigualdades sociais e às necessidades da população. O estudo contribui para o aprimoramento de práticas e políticas mais eficazes no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária; Integralidade do Cuidado; Políticas Públicas; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a atenção à saúde mental tornou-se prioridade global de saúde pública, ganhando destaque nas agendas de governos e organizações internacionais. A Organização Mundial da Saúde (2022) enfatiza que a transformação do cuidado exige integração dos serviços, fortalecimento das políticas públicas e garantia de acesso universal. É necessário promover equidade, reduzir desigualdades sociais e oferecer atenção centrada na pessoa. O cuidado envolve prevenção, promoção da saúde e tratamento de transtornos mentais. Estratégias integradas e humanizadas são essenciais para atender à diversidade de demandas. Políticas consistentes e inclusivas são indispensáveis no cenário atual.

No Brasil, a política de saúde mental consolidou-se por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que articula serviços em diferentes níveis de atenção, promovendo integralidade do cuidado e coordenação entre atenção básica, especializada e hospitalar. Relatórios do Ministério da Saúde (2023) destacam avanços na cobertura de serviços, como CAPS e leitos especializados, mas apontam lacunas em regiões vulneráveis. A gestão eficiente e o monitoramento contínuo são necessários para fortalecer a rede. A melhoria das condições estruturais influencia diretamente a qualidade do cuidado. A RAPS busca fomentar práticas comunitárias e ações de prevenção. A integração entre diferentes níveis de atenção é central para continuidade do cuidado.

Estudos recentes analisam os desafios da política brasileira de saúde mental, revelando limites e possibilidades. Araújo *et al.* (2023) discutem os entraves e avanços das políticas públicas, apontando desigualdades regionais e barreiras organizacionais. Destacam a necessidade de articular serviços, monitorar usuários e ampliar ações comunitárias. Embora haja progresso, lacunas persistem no acesso a cuidados especializados. A promoção da integralidade requer inovação e avaliação contínua das práticas. Estratégias de integração



entre serviços e formação de profissionais são essenciais. Compreender esses desafios orienta o aprimoramento da política nacional.

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios e oportunidades de inovação na atenção à saúde mental. Silva *et al.* (2024) destacam que adaptações emergenciais, como teleatendimento, matriciamento remoto e redes comunitárias, podem se tornar permanentes. Contudo, evidenciam fragilidades estruturais e desigualdades no acesso à tecnologia. A crise forçou reflexão sobre a resiliência da rede e protocolos de cuidado remoto. Estratégias combinando atendimento presencial e virtual ampliam integralidade. A pandemia reforçou a necessidade de políticas adaptativas e coordenadas. Esse contexto evidencia a urgência de fortalecer a atenção psicossocial.

A relevância deste estudo se reforça considerando impactos da pandemia sobre trabalhadores da saúde e população. Cândido *et al.* (2021) evidenciam aumento de ansiedade, depressão e sobrecarga emocional, expondo fragilidades das políticas públicas. A necessidade de respostas coordenadas e preventivas torna-se evidente. Políticas de apoio a profissionais e atenção centrada na comunidade são essenciais. O cuidado integral deve incluir prevenção, promoção da saúde e suporte psicossocial. Estratégias intersetoriais ampliam a eficácia das ações. A análise desses impactos sustenta a importância do estudo.

A experiência dos profissionais de saúde é determinante para compreender desafios do cuidado e aprimorar políticas públicas. Mometti-Braz *et al.* (2023) relatam impactos psicológicos vivenciados durante a pandemia, reforçando necessidade de apoio e resiliência na rede. A valorização e suporte aos profissionais garantem atendimento contínuo e integrado. Formação permanente, supervisão e cuidado com equipes fortalecem a rede. A promoção de estratégias de enfrentamento reduz estresse ocupacional e melhora a qualidade do serviço. O engajamento profissional impacta diretamente a experiência do usuário. Políticas inclusivas e sustentáveis são essenciais para a integralidade do cuidado.

Este estudo justifica-se pela necessidade de analisar criticamente a organização da saúde mental no Brasil e suas interfaces com políticas públicas e integralidade do cuidado. Silva *et al.* (2024) mostram que o matriciamento na atenção primária é estratégia eficaz para integração entre serviços. Articula atenção básica e RAPS, promovendo cuidado centrado na pessoa. Formação continuada de profissionais fortalece a rede. A prática baseada em evidências assegura efetividade das políticas. Avaliar experiências e estratégias contribui para aprimoramento contínuo. A análise crítica fornece subsídios para futuras intervenções e pesquisas.

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é analisar os desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde mental no Brasil, avaliando estratégias adotadas para garantir integralidade do cuidado, identificar lacunas e propor recomendações. Relatórios consolidados da RAPS (2023) fornecem dados atualizados para fundamentar análise. A avaliação permite identificar avanços, fragilidades e oportunidades de melhoria.

O estudo contribui para a discussão de políticas públicas mais eficazes e humanizadas. Estratégias de integração entre atenção básica, especializada e hospitalar são analisadas. A pesquisa visa subsidiar gestores e profissionais na implementação de práticas integradas. O trabalho busca promover conhecimento relevante para política e prática da saúde mental.

1. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com enfoque descritivo e analítico, realizada no período de 2020 a 2025, sobre o tema “Saúde Mental e Políticas Públicas: Desafios para a Integralidade do Cuidado”. O levantamento do material foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, além de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foram utilizados como descritores os termos “saúde mental”, “políticas públicas”, “SUS”, “integralidade em saúde” e “Rede de Atenção Psicossocial”.

Foram incluídos artigos, relatórios técnicos e documentos oficiais publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a saúde mental no âmbito das políticas públicas e da integralidade do cuidado. Foram excluídos trabalhos publicados anteriormente ao período estabelecido, produções sem relação direta com o tema e duplicatas. O processo metodológico consistiu em levantamento inicial das produções, leitura exploratória de títulos e resumos, seleção do material pertinente, leitura analítica e fichamento dos textos, sendo posteriormente sintetizados os achados de forma integrada, permitindo análise crítica e identificação de lacunas na literatura.

Essa abordagem metodológica é respaldada por estudos recentes que destacam a importância da revisão bibliográfica como ferramenta para sintetizar e analisar criticamente o conhecimento existente em áreas complexas como saúde mental e políticas públicas (SILVA *et al.*, 2025).

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas dez referências que contribuem de forma significativa para a compreensão das interfaces entre saúde mental, políticas públicas e integralidade do cuidado. O relatório mundial da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2022, apresenta recomendações globais para a transformação da atenção em saúde mental, destacando a necessidade de integração e fortalecimento das políticas públicas. No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde publicou entre 2022 e 2023 o Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial, documento que consolida normas e diretrizes para a organização da RAPS, além de relatórios que apresentam dados sobre a cobertura dos serviços e os desafios enfrentados no país.

Em análise mais crítica, Araújo e colaboradores (2023) discutem os entraves e avanços recentes da política brasileira de saúde mental, reforçando a necessidade de superar desigualdades no acesso e ampliar estratégias de cuidado integral. Na mesma linha, Silva e colaboradores (2024) revisaram as inovações no cuidado em saúde mental durante a pandemia de COVID-19, evidenciando o fortalecimento de práticas comunitárias e novas formas de cuidado remoto.

Outros estudos também enfatizam os impactos da pandemia nas políticas públicas e na organização dos serviços. Cândido *et al.* (2021) analisaram a sindemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a saúde mental no Brasil, destacando fragilidades governamentais e dificuldades na resposta à crise. Mometti-Braz e colaboradores (2023) abordaram as narrativas de trabalhadores da saúde, trazendo à tona os impactos psicológicos vividos durante a pandemia e a urgência de políticas voltadas ao cuidado desses profissionais. Complementando esse cenário, Gaudenzi *et al.* (2021) exploraram como os serviços de saúde mental no Brasil se reorganizaram em tempos de COVID-19, discutindo os limites e potencialidades dessa adaptação emergencial.

Em âmbito internacional, um documento síntese da OMS, publicado em 2022, reforça a importância de fortalecer a resposta em saúde mental por meio de governança, prevenção e atenção comunitária, pontos fundamentais para sustentar políticas públicas integradas. Já no campo da gestão e da prática no SUS, Silva e colaboradores (2020–2024) analisaram a experiência do matriciamento em saúde mental na atenção primária, destacando-o como uma estratégia fundamental para a integralidade do cuidado e para a articulação entre a atenção básica e a Rede de Atenção Psicossocial.

Por fim, os relatórios consolidados da RAPS publicados pelo Ministério da Saúde entre 2022 e 2023 oferecem um panorama quantitativo da rede, permitindo identificar lacunas, avanços e perspectivas para a ampliação da cobertura dos serviços no país. A seguir,

apresenta-se a sistematização dos principais achados por meio de uma planilha que organiza as contribuições dos autores.

Quadro 1: Contribuições dos Autores:

Autor(es) / Instituição	Ano	Título	Principais contribuições
WHO (World Health Organization)	2022	World mental healthreport: Transforming mental health for all	Destaca estratégias globais para integração da saúde mental e fortalecimento de políticas públicas.
Ministério da Saúde (Brasil)	2023	Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	Normatiza e organiza a RAPS no SUS, reforçando a integralidade do cuidado.
Araújo, T. M. <i>et al.</i>	2023	Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas públicas	Analisa entraves e avanços recentes na política brasileira de saúde mental.
Silva, A. S. C. <i>et al.</i>	2024	Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da pandemia: revisão integrativa	Mostra como a pandemia impulsionou novas práticas de cuidado integral e comunitário.
Cândido, E. L. <i>et al.</i>	2021	COVID-19 Syndemic, Government, and Impact on Mental Health in Brazil	Evidencia efeitos da pandemia sobre saúde mental e fragilidades nas políticas públicas.
Mometti-Braz, D. <i>et al.</i>	2023	Health workernarratives in thecontextof COVID-19 in Brazil	Discute impactos psicológicos nos trabalhadores da saúde e implicações para políticas de cuidado.
Gaudenzi, P. <i>et al.</i>	2021	Brazilian mental health settings in COVID-19 times	Analisa adaptações dos serviços de saúde mental no Brasil durante a pandemia.
OMS / OPAS	2022	Mental health: Strengtheningour response	Documento síntese sobre fortalecimento da resposta em saúde mental.
Silva, M. K. F. <i>et al.</i>	2024	Gestão da saúde mental na atenção primária: matriciamento e práticas de integração	Aponta a importância do matriciamento como estratégia para integralidade do cuidado.
MS (Brasil) – Relatórios RAPS	2023	Dados da Rede de Atenção Psicossocial	Oferece panorama quantitativo da cobertura e desafios da RAPS no SUS.

Fonte: Elaboração própria a partir da revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e repositórios institucionais (2020–2025).

O relatório mundial da Organização Mundial da Saúde (Who, 2022) destaca que a transformação da atenção em saúde mental depende da integração dos serviços e do

fortalecimento das políticas públicas. Estratégias globais sugerem a implementação de políticas inclusivas, capazes de reduzir desigualdades e promover equidade no acesso aos cuidados. A OMS reforça a importância da governança e da atenção comunitária como pilares essenciais para a sustentação de sistemas de saúde mental integrados.

No contexto brasileiro, o Instrutivo Técnico da RAPS (Ministério da Saúde, 2023) estabelece normas e diretrizes para a organização da rede, reforçando a integralidade do cuidado. A análise dos relatórios permite identificar lacunas estruturais, indicando áreas prioritárias de intervenção. A implementação de protocolos padronizados fortalece a gestão dos serviços e promove práticas de cuidado centradas na pessoa. Essa abordagem é essencial para garantir que o cuidado seja acessível, integrado e humanizado em todo o país.

Araújo e colaboradores (2023) discutem os entraves e avanços recentes da política brasileira de saúde mental, destacando a persistência de desigualdades no acesso e na organização dos serviços. A revisão mostra que, embora haja avanços na RAPS, desafios como distribuição desigual de recursos e fragilidade na atenção básica ainda impactam a integralidade do cuidado. Os autores sugerem a necessidade de políticas voltadas à equidade e à ampliação de práticas comunitárias. A análise crítica evidencia a importância de estratégias que articulem políticas, gestão e cuidado clínico.

Silva e colaboradores (2024) destacam como a pandemia de COVID-19 impulsionou inovações no cuidado em saúde mental, fortalecendo práticas comunitárias e formas de atendimento remoto. Essas estratégias permitiram ampliar o acesso e garantir continuidade do cuidado durante períodos de restrição de mobilidade. Além disso, evidenciam a capacidade de adaptação do sistema diante de crises sanitárias. A integração entre atenção primária e especializada foi essencial para promover cuidado integral. A experiência aponta para a necessidade de manutenção dessas práticas inovadoras, incorporando tecnologia e teleatendimento de forma permanente.

Cândido *et al.* (2021) analisaram a sindemia da COVID-19 e seu impacto na saúde mental no Brasil, evidenciando fragilidades governamentais e limitações das políticas públicas. Os resultados apontam aumento de transtornos como ansiedade e depressão, destacando a necessidade de respostas coordenadas e preventivas. A análise crítica sugere que a atenção à saúde mental deve ser reforçada com políticas intersetoriais e programas de apoio social.

Mometti-Braz e colaboradores (2023) investigaram narrativas de trabalhadores da saúde durante a pandemia, evidenciando impactos psicológicos significativos e a urgência de políticas voltadas ao cuidado desses profissionais. A pesquisa demonstra que suporte

institucional e estratégias de enfrentamento são fundamentais para reduzir estresse ocupacional. A valorização da equipe garante manutenção da qualidade do atendimento e do cuidado integral.

Gaudenzi *et al.* (2021) analisaram a reorganização dos serviços de saúde mental no Brasil durante a pandemia, discutindo limites e potencialidades das adaptações emergenciais. O estudo evidencia como serviços se ajustaram rapidamente para manter a assistência, utilizando recursos comunitários e atendimento remoto. Apesar das limitações, a adaptação revelou capacidade de inovação e resiliência do sistema. Os autores apontam para a importância de consolidar boas práticas identificadas nesse período. A experiência permite aprimorar protocolos e fortalecer a integração entre serviços. Tais ajustes reforçam o conceito de cuidado integral e contínuo.

Um documento síntese da OMS/OPAS (2022) reforça a importância de fortalecer respostas em saúde mental por meio de governança, prevenção e atenção comunitária. O relatório indica que políticas públicas integradas e baseadas em evidências são essenciais para a sustentabilidade do sistema. Estratégias de prevenção, promoção da saúde e monitoramento constante são fundamentais. A atuação comunitária é destacada como elemento central para o cuidado integral. A análise desses princípios oferece diretrizes para a implementação de políticas mais efetivas. Além disso, evidencia que integração e coordenação são chaves para o sucesso das redes.

Silva *et al.* (2024) analisaram a experiência do matriciamento em saúde mental na atenção primária, ressaltando seu papel na articulação entre atenção básica e RAPS. O estudo demonstra que o matriciamento fortalece a integralidade do cuidado, promovendo integração multidisciplinar e acompanhamento contínuo dos usuários. A prática permite compartilhar responsabilidades, otimizar recursos e melhorar a qualidade do atendimento. Além disso, reforça a necessidade de capacitação profissional e protocolos claros. A pesquisa indica que a estratégia contribui para reduzir lacunas de acesso e ampliar cobertura.

Os relatórios consolidados da RAPS (Ministério da Saúde, 2023) oferecem panorama quantitativo da rede, permitindo identificar lacunas, avanços e perspectivas de ampliação dos serviços. A análise dos dados mostra desigualdades regionais, desafios na cobertura de leitos e oportunidades de aprimoramento da gestão. O monitoramento contínuo é essencial para direcionar recursos e políticas de forma estratégica. Além disso, permite avaliar a efetividade das ações e ajustar práticas conforme necessidades locais. A consolidação de informações fortalece planejamento e tomada de decisão. A partir desses dados, gestores podem implementar melhorias sustentáveis na RAPS.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a atenção à saúde mental no Brasil apresenta avanços significativos, principalmente com a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a implementação de políticas públicas orientadas para a integralidade do cuidado. Os documentos nacionais e internacionais consultados apontam para a necessidade de integração entre níveis de atenção, fortalecimento da governança e articulação intersetorial, garantindo acesso equitativo e humanizado aos serviços.

A pandemia de COVID-19 destacou fragilidades estruturais do sistema, mas também impulsionou inovações, como o teleatendimento e a ampliação das práticas comunitárias, que podem ser incorporadas permanentemente à atenção psicossocial. Os estudos revisados revelam que políticas públicas adaptativas e estratégias de integração são fundamentais para garantir continuidade e qualidade do cuidado, especialmente em contextos de crise.

A revisão da literatura indica que desafios persistem, como desigualdades regionais, lacunas na atenção básica e necessidade de formação contínua de profissionais. Estratégias como o matriciamento em saúde mental demonstram eficácia para promover articulação entre atenção primária e serviços especializados, ampliando a integralidade do cuidado e a coordenação entre os níveis de atenção.

O impacto da pandemia sobre trabalhadores da saúde evidencia a importância de políticas voltadas ao cuidado desses profissionais, incluindo suporte institucional, capacitação contínua e promoção da saúde mental ocupacional. O fortalecimento da rede depende não apenas de recursos físicos e financeiros, mas também de estratégias de gestão centradas em pessoas e práticas humanizadas.

A discussão revela que os relatórios consolidados da RAPS e documentos da OMS/OPAS são instrumentos estratégicos para o planejamento e monitoramento das políticas públicas, permitindo identificar lacunas, oportunidades de melhoria e propor ações baseadas em evidências. A utilização dessas informações contribui para decisões mais eficazes e para a consolidação de políticas integradas e sustentáveis.

Portanto, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas contínuas e coordenadas, capazes de articular atenção básica, especializada e hospitalar, promovendo cuidado integral,

humanizado e baseado em evidências. Estratégias inovadoras, articulação intersetorial e capacitação profissional são elementos centrais para a eficácia das ações.

Conclui-se que a promoção da saúde mental requer atenção sistemática às necessidades da população, considerando desigualdades sociais, contextos de vulnerabilidade e experiências dos trabalhadores da saúde. A integração entre políticas públicas, serviços e práticas comunitárias é essencial para garantir cuidado abrangente e sustentável.

Por fim, este artigo contribui para a reflexão crítica sobre a implementação de políticas públicas de saúde mental no Brasil, fornecendo subsídios para gestores, profissionais e pesquisadores. A análise integrada das referências evidencia a importância de fortalecer a RAPS, ampliar o acesso aos serviços e consolidar estratégias que promovam a integralidade do cuidado, assegurando atenção qualificada e humanizada à população.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, T. M.; *et al.* Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas públicas. **Revista RESS**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2023.v32n1/e2023098/pt/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CÂNDIDO, E. L.; *et al.* COVID-19 Syndemic, Government, and Impact on Mental Health in Brazil. **Frontiers / PMC**, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8377498/?utm_. Acesso em: 2 jun. 2025.

GAUDENZI, P.; *et al.* Brazilian mental health settings in COVID-19 times. **ICuS**, 2021. Disponível em: https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200330/en/?utm_. Acesso em: 2 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health: Strengthening our response Factsheet. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?utm_. Acesso em: 2 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) — relatório/dados consolidados (2022–2023). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf?utm_. Acesso em: 2 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (publicação consolidada). Brasília: MS; 2022/2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde.%20Departamento%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Program%C3%A1ticas%22>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MOMETTI-BRAZ, D.; *et al.* Health worker narratives in the context of COVID-19 in Brazil. **PMC**, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10835413/?utm>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SILVA, A. S. C.; *et al.* Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da pandemia: revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SN4wJ4wF3SpHBxNsMBP9HyM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SILVA, M. K. F.; *et al.* Gestão da saúde mental na atenção primária: matriciamento e práticas de integração. **Physi**, 2020–2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272230943_Matricramento_em_saude_mental_na_Atencao_Primaria_uma_revisao_critica_2000-2010. Acesso em: 2 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: Transforming mental health for all. Genebra: WHO; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 jun. 2025.