

ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO

PROCESSO



SAÚDE e DOENÇA

NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

ORGANIZADORA
Gleidilene Freitas da Silva

**ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO PROCESSO
SAÚDE-DOENÇA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**



Gleidilene Freitas da Silva
Organizadora

**ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO PROCESSO
SAÚDE-DOENÇA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliâne Pereira de Souza

Diagramação: Editora Inovar

Capa: Organizadora do livro

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexandre de Oliveira Franco
Profa. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Profa. Dra. Care Cristiane Hammes
Profa. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins
Profa. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loiola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Profa. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Profa. Dra. Ivonilda Brito de Almeida Moraes
Profa. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vítor Teodoro
Profa. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Profa. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Profa. Dra. Nayara Bezerra Carvalho
Profa. Dra. Roberta Oliveira Lima
Profa. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Profa. Dra. Susana Copertari
Profa. Dra. Susana Schneider Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

A838

1.ed. Aspectos socioculturais do processo saúde-doença na formação do enfermeiro
[livro eletrônico] / organização Gleidilene Freitas da Silva. – 1.ed. – Campo
Grande, MS: Inovar, 2025. 100p..PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-332-1

DOI 10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1

1. Enfermeiros – Aspectos socioculturais. 2. Enfermeiros – Doenças – Cuidados.
3. Enfermeiros – Práticas. 4. Enfermeiros – Promoção da saúde. Silva, Gleidilene
Freitas da.

07-2025/31

CDD 610.73
WY-100

Índice para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: Ciências médicas 610.73

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora ou do conselho editorial.

PREFÁCIO

O e-book “Aspectos Socioculturais do Processo Saúde-Doença na Formação do Enfermeiro”, constitui uma coletânea de revisões narrativas elaboradas por acadêmicos do 1º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima, como parte das atividades desenvolvidas no componente curricular “Processo Saúde-Doença”. Este compêndio representa o compromisso acadêmico com uma formação crítica, reflexiva e comprometida com os determinantes sociais, culturais e espirituais que influenciam diretamente o processo saúde-doença dos indivíduos e coletividades.

As temáticas abordadas emergem das discussões teóricas vivenciadas em sala de aula e do interesse dos discentes em compreender, à luz da literatura científica, as múltiplas dimensões que atravessam o cuidado em saúde. Entre os temas desenvolvidos, destacam-se: os conteúdos de fé e espiritualidade no processo de cura; as práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS); os elementos culturais que perpassam o processo saúde-doença; os desafios enfrentados por grupos historicamente marginalizados; bem como as políticas públicas voltadas à promoção da equidade.

Dada a especificidade geográfica e sociopolítica do estado de Roraima, também foi contemplada a produção de uma revisão centrada na promoção da saúde no contexto migratório, tema de alta relevância frente ao crescente fluxo de pessoas em situação de migração internacional na região. Outro eixo fundamental desta coletânea diz respeito ao resgate do protagonismo da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), ressaltando o papel estratégico do enfermeiro como agente transformador das práticas em saúde, especialmente em territórios de vulnerabilidade.

Essa produção acadêmica valoriza, ainda, a importância de incluir conteúdos que articulem saberes tradicionais, espirituais, socioculturais e científicos no processo formativo em enfermagem, compreendendo que o cuidado em saúde é um fenômeno complexo, que requer sensibilidade, conhecimento técnico-científico e compreensão do contexto sociocultural dos sujeitos.

Registramos nosso reconhecimento aos discentes pela qualidade técnica, rigor acadêmico e sensibilidade crítica demonstrados na

elaboração das revisões narrativas. Estendemos nossos agradecimentos aos docentes e colaboradores que, com dedicação, compromisso e excelência, contribuíram significativamente para a construção deste trabalho coletivo.

Ma. Gleidilene Freitas da Silva
Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 11 **ENTRE A FÉ E A CURA: O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E** **RELIGIOSIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

Aliara Pâmela Oliveira Rodrigues

Isabella Cachuba Gonçalves Lins

Isabelle Pereira de Lima

Maria Eduarda Batista Granja

Maria Eduarda Moura Gato

Vyctória Lohayenne de Souza Ponte

Barbara Almeida Soares Dias

Paulo Sergio da Silva

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_001

CAPÍTULO 2..... 22 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS: CAMINHOS DE** **HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NA SAÚDE PÚBLICA**

Diego Gonçalves Mourão

Emile Victória de Sousa Pará

Gabriel Pinto Cardoso Marques

Gustavo Gama dos Santos

Kayky Antony Alves Sales

Vitor Artur Marques de Melo

Bruna Hellen Vaz Pires

Barbara Almeida Soares Dias

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_002

CAPÍTULO 3..... 31 **ENTRE A TRADIÇÃO E A CIÊNCIA: PERSPECTIVAS CULTURAIS NO** **CUIDADO À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Arão da Silva Viriato

Beatriz Souza Quadros

Hellencris Eduardo Sousa

Reinaldo Raposo

Vitória Pereira Pires
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Giovanna Karin Silva Pinto
Carla Araújo Bastos Teixeira
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_003

CAPÍTULO 4..... 42

BARREIRAS INSTITUCIONAIS NO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE POPULAÇÕES NEGRAS, INDÍGENAS E LGBTQIA+

Eduarda Freitas dos Santos
Esther Santos Costa
Jaiara Silva Moraes
Nathália Araújo de Souza
Samira Del Valle Rivas Gonzalez
Sara Fabiane Ferreira dos Santos
Paulo Sergio da Silva
Giovanna Karin Silva Pinto
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_004

CAPÍTULO 5..... 55

PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO MIGRATÓRIO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eliaquim Neves das Chagas
Jemima de Paula da Silva
Lenilce Rodrigues de Oliveira
Maria Eduarda Costa de Sousa
Natalia Melo Lira da Costa
Thomas Ravi Sousa Vasconcelos
Vagner Israel de Lucena Ramos Epifanio
Bruna Hellen Vaz Pires
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_005

CAPÍTULO 6..... 69

A ENFERMAGEM COMO PILAR DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Cleyanne Cristina Oliveira Lopes

Danniele Naylane da Silva Apolinária

Freder Dias da Silva

Isadora Beatriz Barbosa dos Santos

Jamil Gomes da Silva

Thaíssa Uchôa da Silva

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Paulo Sergio da Silva

Carla Araújo Bastos Teixeira

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_006

CAPÍTULO 7..... 83

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DO SUS:
PROTAGONISMO, DESAFIOS E TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE
PÚBLICA**

Anna Beatriz Saraiva Thomé

Izabelly Araújo Duarte

Letícia Filgueiras de Magalhães

Malu Santiago de Souza

Maria Antonia Lima Moojen

Sarah Eliasha de Araújo Oliveira

Bruna Hellen Vaz Pires

Barbara Almeida Soares Dias

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-332-1_007

SOBRE A ORGANIZADORA..... 98

Gleidilene Freitas da Silva

ÍNDICE REMISSIVO 99

CAPÍTULO 1

ENTRE A FÉ E A CURA: O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Aliara Pâmela Oliveira Rodrigues
Isabella Cachuba Gonçalves Lins
Isabelle Pereira de Lima
Maria Eduarda Batista Granja
Maria Eduarda Moura Gato
Vycória Lohaynne de Souza Ponte
Barbara Almeida Soares Dias
Paulo Sergio da Silva
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não apenas a ausência de doenças, enquanto a doença refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que afetam o bem estar do paciente, abrangendo os aspectos supracitados. Portanto, entende-se adoecer como um processo subjetivo, influenciados por diversos fatores, inclusive espirituais (Brasil, 2020).

No processo saúde-doença, existem dois conceitos que podem influenciar no processo de cura do indivíduo, a espiritualidade e a religiosidade, a primeira pode ser definida como absoluta, ofertada a todos, não se limitando a crenças religiosas específicas. Já a religiosidade inclui um conjunto de preceitos e doutrinas que é partilhado por uma comunidade que dispõe suas particularidades comportamentais, morais e sociais próprias (Bessa; Melo; 2023).

Nota-se que a espiritualidade e religiosidade irão proporcionar um conforto espiritual e emocional para o paciente durante o processo saúde-doença. Ademais, a espiritualidade se faz presente diretamente na construção da personalidade e nas crenças do cidadão. Dessa

forma, a religião e aspectos étnicos e culturais devem ser avaliados no plano de cuidados dos pacientes (Gomes et al., 2018). Após diagnóstico de enfermidades graves, o medo e o pânico tomam conta e os pacientes usufruem de sua fé para atravessar as ocasiões difíceis como esta, seja a fé religiosa, espiritual ou outras formas de comprová-la (Pereira, 2019).

A neurociência e outras áreas das ciências têm realizado novas pesquisas que trazem à tona a existência do “transcendental” e do “divino”, principalmente quando se trata da sua atuação na existência do ser humano. Além de dar mais sentido à vida, a espiritualidade pode ser uma via para a prevenção e o tratamento de doenças, pois é um importante recurso que auxilia as pessoas no enfrentamento das adversidades do dia a dia, em relação aos processos de adoecimento. Ter uma parcela de participação na religiosidade reflete em uma melhor saúde física e mental, o que resulta em uma qualidade de vida melhor, podendo prevenir doenças como depressão. Destaca-se que depender da fé em Deus e ter convívio com integrantes de um grupo religioso pode-se experimentar a paz, senso de pertencer e bem-estar (Faustino et al., 2022).

Apesar das evidências apontarem a importância da abordagem da espiritualidade/religiosidade na prática clínica para a redução da mortalidade, a melhora da qualidade de vida e da saúde mental, a falta de treinamento é referida pelos médicos como uma barreira para que tal abordagem aconteça (Trofa, et al., 2021).

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura a influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde-doença.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre a influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde e doença. A revisão narrativa se caracteriza por apresentar uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo

um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (Cordeiro, et. al., 2007)

O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: "De que forma a espiritualidade e a religiosidade influenciam as percepções, práticas e resultados no processo de saúde e doença, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo?".

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: "espiritualidade", "religiosidade", "processo saúde-doença". A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 16 artigos que atendiam a temática da influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde e doença. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados à influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde e doença, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2017 a 2025, no idioma português. Foram excluídos destes narrativos artigos que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em quatro

tópicos sendo eles: A Dimensão Espiritual no Cuidado em Saúde: Sentidos, Vivências e Expressões; Fé, Enfrentamento e Esperança: Espiritualidade como Recurso Terapêutico; O Desafio da Integração: Espiritualidade e a Prática Profissional em Saúde; Interseções entre Práticas Científicas e Espirituais na Humanização do Cuidado Integral Centrado no Usuário.

A Dimensão Espiritual no Cuidado em Saúde: Sentidos, Vivências e Expressões

Diante do presente estudo, entendeu-se que os conceitos de espiritualidade e religiosidade têm passado constantemente por evoluções. A primeira tendo como definição final a compreensão de uma visão filosófica que orienta a pessoa para a esperança, desenvolvimento pessoal e mudança ou até atingir novas concepções de vida, uma vez que beneficia o indivíduo a semear a vontade e força para permanecer e se responsabilizar com as restrições associadas com as enfermidades (Cunha, 2021).

Já a segunda sendo uma maneira do ser humano exteriorizar a sua espiritualidade por meio de adoção de princípios, crenças e cerimônias espirituais, pelas quais os emblemas religiosos são experimentados (Inoue; Vecina; 2017). As crenças exercem um papel importante na forma como as pessoas enfrentam diversas situações do dia a dia, podendo gerar sentimentos como autoconfiança, capacidade de adaptação, determinação e maior aceitação.

É notório também que o processo de saúde e doença é entendido como um processo complicado, de natureza social e em transformação constante, influenciado por uma estrutura social que depende de condições materiais inerentes ao trabalho e à modificação do meio ambiente. Logo, para compreender a saúde e a doença na sociedade, é necessário conhecer o contexto social pelo qual elas se manifestam, não as limitando às suas causas biológicas, mas analisando-as de forma integrada, considerando as inter-relações entre corpos e

indivíduos em uma mesma comunidade, classe social ou grupo profissional (Brandão, *et. al*; 2020).

É perceptível que ao detectar e observar as necessidades espirituais como parte do plano de cuidados de uma paciente assistido pela enfermagem pode vir a resultar em um grande número de benefícios e também impactar na qualidade de vida do mesmo, visto que há aqueles que acreditam que a religião e a espiritualidade são bases fundamentais para que consigam suportar as dificuldades que venham a aparecer, principalmente quando se trata de alguma patologia. Ademais, a enfermeira pioneira pela introdução de conceitos da profissão no Brasil, Wanda Horta, colocou a espiritualidade como uma das necessidades básicas do homem, por meio da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que precisa ser vista e zelada pelo enfermeiro em seu planejamento de cuidados que serão prestados (Campos; Oliveira; 2022).

Fé, Enfrentamento e Esperança: Espiritualidade como Recurso Terapêutico

A fé participa do processo saúde-doença por meio da criação de métodos ou padrões de ideias que irão ajudar no enfrentamento individual da patologia e o estabelecimento de uma visão mais otimista ou resignada mediante ao quadro clínico, através da crença de que nada acontece por acaso e sem motivo, pois há um Ser Superior no comando dos acontecimentos mais confusos, negativos e inesperados. Nessa perspectiva, observações foram feitas e crê-se que pacientes que investigam o pensamento com o objetivo de buscar uma força por meio da fé para lidar com as doenças graves se recuperam melhor e mais rápido que pacientes céticos (Pereira, *et. al*; 2019).

A espiritualidade e a religiosidade assumem funções essenciais nesse cenário, ao oferecerem apoio emocional e força interior tanto para os pacientes quanto para seus entes queridos, especialmente diante das dificuldades impostas pela doença e pela iminência da morte. Há estudos que destacam a relevância da espiritualidade no processo de lidar com a enfermidade e o fim da vida, ressaltando os efeitos positivos que ela pode exercer no aspecto emocional e psicológico. Entre

esses benefícios estão o fortalecimento da tolerância, a melhoria nas relações interpessoais, o aprofundamento do conhecimento a si mesmo e o desenvolvimento do afeto, o que contribui de maneira significativa para o bem-estar dos indivíduos (Araújo; Fonseca; 2025).

No cenário de pacientes oncológicos, define-se o câncer como o crescimento de forma desordenada de células que se alastram por diversos tecidos e órgãos do corpo. Pode constatar-se que o estigma social, o vínculo com a morte, o diagnóstico e o tratamento geram medo nos pacientes e pode levar ao sofrimento, dor, preocupação com a autoimagem e a perda da atração sexual, da capacidade produtiva e do peso corporal. Nesse contexto, a religiosidade e espiritualidade irão servir de amparo para lidar com a patologia e seu processo, fazendo com que ambas atuem de forma positiva na qualidade de vida desse indivíduo trazendo conforto (Ferreira, *et al.*; 2020).

O Desafio da Integração: Espiritualidade e a Prática Profissional em Saúde

Durante a discussão, notou-se que a enfermagem lida com experiências de dor e sofrimento, e nesse cenário, a espiritualidade assume um papel essencial no atendimento prestado pelos profissionais da saúde. Por meio dela, muitos pacientes conseguem encontrar forças para enfrentar momentos difíceis. O trabalho na área da saúde demanda não apenas preparo físico e mental, mas também uma estrutura espiritual que permite ao profissional lidar com situações delicadas e desafiadoras presentes no ambiente de cuidado. Por isso, reconhecer e valorizar os aspectos espirituais e religiosos é de suma importância tanto para o desenvolvimento pessoal do profissional quanto para a sua qualificação, além de contribuir para o enfrentamento de doenças, promovendo esperança, resiliência e sentido à experiência vivida pelo paciente (Campos, Oliveira; 2022).

Ao se deparar com os desafios para implementação da espiritualidade em planos de cuidados personalizados a cada paciente, muitos profissionais declararam que têm dificuldades de realizarem tal ato por escassez na formação e conhecimento acadêmico sobre tal questão,

pobreza no conhecimento sobre a espiritualidade, receio do conflito com suas próprias ideias com as do outro, medo de exigir pontos de vista religiosos aos pacientes e insultá-los. Logo, esses pontos podem ser classificados como os desafios para que a temática seja inserida em currículos de graduação e na prática profissional de enfermagem (Oliveira; 2017).

Diante do exposto, é perceptível como os profissionais da área da saúde ficam receosos para abordarem sobre a espiritualidade. Portanto, faz necessário que haja uma capacitação ética e técnica com o objetivo de acolher tal virtude de forma respeitosa jamais opinar de forma negativa ou impor outras crenças que um paciente possa vir a ter. Ao invés disso, é preciso explorar ter empatia ao significado e a importância que cada usuário concede às suas práticas religiosas, valorizando-as em seu planejamento de assistência (Inoue; Venica; 2017).

Interseções entre Práticas Científicas e Espirituais na Humanização do Cuidado Integral Centrado no Usuário

Na perspectiva da saúde mental, a religião pode estimular tanto de uma forma negativa, como nos casos de alucinações religiosas, opressão da sexualidade e estímulo a práticas duvidosas de visão, ou de uma forma positiva, como crença no sagrado para superação e explicação das enfermidades sofridas. Logo, faz-se necessário que haja harmonia entre os dois contextos que ao serem utilizados da forma adequada podem vir a aumentar a eficiência do processo terapêutico (Gomes, et. al.; 2018).

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, configurou-se como um acontecimento de grande repercussão na saúde mundial, despertando a atenção e a aflição de instituições de saúde tanto nacionais quanto internacionais, especialmente devido às consequências mentais e sociais envolvidas. A importância da situação levou os órgãos de vigilância sanitária a implementar diversas normas e limitações, que acabaram por modificar significativamente a dinâmica da sociedade,

alterando as interações sociais e o estilo de vida das pessoas (Rossato; Ribeiro; Scorsolini; 2022).

Sob essa ótica, o cenário sanitário global diante da pandemia de COVID-19 configura-se como um período de crise e intenso desgaste emocional, no qual se torna essencial refletir sobre os acontecimentos da religiosidade e da espiritualidade na sociedade, bem como sua conexão com as transformações provocadas pelas estratégias de contenção adotadas mundialmente. Nesse contexto, foram implementadas medidas de afastamento social que impactaram diretamente a manifestação pública e coletiva da fé, como encontros religiosos, cultos e celebrações, levando os praticantes a adaptarem e atribuírem novos significados às suas formas de vivenciar a espiritualidade (Costa, et. al. 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos realizados para esta revisão, nota-se que a espiritualidade e religiosidade no âmbito da saúde é uma pauta bastante discutida por instituições da saúde, autoridades envolvidas na saúde pública e privada no Brasil, acadêmicos e docentes do curso de Enfermagem, Medicina e outros cursos na área da saúde.

Os dados identificam que o processo saúde doença vai além da saúde física, abrangendo também os aspectos mentais, sociais e espirituais, o que indica a relevância da abordagem dos temas religiosidade e espiritualidade na formação do profissional de saúde, que como expostos nos artigos que compõem esse estudo, não sabem como lidar com esses tópicos no exercício da profissão, uma vez que não possuem a instrução adequada. Identificam-se também artigos que demonstram estudos sobre a importância da integração de aspectos espirituais e religiosos em cuidados paliativos, em pacientes oncológicos e pacientes da psicologia ou psiquiatria, pois a religiosidade e espiritualidade irão servir de amparo para lidar com a patologia e seu processo, fazendo com que ambas atuem de forma positiva na qualidade de vida desse indivíduo trazendo conforto.

O estudo e conhecimento sobre o papel da religiosidade e espiritualidade no processo saúde e doença é importante e necessário para atingir a integralidade, abranger todas as dimensões da saúde do indivíduo, desde a prevenção até a reabilitação, de forma contínua e integrada, que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e propor a inserção dessa temática em currículos de graduação e na prática profissional de enfermagem para que os futuros enfermeiros tenham em sua formação capacitação ética e técnica com o objetivo de acolher tal virtude de forma respeitosa.

Espera-se que o presente estudo traga a compreensão da importância da espiritualidade e religiosidade no contexto da humanização do cuidado com o paciente em locais de prestação de serviços da saúde e gere nos leitores acadêmicos e profissionais de saúde a vontade de buscar mais conhecimento na área para melhor qualidade no exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. B. de; FONSECA, F. N.; BRITO, V. R. de. Desafios para a inclusão da religiosidade e espiritualidade no plano de cuidado de pacientes em Cuidados Paliativos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e081901, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1901. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1901>. Acesso em: 22 maio. 2025.

BESSA, P.; MELO, O. J. M. de. A Influência Da Espiritualidade E Religiosidade No Enfrentamento Da Doença. **Revista Psicologia & Saberes**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1454>. Acesso em: 19 maio. 2025.

BRANDÃO, J. de L.; GOMES, A. M. T.; MOTA, D. B.; THIENGO, P. C. da S.; FLEURY, M. L. de O.; DIB, R. V.; SANTOS, C. S.; SPEZANI, R. dos S. Spirituality and Religiosity in the context of comprehensive care: reflections on comprehensive health and nursing care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e5499108780, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8780. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8780>. Acesso em: 20 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 19 maio 2025.

CAMPOS, A. C. R.; OLIVEIRA, A. R. A percepção da saúde, espiritualidade, e religiosidade em enfermeiros de um hospital escola. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 31, p. 1–10, 2022. DOI: 10.24220/2318-0897v31e2022a5221. Disponível em: <https://periodicos.puccampinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/5221>. Acesso em: 21 maio 2025.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, nov. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf>. Acesso em: 19 maio 2025.

COSTA, S. L.; XIMENES, C. B.; DUTRA, A. C. J.; FONSECA, C. V. J. J.; MARTINS, M. A. Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento à pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 157–175, jan./jun. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362630499_Religiosidade_e_Espiritualidade_no_Enfrentamento_a_Pandemia_de_COVID-19_Revisao_Integrativa. Acesso em: 21 maio 2025.

CUNHA, F. Conceito de Espiritualidade em contextos de saúde: uma revisão da literatura. **Revista da UI_IPSantarém**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. DOI: 10.25746/ruiips.v9.i1.24832. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24832>. Acesso em: 20 mai. 2025.

FAUSTINO, L. et al. Influência da espiritualidade/religiosidade na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com diabetes: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e248111133516-e248111133516, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33516/28398>. Acesso em: 19 maio 2025.

FERREIRA, F., L.; et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 2, p. e–07422, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/422>. Acesso em: 20 maio. 2025.

GOMES, S. B. *et al.* Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde doença. **Saúde em foco**, v. 3, p. 115-128, 2018. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/201001679.pdf>. Acesso em: 19 maio 2025.

INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. Disponível em: https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/i_autores/INOUE_Thais_et_VECINA_Marion_tit_Espiritualidade_e-ou_religiosidade_e_saude_revisao_de_literatura.pdf. Acesso em: 20 mai 2025.

OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/32819/pdf>. Acesso em: 20 mai 2025.

PEREIRA, E. *et al.* **Qual É A Influência Da Fé No Processo De Tratamento De Pacientes Com Doenças Graves?**. 2019. Disponível em: http://evento.ajes.edu.br/semana_enfermagem/uploads/edicoes/ane-xos/qual-E-a-influencia-da-fe-no-processo-convertido-rE6T.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

ROSSATO, L.; RIBEIRO, S. S. M. B.; Scorsolini-Comin, F.. Religiosidade/Espiritualidade E Saúde Na Pandemia De Covid-19. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2022. DOI: 10.26823/nufen.v14i2.22256. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22256> . Acesso em: 20 maio. 2025.

TROFA, G. C. *et al.* A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, p. e310409, 2021. Disponível em: SciELO Brasil - A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. Acesso em: 19 maio 2025.

CAPÍTULO 2

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS: CAMINHOS DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NA SAÚDE PÚBLICA

Diego Gonçalves Mourão
Emile Victória de Sousa Pará
Gabriel Pinto Cardoso Marques
Gustavo Gama dos Santos
Kayky Antony Alves Sales
Vitor Artur Marques de Melo
Bruna Hellen Vaz Pires
Barbara Almeida Soares Dias
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) constituem-se como um conjunto de práticas terapêuticas ancoradas na compreensão do processo saúde-doença-cuidado em uma perspectiva ampliada, baseado na escuta e no vínculo e na compreensão do sujeito inserido no mundo (Barros, 2020). O uso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos serviços públicos e privados de saúde tem crescido de maneira significativa, principalmente em países desenvolvidos (Mildemberg, 2022).

No Brasil, as práticas integrativas complementares foram institucionalizadas com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que promoveu a inserção de ações e serviços relativos às PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. Procurou-se, a partir disso, integrar e ampliar o cuidado em seu aspecto biopsicossocial, destacando-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como o principal cenário para a produção dessas práticas (Santana, 2025).

No contexto hospitalar, os resultados de um estudo evidenciam certos desafios diante da aplicação das PICS na prestação de

cuidados, particularmente em ambientes hospitalares, devido às características inerentes ao modelo biomédico que permeiam a formação acadêmico-profissional. Com a mudança do enfoque, que antes estava baseado em crenças sobre poderes sobrenaturais e, posteriormente, em ideias ligadas ao Renascimento e aos efeitos da revolução técnico-científica, a perspectiva do homem como o centro do universo e da harmonia em sua interação com o todo foi marginalizada (Abrantes, 2024).

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura - os benefícios, desafios e impactos da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase em sua contribuição para a humanização do cuidado e a efetivação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre “O uso de práticas integrativas complementares no âmbito do SUS”. A revisão narrativa se caracteriza por ser uma análise de produções bibliográficas, que enfatizam a questão da temporalidade nas áreas temáticas, podendo assim fornecer um estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando, dessa forma, ideias novas, métodos com maior ou menor evidência na literatura especializada (Dorsa, 2020).

O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: “Quais são os benefícios, desafios e impactos da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?”. A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: “práticas integrativas”, “SUS”, “práticas complementares”.

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS

(Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “Terapias Complementares” e “Sistema Único de Saúde”. A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados --- artigos que atendiam a temática de – “O uso de práticas integrativas complementares no âmbito do SUS”. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados ao “Uso de práticas integrativas complementares no âmbito do SUS” disponíveis na íntegra, publicados no período de 2020 a 2025. Foram excluídos desta narrativa artigos que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos, sendo eles: Marcos Políticos e Institucionais: A Inserção das Práticas Integrativas no SUS; Experiências e Práticas Desenvolvidas: Aplicações no Contexto da Atenção Básica; Potencial Transformador e Limitações: Benefícios e Desafios na Consolidação das PICs.

Marcos Políticos e Institucionais: A Inserção das Práticas Integrativas no SUS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm conquistado espaço significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A Organização Mundial da Saúde incentiva que os sistemas de saúde dos países integrantes integrem Medicinas Tradicionais e Complementares, no

Brasil chamadas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como forma de diversificar as possibilidades terapêuticas (Silva, 2020).

As PIC's ganharam força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, expandindo-se nos anos seguintes. Contudo, sua implementação formal no SUS ocorreu apenas em 2006, com a publicação da Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006 (Takeshita e Santos, 2021). Esta regulamentação marcou um avanço institucional, orientado por princípios como a integralidade, que busca considerar o indivíduo em sua totalidade (Pereira, 2022).

Entre 2017 e 2018, a PNPIC ampliou o rol de sistemas complexos e recursos terapêuticos reconhecidos, com possibilidade de oferta no SUS: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, além das elencadas pela política: Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia. A ampliação se deu num contexto político conturbado, com repercussões favoráveis e contrárias por parte de diferentes segmentos de interesse (Silva GKF da, 2020).

Por ter como um de seus princípios a integralidade, o SUS passou a buscar formas alternativas à medicina tradicional, atendendo às necessidades dos pacientes com foco na atenção humanizada e centrada no indivíduo. Segundo a literatura, essas práticas estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, utilizando tecnologias eficazes e seguras (Fonseca e Caetano, 2023).

Atualmente, o SUS oferece integralmente 29 práticas integrativas à população, como homeopatia, acupuntura, toque terapêutico, reiki, entre outras. Em 2019, o Ministério da Saúde registrou 8.239 postos de Atenção Primária nos municípios federais que utilizam PICs, com atuação de equipes multidisciplinares (Takeshita e Santos, 2021).

Experiências e Práticas Desenvolvidas: Aplicações no Contexto da Atenção Básica

As terapias alternativas têm maior procura em contextos nos quais a medicação permeia a cultura e identidade dos indivíduos, sendo influenciadas por fatores como eficácia percebida, fácil acesso e insatisfação com a medicina tradicional. Nesse sentido, as PICs se consolidam como alternativas viáveis de cuidado na saúde pública (Fonseca e Caetano, 2023).

A enfermagem triangula com as PIC's e a APS. Tanto essa abordagem como o contexto da APS aparecem como espaço promissor para a prática profissional. Na APS, o enfermeiro tem ampliado o escopo clínico de sua prática, exemplificada pela realização da consulta de enfermagem, procedimentos, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, de acordo com protocolos estabelecidos. As PICS têm sido apresentadas pelo conselho profissional como uma possibilidade de atuação, e enfatiza que, como oriundas de práticas milenares, não são exclusivas dessa categoria profissional (Pereira, 2022).

Estudos demonstram que a associação das PICS à medicina tradicional promove bem-estar, melhora da qualidade de vida, redução de sintomas não físicos (como ansiedade e estresse), alívio de dores, aumento da imunidade e mitigação de efeitos colaterais da quimioterapia (Cenzi e Ogradowski, 2022). Essas práticas não visam apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, fortalecendo o conceito ampliado de cuidado.

A literatura também destaca o papel das PICS na humanização do cuidado, conforme propõe a Política Nacional de Humanização (PNH). A escuta qualificada, o respeito às especificidades individuais e a integralidade do sujeito contribuem para práticas clínicas mais sensíveis, rompendo com o modelo biomédico predominante (Abrantes, 2024; Santana, 2025).

Práticas como acupuntura, fitoterapia, meditação e reiki demonstraram efeitos terapêuticos positivos, especialmente na redução do estresse, ansiedade, dores crônicas e sintomas de doenças crônicas não transmissíveis, reforçando o cuidado continuado e integral (Dorsa, 2020; Barros, 2020).

Potencial Transformador e Limitações: Benefícios e Desafios na Consolidação das PICs

Os estudos revisados apontam benefícios significativos das PICs, como a melhora da qualidade de vida, redução do uso de medicamentos alopáticos e fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente (Barros, 2020; Mildemberg, 2022). A abordagem humanizada e integral amplia o escopo terapêutico do SUS e fortalece seus princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade (Santana, 2025).

Contudo, há desafios importantes para sua consolidação. Dentre eles, destacam-se a escassez de profissionais capacitados, falta de infraestrutura, preconceito e desconhecimento por parte de profissionais e da população, além da resistência institucional por conta da hegemonia biomédica (Santana, 2025; Mildemberg, 2022).

Apesar do incentivo do Ministério da Saúde e do aumento no uso das PICs, estudos indicam limitações na divulgação e aceitação dessas práticas. A comunicação adequada exige equipes com visão ampliada do cuidado, capazes de dialogar com a comunidade e promover troca saudável com os usuários (Schwambach e Queiroz, 2023).

Assim, a efetividade e sustentabilidade das PICs no SUS dependem do fortalecimento de políticas públicas, investimentos em formação profissional e ações educativas que garantam sua aplicação de forma planejada e qualificada (Abrantes, 2024; Dorsa, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou uma análise abrangente e integrativa sobre os benefícios, desafios e impactos da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais achados apontam que, apesar dos desafios expostos, as PICs têm contribuído significativamente para a humanização do cuidado, promovendo um atendimento mais integral, centrado no sujeito e respeitoso às suas singularidades. Além disso, essas práticas demonstraram potencial para complementar

os tratamentos convencionais, proporcionando alívio de sintomas físicos e emocionais, melhora da qualidade de vida e fortalecimento da união entre profissionais e usuários do sistema de saúde.

A relevância deste estudo reside na valorização das PICs como forte estratégia para ampliar o cuidado em saúde pública, especialmente na Atenção Primária, onde há maior proximidade com a comunidade. Ao mesmo tempo, o trabalho chama atenção para os entraves existentes, como a necessidade de maior capacitação profissional, superação de preconceitos e ampliação do acesso a essas práticas.

Para a enfermagem, os resultados reforçam a importância da inserção crítica e consciente das PICS no exercício profissional, abordando técnicas que vão além da medicina tradicional, abrindo novas chances de atuação pautadas na escuta, no cuidado integral e na promoção da saúde. A incorporação dessas práticas na formação dos futuros enfermeiros se mostra essencial para a construção de profissionais mais sensíveis, comprometidos com os princípios do SUS e preparados para lidar com a complexidade das necessidades humanas em saúde.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. J. G. de et al. Integrative nursing in the Brazilian northeast: introduction, potential, and challenges. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, e20230205, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230205.en>. Acesso em: 27 maio 2025.

CENZI, Anna Luiza Camargo; OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e806. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/806>. Acesso em: 27 maio 2025.

DORSA, A. C. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 4, p. 681–683, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Acesso em: 27 maio 2025.

FERREIRA, B. W. R. C. et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, e9122, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439122P>. Acesso em: 27 maio 2025.

LIMA, R. F.; CAETANO, G. S. Práticas integrativas e complementares na Rede de Atenção à Saúde pública do Distrito Federal – Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 153–179, 2024. DOI: 10.18569/tempus.v13i1.2695. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2695>. Acesso em: 27 maio 2025.

PEREIRA, E. C.; SOUZA, G. C. de; SCHVEITZER, M. C. Práticas integrativas e complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, spe1, p. 152–164, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E110>. Acesso em: 27 maio 2025.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. de; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, e02900277, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVA, G. K. F. da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, e300110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVA, Maria Aparecida da; SOUZA, João Carlos de; OLIVEIRA, Ana Paula. Uso de práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento da depressão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33077, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/X9k4dYpY6MQZJHds5N9vhsq/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

TAKESHITA, I. M.; SOUSA, L. C. S.; WINGESTER, E. L. C.; DOS SANTOS, C. A.; AROEIRA, Ângela S.; SILVEIRA, C. de P. A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa

/ The implementation of integrative and complementary practices in SUS: an integrative review. Brazilian **Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7848–7861, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-319. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27942>. Acesso em: 27 maio 2025.

CAPÍTULO 3

ENTRE A TRADIÇÃO E A CIÊNCIA: PERSPECTIVAS CULTURAIS NO CUIDADO À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Arão da Silva Viriato
Beatriz Souza Quadros
Hellencris Eduardo Sousa
Reinaldo Raposo
Vitória Pereira Pires
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Giovanna Karin Silva Pinto
Carla Araújo Bastos Teixeira
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

A competência cultural é essencial para garantir um cuidado em saúde mais justo e adequado às realidades diversas do Brasil. Diante disso, em um país marcado por desigualdades sociais e culturais, é fundamental que os profissionais da Atenção Primária reconheçam e respeitem as diferenças socioculturais dos usuários. Com isso, contribui-se para práticas mais sensíveis e efetivas, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Assim, considerar a história, os saberes locais e as vivências das comunidades torna-se indispensável para promover uma atenção em saúde mais inclusiva e coerente com os princípios do SUS (Müller; Lima; Ortega, 2023).

Sobre isso, na década de 1970, a medicina chinesa passou a ganhar visibilidade no Brasil, especialmente por meio da imprensa, no contexto da contracultura. Práticas como a acupuntura e as massagens daoyin foram apresentadas ao grande público por meio de manuais, artigos e anúncios que difundiam seus conceitos e abordagens sobre saúde, doença e cura. Assim, diferentes representações sociais foram construídas, muitas vezes fora do meio biomédico tradicional. Nesse cenário, destacam-se as noções de tradição e modernidade, que

convivem de forma paradoxal na forma como a medicina chinesa foi entendida e inserida no contexto brasileiro (Sigolo; Renata; Junqueira, 2021).

Contudo, o capacitismo religioso, especialmente no contexto do Cristianismo, tem raízes históricas que reforçam visões excludentes sobre a deficiência. A religião cristã, ao longo do tempo, contribuiu para a construção de ideias que associam a deficiência ao pecado, à punição ou à inferioridade, o que favorece atitudes discriminatórias. Para enfrentar esse problema, é necessário promover uma leitura crítica dessas tradições, valorizar a ética do cuidado e adotar práticas mais inclusivas. Superar o modelo médico e reconhecer a deficiência como uma questão social e interseccional são passos importantes para combater o capacitismo nas comunidades religiosas (Rezende; Ferraz, 2025).

Nessa perspectiva, a saúde mental indígena no Brasil enfrenta desafios graves, como o aumento dos casos de suicídio, violência, dependência química e depressão. Esses problemas evidenciam a necessidade de políticas públicas que respeitem a diversidade cultural dos povos indígenas. Nesse contexto, a psicanálise pode contribuir ao oferecer uma escuta ética e sensível às particularidades históricas e sociais dessas comunidades. É fundamental que o cuidado em saúde mental considere os saberes e modos de vida indígenas, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz (Castro, 2023).

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura, analisar as diferentes abordagens sobre práticas de saúde culturalmente sensíveis no Brasil, averiguando como elas dialogam com contextos socioculturais diversos e propõem alternativas ao modelo biomédico tradicional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre as dimensões culturais da saúde: percepções e práticas em comunidades brasileiras. A revisão narrativa, frequentemente chamada de revisão tradicional, adota uma

perspectiva mais descritiva e interpretativa. Esse tipo de análise é empregado para proporcionar uma visão ampla sobre um tema específico, congregando dados de diversas fontes e debatendo conceitos, teorias ou tendências pertinentes. Diferentemente de outras abordagens, a revisão narrativa não se baseia em um rigoroso protocolo para a seleção e avaliação dos estudos, o que a torna mais adaptável, mas também a sujeita a possíveis distorções. Esse método se revela especialmente valioso nas etapas iniciais de uma investigação ou quando se deseja oferecer uma visão geral sobre um tópico (Cursau Educação, 2023).

O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: "De que maneira as práticas culturais brasileiras influenciam as definições de saúde e doença nas comunidades locais?" A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: "Cuidado", "Saúde", "Cultura".

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: "Cuidado"; "Saúde"; "Cultura". A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 20 artigos que atendiam a temática das percepções e práticas culturais relacionadas à saúde e doença em diferentes comunidades brasileiras. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados a dimensões culturais da saúde e suas percepções e práticas nas comunidades brasileiras disponíveis na íntegra, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram excluídos desta narrativa, os artigos anteriores a 2010, que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos sendo eles: Práticas de cuidado culturalmente sensíveis: saberes tradicionais, populares e integrativos e interculturalidade e diversidade no cuidado: desafios no território e nas políticas públicas.

Práticas de cuidado culturalmente sensíveis: saberes tradicionais, populares e integrativos

A cultura, entendida como práticas sociais que permeiam a vida humana, tem grande influência sobre a saúde, moldando a forma como as pessoas percebem e vivenciam o cuidado. A relação entre saúde e cultura é multifacetada, abrangendo saberes populares, práticas cotidianas e até expressões artísticas, que podem desempenhar um papel terapêutico. A saúde, portanto, vai além da ausência de doenças, e a arte, quando usada de forma integradora, pode ser uma ferramenta de transformação e promoção do bem-estar. Dessa maneira, ações culturais dentro do SUS podem contribuir para uma saúde mais inclusiva e cidadã (Ccms, 2021).

Nesse contexto, os saberes tradicionais e populares exercem papel fundamental na construção de um cuidado mais sensível às realidades das comunidades. Reconhecer esses saberes é essencial para um cuidado em saúde mais inclusivo e eficaz. A relação entre o conhecimento técnico-científico e os saberes populares ainda é marcada por tensões, mas pode ser transformada pela escuta e pelo respeito mútuo. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) exemplificam essa integração ao promoverem a conexão entre corpo, mente, ambiente e cultura (Silva; Nunes; Nunes, 2024).

A inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS representa um avanço na valorização dos saberes tradicionais e populares. Com apoio da OMS e das conferências nacionais de saúde desde os anos 1970, essas práticas vêm sendo incorporadas gradualmente aos serviços públicos. Terapias como acupuntura,

fitoterapia, homeopatia e meditação passaram a compor a oferta terapêutica no sistema público. Essa integração busca responder às limitações da biomedicina, como a fragmentação do cuidado e a desumanização do atendimento (Santos et al., 2024).

Os saberes indígenas, portanto, são valorizados como formas legítimas de conhecimento, baseadas na oralidade, experiência e conexão com a natureza. Além disso, práticas como a agricultura sustentável, o uso de plantas medicinais e as técnicas de cura mostram a profundidade desses saberes. Nesse sentido, autores como Lévi-Strauss e Vandana Shiva defendem uma “ecologia de saberes”, que une ciência e tradição. Dessa forma, o reconhecimento dos saberes indígenas é essencial para enfrentar crises atuais. Assim, valorizar essas culturas torna-se fundamental para a justiça social (Araújo; Sá; Almeida, 2020).

O uso das plantas medicinais pela população amazônica e os saberes populares no cuidado à saúde são de grande importância, pois representam práticas enraizadas na cultura local. Remédios caseiros, como chás, banhos aromáticos e xaropes, são amplamente utilizados por indígenas e moradores urbanos. Mesmo que haja acesso a serviços de saúde, muitas comunidades mantêm essas práticas tanto por tradição quanto por sua reconhecida eficiência. Ademais, há um forte vínculo cultural, social e espiritual com a natureza. Nesse contexto, a etnobotânica reconhece esse conhecimento como valioso para a saúde pública (Araújo et al., 2023).

De modo geral, o reconhecimento da legitimidade dos saberes populares e tradicionais nas comunidades brasileiras fortalece uma abordagem integrativa que respeita a diversidade cultural e promove um cuidado mais holístico. Essa valorização amplia a visão do que é cuidado em saúde, incluindo aspectos sociais, culturais e espirituais. Ao incorporar esses saberes ao sistema de saúde, fortalece-se a saúde comunitária, promovendo vínculos mais próximos entre profissionais e comunidades e respeitando as práticas culturais locais (Garcias et al., 2025).

Interculturalidade e diversidade no cuidado: desafios nos territórios e nas políticas públicas

A realidade multicultural do Brasil impõe desafios importantes para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Entre as comunidades indígenas, por exemplo, saúde e doença são compreendidas de forma integrada, considerando tanto aspectos físicos quanto espirituais. A biomedicina, ainda que eficaz em diversas áreas, não contempla essas dimensões, gerando desconfortos nos cuidados prestados. Assim, é fundamental uma abordagem que combine práticas tradicionais e biomédicas, promovendo o respeito à diversidade cultural (Macedo, 2021).

Nas comunidades quilombolas, o cenário é semelhante, o cuidado à saúde está profundamente ligado aos saberes ancestrais, aos vínculos familiares e às práticas comunitárias tradicionais. Rezas, uso de plantas medicinais e outras tradições orais são formas legítimas e valorizadas de cuidado. Porém, esses saberes muitas vezes são desconsiderados pelos serviços formais de saúde, o que dificulta o acesso a um atendimento adequado. Além disso, barreiras como racismo institucional e exclusão social dificultam ainda mais a garantia de um cuidado culturalmente sensível e de qualidade para essas comunidades (Gomes et al., 2024).

Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também desempenham um papel estratégico, ao promover uma visão ampliada de cuidado que integra corpo, mente e espírito. A Política Nacional de PICS (PNPIC) foi um marco nesse processo de legitimação, ainda que desafios como a regulamentação do ensino e a formação profissional adequada persistam. O pensamento de Paulo Freire inspira uma pedagogia voltada ao diálogo e à valorização das identidades culturais, reforçando a necessidade de democratizar o acesso a essas práticas (Santana; Assis; Araujo-jorge, 2025).

As escolhas terapêuticas feitas pelas pessoas são profundamente moldadas por seus contextos sociais, culturais e históricos. Por isso, reconhecer as especificidades de cada comunidade é essencial para evitar conflitos e mal-entendidos nos serviços de saúde, onde diferentes visões de mundo e práticas se encontram. Uma abordagem culturalmente sensível não só contribui para o respeito à dignidade dos usuários, mas também ajuda a combater práticas discriminatórias e

preconceituosas. Além disso, promove a construção de um cuidado mais equitativo e solidário (Müller; Lima; Ortega, 2023).

Uma ferramenta essencial nesse processo é a escuta ativa, que permite aos profissionais de saúde compreenderem e respeitarem as cosmologias, rituais e lideranças que estruturam o cuidado nas diferentes comunidades. Essa escuta qualificada envolve uma atenção genuína às experiências e perspectivas dos usuários, validando os sentidos que eles atribuem à saúde e ao bem-estar. Ao fortalecer vínculos de confiança, a escuta ativa promove uma troca rica de saberes entre profissionais e pacientes, possibilitando um atendimento mais humanizado e culturalmente adequado (Kasriel, 2022).

As políticas públicas brasileiras, como a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) e a PNH (Política Nacional de Humanização), vêm estimulando a atuação interprofissional como estratégia para qualificar o cuidado em saúde. A articulação entre diferentes saberes e a valorização da liderança colaborativa, especialmente da enfermagem, são fundamentais em contextos de vulnerabilidade social. Essa integração fortalece a comunicação entre os profissionais, promovendo uma atenção mais eficaz e centrada nas necessidades dos usuários. Assim, o atendimento torna-se mais eficaz, respeitando as especificidades culturais e sociais dos pacientes (Santos, 2024).

Nesse modelo, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das equipes da Saúde da Família, representa não apenas uma estrutura organizacional, mas também um espaço de produção coletiva de saberes e práticas. A atuação de técnicos e agentes comunitários, muitas vezes os principais mediadores entre os usuários e os serviços, revela uma cultura própria de cuidado, construída nas interações cotidianas com a comunidade. Essa dinâmica favorece uma atenção mais próxima, integral e sensível às especificidades dos territórios, reforçando a importância de reconhecer e valorizar os diferentes saberes envolvidos no cuidado (Ramos, 2022).

Por fim, é importante reconhecer que o caminho para uma saúde intercultural e inclusiva ainda enfrenta diversos desafios, especialmente nas universidades e nos espaços de formação profissional. Barreiras como discriminação estrutural, falta de suporte institucional e práticas

preconceituosas dificultam o acesso e a permanência de estudantes de grupos socialmente marginalizados. Diante disso, torna-se essencial o fortalecimento de políticas educacionais e de saúde que valorizem a diversidade, promovam a equidade e combatam as desigualdades históricas presentes no sistema de ensino e nas práticas em saúde (Dias, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo refletir sobre como as influências culturais impactam a forma como diferentes comunidades brasileiras compreendem e vivenciam a saúde e a doença. Os principais achados mostraram que os saberes tradicionais e as práticas culturais seguem desempenhando um papel importante no cuidado, especialmente em contextos onde o acesso ao sistema de saúde é limitado ou onde há forte presença de tradições locais. Mesmo com o avanço de políticas públicas voltadas à inclusão dessas práticas no SUS, ainda há desafios relacionados à valorização e ao reconhecimento dessas formas de cuidado.

A relevância do estudo está em evidenciar que compreender a cultura das comunidades é essencial para oferecer um cuidado mais justo e respeitoso. Isso contribui diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento, ampliando a escuta e o vínculo entre profissionais e usuários. Além disso, discutir essas questões fortalece a busca por uma saúde mais equitativa e centrada nas pessoas.

Na enfermagem, os resultados reforçam a importância de uma formação que vá além da técnica, incluindo o entendimento sobre diversidade cultural, práticas populares de cuidado e as relações sociais que atravessam o trabalho em saúde. Para os futuros enfermeiros, isso representa um passo importante na construção de uma atuação mais sensível, crítica e comprometida com a realidade dos usuários.

Espera-se que este estudo incentive novas reflexões e práticas que considerem as especificidades culturais no cuidado em saúde, contribuindo para uma atenção mais integrada, acolhedora e alinhada com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. M. F.; NASCIMENTO, T. F.; SILVA, R. P. L. da; BELLO, M. P.; FONTES, C. M. B. T. Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, São Paulo, v. 42, p. 1-10, jun. 2021.
- ARAÚJO, C. E.; SÁ, M. J. R.; ALMEIDA, M. C. Para resistir à monocultura da mente: uma ode aos saberes indígenas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, p. 1-15, nov. 2020.
- ARAÚJO, J. P. de; LOBO, L. C.; SOUZA, R. C. B. de; MONTEIRO, A. X.; MELO, G. Z. S. dos; MACHADO, R. C. F. Saberes e práticas tradicionais de saúde da população amazônica. **Revista Saúde Coletiva**, Barueri, v. 13, n. 84, p. 12220-12235, fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cultura e saúde**. Brasília, DF: MS, 2021a. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/cultura-e-saude>. Acesso em: 19 maio 2025.
- CURSAU EDUCAÇÃO. **Revisão da Literatura**: Como fazer uma revisão narrativa e outros tipos de pesquisa bibliográfica, 2025. Disponível em: <https://cursaueducacao.com.br/blog/revisao-da-literatura>. Acesso em: 19 maio 2025.
- DIAS, L. O. Ações afirmativas e políticas reparatórias: avanços e desafios. **Revista Cadernos de Campo (USP)**, São Paulo, v. 31, p. 1-8, dez. 2022.
- GARCIA, C. F. M.; PINTO, D. M. S.; PANTOJA, D. C.; CALDAS, J. M.; PINTO, C. C.; NEGRÃO, M. R.; ANJOS, Y. F.; BELÉM, A. C. C. **Epistemologias quilombolas e saberes ancestrais**: uma abordagem decolonial a partir do quilombo cacoal-pa. Belém: Editora científica digital, 2025.
- GOMES, R. F.; MIRANDA, S. V. C.; OLIVEIRA, P. S. D.; SAMPAIO, C. A.; SILVA, M. L. O. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-10, mar. 2024.
- KASRIEL, E. Escuta ativa. **Revista Stanford Social Innovation Review**, São Paulo, dez. 2022.
- MACEDO, V. **O cuidado e suas redes**: doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 36, n. 107, p. 1–20, jan. 2021.

MÜLLER, M. R.; LIMA, R. C.; ORTEGA, F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 1-12, dez. 2023.

RAMOS, M. Cultura e saberes dos trabalhadores profissionais-técnicos nas equipes de Saúde da Família. **Revista Do Centro De Investigação Em Antropologia**, Lisboa, v. 26, n. 1, p. 55–77, jun. 2022.

REZENDE, I. B.; FERRAZ, D. P. DE A. Capacitismo Religioso: aspectos históricos, relações cristãs e possíveis enfrentamentos. **Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 32, p. 1-16, jan. 2025.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. DE.; ARAUJO-JORGE, T. C. DE. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 24, jan. 2025. SANTOS, A. N. S.; KEHLER, G. dos S.; LIMA, A. J. A.; FRAGA, F. V.; LEANDRO, A. C.; SOUZA, V. L. T. dos S.; BERNARDINI, J. A.; RODRIGUES, R. E. F.; EICHSTADT, E. F. S.; DUTRA, L. da C.; MARQUES, D. F.; CARVALHO, L. R. S.; LIMA, A. A.; ANDRADE, D. G. de. “Ordem de saúde, norma familiar”: entrelaçando os saberes técnico-científicos sanitaristas e o conhecimento cultural popular de medicina familiar no imaginário coletivo. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 9, p. 1-29, set. 2024.

SANTOS, F. B.; HANG, A. T.; PINHEIRO, A. S.; PEREIRA, P. P. da S.; PONTES, D. O.; FARIAS JÚNIOR, E. F.; LEMKE, G. M. M. N. A Cultura de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde no Norte do Brasil. **Revista Saúde Coletiva**, Barueri, v. 15, n. 92, p. 13772–13785, ago. 2025.

SANTOS, K. S. **Estratégias para a implementação de políticas de disclosure em hospitais: uma revisão integrativa**. 2024. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024.

SIGOLO, R. P.; JUNQUEIRA, L. F. Entre agulhas e mãos: a medicina chinesa no Brasil da década de 1970. **Revista de História**, Juiz de Fora, v. 27, n. 1, p. 122–151, mai. 2021.

SOUZA-E-SILVA, L. T.; NUNES, H. H. DE M.; NUNES, S. F. Pontes na saúde: mediação de conflitos e transformação de relações na última década. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Belém, v. 25, n. 5, p. 1-10, mai. 2025.

TRAVASSOS, M. R. C. Saúde mental no contexto indígena: o que pode a psicanálise. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 32, n. 2, p. 75-90, out. 2023.

CAPÍTULO 4

BARREIRAS INSTITUCIONAIS NO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE POPULAÇÕES NEGRAS, INDÍGENAS E LGBTQIA+

Eduarda Freitas dos Santos
Esther Santos Costa
Jaiara Silva Moraes
Nathálya Araújo de Souza
Samira Del Valle Rivas Gonzalez
Sara Fabiane Ferreira dos Santos
Paulo Sergio da Silva
Giovanna Karin Silva Pinto
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

O SUS garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação (Brasil, 2024). Dessa forma, o SUS vem como uma ferramenta para trazer equidade, integralidade e universalidade para todos os cidadãos, visto que a saúde passou a ser um direito a partir da Constituição Federal, de maneira que todos possam ter acesso à uma boa qualidade de saúde. Sendo assim, trouxe um conjunto de atividades e dentre elas a Atenção Primária nos municípios para que houvesse uma distribuição integral de saúde.

Entretanto, a saúde mesmo sendo um direito, os seus princípios muitas vezes não são aplicados de forma efetiva para os cidadãos, o que torna a saúde pública precária e inacessível para grupos minoritários, destoando do que foi previsto na legislação como a equidade, universalidade e integralidade. Por isso é necessário que haja uma compreensão sobre a história e o legado do Brasil, pois contém fatores importantes para construção do Sistema Único de Saúde, como por

exemplo a colonização, escravidão, revoltas, e políticas públicas inconsistentes, de acordo com Fernandes e Sousa (2020).

A falta de educação e conscientização sobre saúde dentro da comunidade negra é outro fator que contribui para as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Ferreira; Nascimento, 2022). Sendo assim, é possível identificar que um dos fatores que contribuem para essa precarização é a educação, e a falta dela afeta diretamente na saúde não somente da comunidade negra, mas também para comunidades indígenas e LGBTQIA+. Pois, a falta de conscientização para doenças que afetam diretamente esses grupos e o descuido por suas culturas e respeito às individualidades distanciam o paciente do enfermeiro.

Dessa maneira, é importante que o enfermeiro atue de acordo com a sua função, com o cuidado do indivíduo, famílias e comunidades de maneira acolhedora e com uma escuta ativa, de forma humanizada. Para que assim haja mudanças na atenção básica e que os grupos que mais necessitam se sintam acolhidos e possam utilizar dos serviços de forma íntegra e com todos os seus direitos. Pois, conforme a Lei Federal nº 1498/86 e Decreto nº 94.406/87, é papel do enfermeiro planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura analisar as principais barreiras institucionais que dificultam o acesso e comprometem a qualidade da atenção básica, bem como avaliar de que forma as políticas públicas vigentes têm enfrentado tais desafios para populações negras, indígenas e LGBTQIA+. De forma, que foi selecionado os principais desafios para que os grupos minoritários possam ter um acesso de boa qualidade na atenção primária e em outros setores dentro do SUS, e assim encontrar maneiras para que esses problemas sejam enfrentados e a saúde avance no País.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre Saúde da população negra,

indígena e LGBTQIA+ na atenção básica. A revisão narrativa se caracteriza por publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado de arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (SciELO). O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: Quais são as principais barreiras que afetam o acesso e a qualidade da atenção básica para populações negras, indígenas e LGBTQIA+, e de que maneira as políticas públicas atuais têm abordado esses desafios?

A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: “Saúde de grupos étnicos”, “Saúde das minorias sexuais e de gênero”, “Cuidados primários da enfermagem”, “Necessidades e demanda nos serviços de saúde”, “Políticas públicas antidiscriminatórias” e “Políticas inclusivas”. O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “Saúde de grupos étnicos”, “Saúde das minorias sexuais e de gênero”, “Cuidados primários da enfermagem”, “Necessidades e demanda nos serviços de saúde”, “Políticas públicas antidiscriminatórias” e “Políticas inclusivas”. A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 17 artigos que atendiam a temática de Barreiras institucionais no acesso e qualidade na atenção básica à saúde de populações negras, indígenas e LGBTQIA+. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados a Barreiras institucionais no acesso e qualidade na atenção básica à saúde de populações negras, indígenas e LGBTQIA+ disponíveis na íntegra, publicados no período de 2020 a 2025, no idioma português. Foram excluídos desta narrativa artigos em outros idiomas e que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos sendo eles: População negra: Racismo institucional e barreiras no acesso à atenção básica; Povos Indígenas: Colonialismo, Barreiras Territoriais e Descompasso Intercultural na Atenção Básica; População LGBTQIA+: Estigma, Discriminação e Ausência de Acolhimento nos Serviços de Saúde; Avanços e Desafios na Construção da Equidade: Estratégias de Formação, Acolhimento e Políticas para Grupos Minorizados de uma revisão narrativa.

População Negra: Racismo Institucional e Barreiras no Acesso à Atenção Básica

O racismo institucional é compreendido como resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere desvantagens e privilégios com base na raça (Barbosa; Silva; Sousa, 2021). Ao se deparar com a história brasileira é visível o preconceito dentro de órgãos públicos e privados, logo a saúde não se isenta. E isso se dá devido à educação sobre os diferentes povos existentes, que anteriormente foi desvalorizada e precarizada o qual gerou consequências em atividades exercidas por esses profissionais.

A desigualdade no tratamento dos diversos grupos populacionais de acordo com raça/etnia, no caso do Brasil, é resultante do processo de colonização e da escravidão que geraram estruturas sociais, econômicas e culturais que sustentam, ainda hoje, a prática do racismo (Santos et al., 2024). E consoante a isso, a população negra vivencia a não efetivação de um direito humano que é de todos, como descrito na Constituição Federal. Assim, a taxa de mortalidade nesse grupo é crescente e um problema de saúde pública.

As desigualdades raciais e sociais têm impactado negativamente a saúde da população negra, resultando em maior morbimortalidade e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2025). Mediante a isso, é imperativo ressaltar que além da discriminação

vivida por eles, a dificuldade socioeconômica é um fator que influencia negativamente o processo saúde-doença entre esse grupo. A interrupção do tratamento geralmente se dá pela falta de condições financeiras, pela extrema pobreza ou pelo medo de não ser tratado de forma humanizada dentro do hospital ou unidade básica de saúde.

Para promover um ambiente educacional e um processo de ensino-aprendizagem pautado na integralidade do cuidado e na equidade racial, é preciso reconhecer o racismo (Borret et al., 2020). Portanto, é importante que haja um processo de aprendizagem com base nos processos mais importantes que ocorrem na sociedade e as maneiras corretas de se proceder, dessa forma o Sistema de Saúde do Brasil poderá ter um avanço significativo. Mas, para isso é necessário que as Políticas Públicas já existentes passem a ser mais fiscalizadas e encontrar mais maneiras para que a sociedade possa aplicá-las, principalmente os profissionais de saúde.

Povos Indígenas: Colonialismo, Barreiras Territoriais e Descompasso Intercultural na Atenção Básica

A população indígena é a originária do Brasil, entretanto desde o primeiro contato com outros povos a sua cultura, saberes e práticas foram deixadas de lado para que prevalecesse o de outros. Dessa forma, esse grupo foi colocado como minoritário e suas tradições foram desconsideradas a partir de modelos de saúde como o biomédico. As populações indígenas apresentam os piores indicadores de saúde em comparação às populações não indígenas no Brasil. As razões dessas disparidades são complexas e se devem, em parte, ao tratamento histórico dos povos originários desde a colonização (Casagrande et al., 2024).

Os desafios enfrentados pela população indígena, referente a uma saúde de qualidade e equitativa vem desde o início da história, em diversos setores com base em religião, idioma, e local de moradia, por isso deve haver uma diferença no tratamento dessa população para que haja equidade. Há tempos, nossas populações indígenas enfrentam inúmeras tensões no âmbito da saúde, desde os primeiros contatos

com os não indígenas (Brito, 2020). Sendo assim, é importante que haja um entendimento das desigualdades existentes e que são recorrentes desde o primeiro contato com os portugueses.

A população indígena por viverem em um local mais afastado, não tem um acesso igualitário à saúde, e quando precisam de atendimento tem que se deslocar por longas horas até chegarem em uma unidade básica de saúde. Ademais, essa população frequentemente sofre discriminação no atendimento, racismo e outras ações violentas que servem para afastar a população da busca por um cuidado adequado (Machin et al., 2022). Além das dificuldades de acesso, vivenciam diversas dificuldades no que diz respeito à saúde, uma vez que sofrem discriminação por sua raça, sendo vistos como inferiores e sem entendimento, de forma que não é cumprido aquilo que está na base do SUS.

A enfermagem é uma dessas disciplinas com práticas sociais e constituída historicamente e socialmente através do trabalho organizado e da organização da sociedade, que no cuidado ao indígena, aprender na dinâmica e no movimento de produção (Silva et al., 2021). Dessa forma cabe ao Enfermeiro e ao acadêmico de enfermagem se preocupar com essas barreiras que impedem o acesso à saúde totalitário, de forma que o cuidado prevaleça em maneiras como aprender o idioma do grupo étnico, aprender sua cultura, respeitar suas especificidades, e assim terá a diminuição de problemas em relação a essa população.

População LGBTQIA+: Estigma, Discriminação e Ausência de Acolhimento nos Serviços de Saúde

Há outro grupo que sofre com a inconsistência da saúde promovida pelo SUS e falta de visibilidade, a população LGBTQIA+, os quais são menosprezados pelos traços individuais que cada um possui e a falta de compreensão por cada um deles por parte do Sistema. Portanto, é necessário compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença que interfere, diretamente, na qualidade de vida e de saúde da comunidade LGBTQIA+. Com relação ao

atendimento do grupo em questão, observa-se um tratamento desigual (Brasil, 2025).

As especificidades da saúde LGBTI+ ainda se interseccionam com as de outros segmentos, que compartilham o fato de serem historicamente marcados pelo estigma, pela discriminação e pelas violências (Miskolci et al., 2022). Cada grupo possui especificidades, e esse não é diferente, dessa forma deve haver um cuidado diferente para cada pessoa assim como está exposto nos princípios do SUS. Entretanto, devido às raízes históricas que carregam o preconceito contra esse grupo, há uma falta de humanização ao tratar de nomes sociais, doenças que mais os atingem e dificuldades para o acesso desse programa.

O preconceito contra grupos minoritários não é encontrado em apenas um local da sociedade, mas em tudo e a saúde não se isenta disso. As práticas do cuidar devem ser aplicadas para todos e sem discriminação, de maneira que priorize o bem estar, e isso não acontece quando o preconceito está enraizado na sociedade, e principalmente em profissionais da saúde, por isso é necessário que haja um entendimento de todas as dimensões do ser de um paciente. A precarização da vida e os problemas de acesso aos bens e serviços vividos por populações LGBT - em suas dimensões geográficas, financeiras, simbólicas e organizacionais (Ferreira; Nascimento, 2022)

Portanto, é necessário que o que está na lei seja aplicado de maneira concreta na realidade, para que haja uma equidade entre os usuários do Sistema Único de Saúde. A violação de direitos e a LGBTI-fobia persistem no cotidiano desse grupo. Merece ser aprofundado e ampliado o acesso e o atendimento integral à saúde. A qualidade e a quantidade de dados epidemiológicos permanecem escassos (Abrasco, 2024). Dessa forma, com a ampliação dos direitos e aplicação das leis já existentes para esse grupo sejam aplicadas, haverá uma procura maior pelos serviços ofertados e uma incidência menor de casos de preconceito na Atenção Básica.

Avanços e Desafios na Construção da Equidade: Estratégias de Formação, Acolhimento e Políticas para Grupos Minorizados

Para que haja uma melhoria no acesso igualitário à saúde dentro das normativas do SUS, é necessário que haja políticas públicas. Essas políticas visam diminuir as vulnerabilidades enfrentadas por grupos populacionais que estão mais expostos a determinantes sociais da saúde adversos (Bortoli; Serapioni; Kovaleski, 2025). Dessa forma, é importante ressaltar que há uma fragilidade ao cumprir as leis já existentes, o que deixa uma lacuna nos princípios e diretrizes na regulamentação do SUS, impedindo a entrega de uma saúde de boa qualidade para grupos minoritários,

Respeito à diversidade pessoal, social, cultural e ética como parte dos valores e compromissos que os profissionais da área devem adotar (Machin et al., 2022). São necessários esses valores em um profissional da Saúde para que haja um real avanço nessa área, dessa forma a Atenção Básica cumprirá seu papel na sociedade ao cuidar da população sem distinções. Portanto, é importante que o cuidado pelas diferenças culturais, pessoais e sociais das pessoas sejam respeitadas, para que assim a saúde seja distribuída de forma equânime.

O modelo de atenção à saúde dos povos indígenas tem como base os Dsei, que se constituem como um modelo diferenciado de organização de serviços, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde (Fernandes Luna et al., 2020). Com isso, é evidenciado que há uma organização para proteção da saúde dos grupos indígenas, entretanto o que foi exposto nesta revisão narrativa há obstáculos que impedem a implementação dessas políticas públicas, como o idioma, cultura, distância de forma que destaca a diferença do acesso dessa população com os serviços ofertados pela Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Além disto, há também a portaria nº 2.198/2023 criada com o intuito de minimizar o racismo, com a Estratégia Antirracista para a Saúde. Em termos gerais, a política também é norteadada pela busca da equidade étnico-racial na força de trabalho do SUS e combate ao racismo institucional, com reconhecimento das especificidades (Brasil, 2023). Com isso, é importante que haja mais visibilidade nessas políticas públicas, de forma que a população brasileira seja norteadada para

uma visão mais equitativa, e atender os pacientes conforme suas necessidades sem que haja exclusões devido a etnia, cor e sexualidade.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836, tem o objetivo de promover a saúde integral, de forma a garantir o atendimento não discriminatório do grupo nos serviços públicos de saúde (Brasil, 2022). Dessa maneira, há uma visibilidade maior em relação a esses grupos, gerando uma movimentação maior em prol desse grupo, pois assim os profissionais de saúde irão buscar um entendimento maior das doenças que mais atinge essa população e a maneira correta de tratar suas especificidades. Portanto, as Políticas Públicas geram um impacto na sociedade trazendo a maneira correta de lidar com os diferentes povos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo resgatar na literatura as principais barreiras institucionais que comprometem o acesso e a qualidade da atenção básica à saúde das populações negras, indígenas e LGBTQIA+. Os dados evidenciaram que fatores como o racismo institucional, a discriminação, as desigualdades sociais, culturais e geográficas, bem como a fragilidade na implementação de políticas públicas, continuam a impactar negativamente esses grupos no contexto do Sistema Único de Saúde.

No presente estudo, foram encontrados artigos voltados às políticas públicas na saúde dos grupos minoritários, seus desafios, a discriminação sofrida por eles, e os impactos causados por essa ação, na vida deles. Foram inseridas também, importantes citações sobre a dificuldade que os mesmos possuem, em procurar e receber um atendimento humanizado, sem preconceito e mais íntegro. Além disso, em nossa pesquisa foram encontrados artigos que evidenciam o preconceito que vem desde o início da história e continua enraizado até hoje.

A relevância do estudo se destaca pela absorção de ciência e obtenção de informações na literatura acadêmica sobre os grupos minoritários e marginalizados em questão: População negra, povos indígenas e comunidade LGBTQIA +, sendo primordial para o

desenvolvimento crítico dos acadêmicos e profissionais da saúde, além de expandir o olhar das pessoas da saúde e fora dela sobre essas minorias. Ademais, o impacto desse estudo à saúde é o crescimento de desejos e buscas por mais justiça com base nas barreiras, as quais foram expostas nessa presente revisão narrativa, que negros, indígenas e LGBTQIA+ sofrem para obter saúde.

Esse estudo traz impactos positivos na formação dos futuros enfermeiros e dos que já são atuantes na áreas, pois tem como objetivo trazer a importância de conhecer os seus pacientes, de maneira que ressalta os principais princípios do Sistema Único de Saúde como a integralidade ao tratar o paciente de maneira integral, universalidade ao atender todas as etnias, gêneros e sexualidades sem hesitar e também a equidade ao buscar tratar todos conforme a necessidade e levar a saúde de maneira equivalente a todos. Dessa forma, o relacionamento entre enfermeiro-paciente irá melhorar, ao cuidador tratar o paciente, conforme o exposto no SUS.

Espera-se que o presente estudo fortaleça a importância das políticas públicas voltadas para as pessoas negras, povos indígenas e ao grupo LGBTQIA +, promovendo uma maior inclusão e respeito às suas particularidades culturais, idiomas, sexualidade e moradia. A colaboração entre os diferentes níveis de governo e as próprias comunidades é essencial para garantir que os direitos desses povos sejam respeitados e promovidos efetivamente de acordo com as políticas públicas existentes, promovendo assim a equidade.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **GT Saúde da População LGBTI**. Abrasco, 2007. Disponível em: <https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/gt-saude-da-populacao-lgbti/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; SILVA, Cristiane Souza da; SOUZA, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Rev. Katálisis**, v.24, n.2, p. 1-10. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hXJ4fmwcWnN-fqvv35xD9Kfw/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BORRET, Rita Helena et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **Rev. bras. educ. med.**, v. 44, Suppl 01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BORTOLI, Franciele Regina; SERAPIONI, Mauro; KOVALESKI, Douglas Francisco. Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde. **Physis** v.35, v.2, p.150-159 2025, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gyvNP5gbz9FNH9TYXb9Rcg/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BRASIL. **Saúde lança painel de doenças e agravos na população por raça e cor.** Portal Gov.br, 21 mar. 2025, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2025/marco/saude-lanca-painel-de-doencas-e-agravos-na-populacao-por-raca-e-cor>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde lança estratégia antirracista para a área.** Ministério da Saúde, 2023, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-antirracista-para-a-area>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

BRASIL. **Populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.** Portal Gov.br, 6 Dezembro 2022, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade/populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-e-desigualdade-social>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

BRITO, Carolina. **A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19.** Agência Fiocruz de Notícias, 29 mar. 2020, Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/node/12453>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

CASAGRANDA, Fabiana et al. A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.40, n.06. 2024. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8623/19445>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

SILVA, E.C.; et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.1. 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413/3609>.

Acesso em: 21 de maio de 2025.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes de. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura”. **Journal of Management & Primary Health Care**, v, 1, n. 03. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579/898>. Acesso em; 20 de maio de 2025.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, n.10, p. 123-135. 2022, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

LUNA, William Fernandes. et al. Identidade, Cuidado e Direitos: a Experiência das Rodas de Conversa sobre a Saúde dos Povos Indígenas. *Rev. bras. educ. med.*, v. 44, n. 02. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TKxvss4YT9WzKN-qwx6SHYyn/?lang=pt>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

MACHIN, Rosana. et al. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, n.10.2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cd97PnSf9Q3kLMRkDZCwx6b/>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Biblioteca Virtual em Saúde, s.d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde - SUS, Ministério da Saúde**. *Portal Gov.br*, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em:20 de maio de 2025.

MISKOLCI, Ricardo et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, n.10. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hWZDMgSHpzyYTdrZ4QcSRXj/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

SANTOS, Iraneide Nascimento dos. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. **Physis** v.34, n.1. 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/9CFf4t8LsckS8nsh9dmKLHb/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

ROTHER, E. T.. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

CAPÍTULO 5

PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO MIGRATÓRIO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eliaquim Neves das Chagas
Jemima de Paula da Silva
Lenilce Rodrigues de Oliveira
Maria Eduarda Costa de Sousa
Natalia Melo Lira da Costa
Thomas Ravi Sousa Vasconcelos
Vagner Israel de Lucena Ramos Epifanio
Bruna Hellen Vaz Pires
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Em março de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde marcou um ponto de inflexão na história das políticas públicas de saúde no Brasil, abordando vários temas, dentre eles, o da Saúde como direito. Nesse sentido, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) que teve seu desenvolvimento, com base na Lei 8.080 de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, sendo entendido como política de Estado (Brasil, 1988).

Sob essa ótica, ressalta-se que a política nacional de saúde no Brasil é concebida para ser universal, equitativa e integral, organizada de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com forte participação da comunidade na busca de promover a saúde e prevenir doenças, atuando sobre os determinantes sociais incluindo grupos vulneráveis como migrantes e refugiados (Brasil, 2017).

Ainda a este respeito, Pereira et. al. (2024), afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) concebido como uma política de saúde universal

e integral, tem como um de seus principais pilares a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido, de acordo com o Artigo 4º da portaria Nº 2.436 que trata da política de atenção básica, surge a Estratégia de Saúde da Família, visando à reorganização da atenção básica no País, conforme os preceitos do SUS, e é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, sendo a Promoção de Saúde um dos seus pilares (Brasil, 2017)

A ESF vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no país com o principal propósito de reorganizar as práticas da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorando a qualidade de vida da população. Para que esse movimento ocorra, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe com a comunidade (Brasil, 2017).

As equipes de Saúde da família são compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com a equipe de Saúde Bucal, na qual estão presentes: dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal (Brasil, 2010).

Quanto à Promoção de saúde, embora tenha sido emergida com movimento anteriormente, teve sua introdução oficial de conceito após a declaração de Alma-Ata e foi um marco histórico a introdução dessa ideia de considerar o contexto social como um poderoso determinante da saúde. Promulgada na carta de Ottawa, que em continuidade a contraposição ao modelo hegemônico ressaltou a necessidade de atuação da comunidade nos processos de produção de saúde com vistas ao alcance do completo estado de bem-estar físico, mental e social, para além de um estilo de vida saudável, a inserção do termo enfatiza um

ponto importante onde a comunidade torna-se protagonista no seu processo de saúde (Pimentel; Souza; Mendonça, 2022).

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura os impactos migratórios na Promoção de Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, abordando a complexidade dos fluxos migratórios atuais no Brasil, incluindo tanto a migração quanto o refúgio e os principais desafios para o oferecimento de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, enfatizando que a condição do imigrante está associada a uma série de vulnerabilidades que exigem respostas eficazes dos sistemas de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre o fenômeno migratório e os impactos na Promoção de Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A revisão narrativa se caracteriza por ser uma publicação ampla apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. Desse modo, são textos constituídos pela análise da literatura científica sob a interpretação e análise crítica do autor através de uma síntese qualitativa. As revisões narrativas podem contribuir no debate e entendimento de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo. (Rother, 2007)

O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: De que maneira o fluxo migratório influencia na Promoção de Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família? A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: “Estratégia de saúde da família”, “Promoção de saúde”, “refugiados e migrantes no Brasil”.

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público, sendo eles: SciELO

Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “promoção de saúde”, “estratégia de saúde da família”, “migração”. A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 18 artigos que atendiam a temática de Promoção de Saúde e Estratégia de Saúde da Família dentro de um contexto migratório. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados à temática disponíveis na íntegra, publicados em sua maioria no período de 2014 a 2024, no idioma português. Foram excluídos desta narrativa artigos que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos sendo eles: Acesso à atenção primária e desafios de inserção dos migrantes no SUS e Práticas de promoção de saúde e desafios no acolhimento ao migrante na ESF com o objetivo de compreender a relação estabelecida entre o processo migratório e a promoção de saúde.

Acesso à Atenção Primária e Desafios de Inserção dos Migrantes no SUS

A condição de migração é complexa e envolve questões específicas da legislação de um país, sua aplicação prática e as particularidades culturais de uma população nacional. Assim, o migrante tende a enfrentar grandes desafios em seu processo constitutivo em outro território de residência, criando expectativas diversas sobre recomeços,

seus direitos específicos e a interação com diversos agentes mediadores ao longo da sua experiência cotidiana de viver em um país que não é o seu (OIM, 2022).

O estado de Roraima apresentou, especialmente nos últimos dez anos, elevadas taxas de imigração da população venezuelana, cenário marcado por profundas mudanças nas dinâmicas socioeconômicas da população roraimense, inclusive na esfera da saúde. Em 2015, iniciou-se um fluxo migratório motivado pela fuga do cenário de instabilidade econômica, política e social, e pela busca por uma vida digna, com o caminho entre a cidade venezuelana de Santa Elena de Uairén e o município brasileiro de Pacaraima sendo a via principal para o deslocamento (Ângelo; Cavalcante, 2023).

No contexto do acesso à saúde, grande parte desses imigrantes procuram com urgência por cuidados médicos, tendo em vista o colapso da saúde em seu país de origem. Por um lado, isso ocasiona uma sobrecarga ao sistema público de saúde de Roraima, expressa na declaração de emergência em saúde pública decretada pelo governo estadual nos municípios de Pacaraima e Boa Vista (Arruda-Barbosa et al., 2020).

Tal realidade, vem de encontro a fala de Dias et al. (2010) ao afirmar que o fenômeno da imigração representa um importante desafio principalmente para a área da saúde pública, tendo em vista o impacto nas dinâmicas dos serviços de saúde dos países de acolhimento.

A este respeito, Figueiredo e Zanatto (2016) salientam sobre a importância de serem oferecidas condições mínimas para o estabelecimento de uma vida digna em território nacional, conforme o que está previsto no artigo 5º da Constituição de 1988, que garante aos estrangeiros residentes no país os mesmos direitos e deveres individuais e coletivos assegurados aos brasileiros natos (Brasil, 1988).

A Organização Internacional para Migrações (OIM) enfatiza que quando se foca na questão de prestação de serviços de saúde destinados a esses usuários, podemos destacar os que são caracterizados como a “porta de entrada” dentro do SUS, como é o caso da Atenção Primária à Saúde (APS), cujas equipes são normalmente compostas de agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos ou

auxiliares de enfermagem, profissionais de saúde bucal, agentes de combate a endemias, etc. (OIM, 2022).

Ressalta-se que a APS está disciplinada pela Portaria n. 2.436/2017, que lista entre os seus processos de trabalho, a partir das Equipes de Saúde da Família (ESF), a definição de seus territórios de abrangência e o processo de territorialização (Brasil, 2017). Sendo assim, pode-se dizer que as unidades de saúde com as ESFs configuram-se no principal ponto de reorganização do modelo tecnoassistencial e essa organização se inicia pelo cadastramento da população no território e reconhecimento de suas peculiaridades.

Dessa forma, o migrante internacional, independentemente do seu status migratório ou de ter uma moradia fixa, deve ser incluído no fluxo normal do serviço. Por meio deste cadastramento é possível quantificar, localizar e caracterizar o seu perfil epidemiológico e, com isso, incluí-lo no planejamento do processo de trabalho da unidade de saúde (OIM, 2022). Além disso, elas devem buscar trabalhar com educação em saúde, realizar visitas domiciliares e atendimento clínico (médico, odontológico, de enfermagem, entre outros), bem como desenvolver ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2017).

É notória a importância de se adotar estratégias para acolher e inserir os migrantes garantindo a integralidade do cuidado. Mas, vale ressaltar também que embora a ausência de documentação não seja impeditiva para se obter o acesso à atenção em saúde, há uma grande dificuldade no cadastramento dessas pessoas, bem como o acompanhamento dessas famílias, o que agrava as vulnerabilidades vivenciadas, dificultando tanto a prestação de serviços básicos da saúde, bem como assistência social e educação (Martes, 2013).

Migrantes internacionais que se encontram em determinadas situações de vulnerabilidade, como é o caso da condição migratória irregular ou indocumentada, de isolamento por não conhecimento do idioma ou por exclusão social e/ou cultural, são mais expostos aos riscos de violações de direitos em razão de suas desigualdades não alcançadas pelas políticas públicas (OIM, 2022).

Por isso o trabalho dos profissionais da área da saúde com acolhimento e respeito a essas particularidades é uma premissa não apenas do atendimento humanizado, mas também do atendimento interseccional, que deve sustentar a relação entre as equipes intersetoriais e os sujeitos da ação (OMS, 2011).

Nesses encontros interculturais em saúde, é necessário também estabelecer a comunicação com o migrante considerando língua, gestos, entonação, rituais e outros meios, com vistas a respeitar a singularidade dos indivíduos e possibilitar a escuta empática, o acolhimento, a compreensão das necessidades e as mensagens silenciosas da comunicação não verbal. Os profissionais de saúde necessitam considerar para sua intervenção, principalmente, as diferenças culturais e os desafios no processo comunicativo para maior resolutividade das ações. Para isso, é importante que adquiram e desenvolvam competência cultural, e que esse conhecimento perpassasse pelas questões econômicas, sociais, linguísticas, religiosas, psicológicas e de gênero, idade e/ou classe social (Delamuta, 2020).

É preciso repensar os processos de trabalho a partir do reconhecimento e diagnóstico situacional do território, traçando estratégias e considerando as dificuldades que limitam o acesso dessa população. E, para assegurar e aperfeiçoar o atendimento dos usuários migrantes em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é necessário o envolvimento direto e indireto de profissionais e gestores. É preciso também refletir sobre as adequações necessárias aos processos de trabalho e as políticas públicas, que devem apresentar respostas concretas (OIM, 2022).

Práticas de promoção da saúde e desafios no acolhimento ao migrante na Estratégia de Saúde da Família

Considerando o fluxo migratório para o Brasil, muitos imigrantes chegam ao país em condições precárias de saúde, carregando consigo uma série de necessidades médicas e sem compreender o funcionamento do sistema de saúde, o que por si só, caracteriza um entrave ao seu acesso evidenciando a vulnerabilidade desses.

Os migrantes enfrentam diversas barreiras no acesso à saúde, e uma delas é a barreira linguística, logo, tais barreiras combinadas à falta de informação e de documentos de identificação, muitas vezes impossibilitam acessos simples como o agendamento de consultas e a realização de exames (Santos et. al, 2020).

Mediante a esse cenário, o sistema de saúde, embora desenvolvido em muitos aspectos, ainda enfrenta desafios significativos ao lidar com essa demanda emergente e complexa. Porém em seu aparato legal dispõe de estratégias para a garantia de seus princípios, e entre elas encontra-se a estratégia Consultório na rua (eCR) que, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), integra o componente de atenção primária da Rede de Atenção Psicossocial atuando em diferentes problemas e necessidades de saúde de populações em situação de rua com o objetivo de ampliar o acesso destas aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais apropriada, atenção integral para esse público alvo (Brasil, 2017).

Tal estratégia é uma forma de contribuir para o acesso à informação e conscientização em saúde pois, as ações da eCR não atendem somente às demandas de saúde-doença da população em vulnerabilidade, mas também, como já visto, se consolidam no propósito de ampliar o acesso aos serviços de saúde e assistência social a essa população, que pela falta de documentos de identificação encontram uma barreira de acesso à atenção básica em saúde. De forma prática, através das ações da eCR esse público pode solicitar o cartão do SUS, que irá auxiliá-los no agendamento de consultas de pré-natal e a vacinação dos filhos, por exemplo, praticando o papel da promoção de saúde e garantindo o princípio da Universalidade segundo (Andrade et al, 2022).

No contexto da Promoção de Saúde, as equipes da ESF devem atuar de forma integrada e complementar, objetivando fomentar a autonomia do paciente através da corresponsabilização e da continuidade do cuidado. Porém, quando deparadas com as dificuldades vividas pelos imigrantes, percebem impactos significativos considerando que a condição imigrante, por si só, já confere vulnerabilidade às populações. E quando a migração assume caráter forçado, levando as pessoas à condição de refugiadas, potencializam-se os diversos riscos à

integridade física, psicológica e à dignidade humana (Cavalcante Neto; Oliveira, 2021).

Além disso, entre as principais dificuldades enfrentadas, destacam-se especialmente: a língua que se mostra, em um primeiro momento, como um grande desafio para ocorrer uma comunicação adequada e efetiva com o grupo, inclusive na transmissão de informações e orientações. Apesar dos esforços do Estado para garantia dos direitos dessa população e de suas condições de subsistência, como a inscrição das famílias em programas de combate à pobreza, como o Bolsa Família e o auxílio emergencial do Governo Federal, é frequente a exposição de imigrantes nas ruas em situação de vulnerabilidade (Santos et al., 2020).

Segundo Arruda-Barbosa et al. (2020), a carência de profissionais capacitados e insumos apropriados constituem entraves estruturais. Ainda que constituam uma problemática prévia ao fluxo migratório, a alta demanda por atendimento foi responsável por intensificá-la. Além disso, o estudo sugere que a sobrecarga da atenção especializada apontada pelos trabalhadores de um hospital fronteiriço referência da região norte está relacionada às dificuldades encontradas especificamente na atenção básica, incluindo o preconceito no atendimento e a dificuldade de acompanhamento.

Ademais, nota-se que na atuação do enfermeiro quanto ao cuidado à população migrante, há um cenário de grandes desafios organizacionais e culturais. Estando livre de qualquer tipo de preconceito, o enfermeiro deve proporcionar um cuidado ético e respeitoso, através do acolhimento humanizado, da escuta qualificada e da comunicação efetiva, que se expressam em atividades como a identificação de vulnerabilidades sociais e de saúde, a articulação com serviços e redes de apoio, e a promoção de ações educativas sobre direitos e acesso ao sistema de saúde, assim podendo superar as barreiras linguísticas e culturais. Essas práticas favorecem a inclusão, a equidade e a autonomia dos migrantes no contexto da assistência em saúde (Aben, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o estudo, configurado como uma revisão narrativa de literatura, buscou compreender como o fluxo migratório influencia a Promoção de Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família no Brasil. As fontes ressaltam que o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de Estado, concebida como universal, equitativa e integral, fundamentada na Constituição de 1988 e na Lei 8.080/1990. A ESF é um pilar fundamental do SUS, visando à reorganização da atenção básica, aproximando a saúde das famílias e tendo a Promoção de Saúde como um de seus alicerces. A Promoção de Saúde, por sua vez, reconhece o contexto social como determinante da saúde e enfatiza o protagonismo da comunidade.

A Revisão aponta que, embora o SUS tenha um aparato legal robusto para garantir o acesso universal, a condição do imigrante está associada a vulnerabilidades que exigem respostas eficazes do sistema. O cenário migratório, especialmente o observado em Roraima com a população venezuelana, evidencia desafios significativos para a Promoção de Saúde e o acesso aos serviços da ESF. Estes desafios incluem a barreira linguística, as condições precárias de subsistência e habitação que aumentam a vulnerabilidade, a carência de profissionais capacitados e insumos, o preconceito no atendimento e a dificuldade de acompanhamento, além da falta de informação sobre o funcionamento do sistema e a ausência de documentos de identificação que dificultam o acesso a serviços básicos. A alta demanda gerada pelos fluxos migratórios intensifica problemáticas estruturais preexistentes e causa sobrecarga ao sistema de saúde, incluindo a atenção básica e especializada.

Apesar desses entraves, as fontes indicam que o SUS possui estratégias que, em tese, podem contribuir para a garantia da Promoção de Saúde e a superação de barreiras de acesso. A estratégia Consultório na Rua (eCR) é mencionada como um exemplo de como ações podem ser direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade, facilitando o acesso à informação, serviços e até mesmo a documentos como o cartão SUS, o que ajuda a materializar os princípios da

universalidade e da Promoção de Saúde para grupos que enfrentam exclusão.

Em suma, a revisão narrativa destaca a tensão entre os princípios universais e inclusivos do SUS e da ESF e os desafios práticos e estruturais enfrentados na garantia plena da Promoção de Saúde e do acesso aos serviços para a população migrante em situação de vulnerabilidade no Brasil. A condição migrante, frequentemente marcada por especificidades como a língua, a situação socioeconômica e a falta de documentação, exige adaptações e reforços nas ações da ESF e em outras estratégias do SUS para que os direitos à saúde, conforme estabelecido na legislação brasileira, sejam efetivamente garantidos a todos, sem distinção.

REFERÊNCIAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem. Cuidando de pessoas em situação de vulnerabilidade: experiências de cuidado nos diferentes cenários da prática profissional. Brasília: ABEn, 2022. v. I, cap. 8. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-cap8.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

ANDRADE, Rebeca de, et al. **O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa**. Saúde em Debate, v. 46, p. 227-239, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPr/>> . Acesso em: 19 mai. 2025.

ÂNGELO, Germano Lopes; CAVALCANTE, Olendina de Carvalho. **Mática: migrantes venezuelanos e redes migratórias em Boa Vista, Roraima**. Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia, n. 52, p. 1–26, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/58818>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen Mineiro. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190807, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/wyyZ7pD8kJb-CDWLq3X3xMLC/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em: 17 mai. 2025.

CAVALCANTE NETO, Aristides Sampaio e OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Saúde dos imigrantes venezuelanos: revisão de escopo**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 20, 2021. Tradução. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56000>>. Acesso em: 18 mai. 2025.

DELAMUTA, Karly Garcia et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 8, e00087019, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/V33PNVdwyvKB9Tk6PNK-dzZh/?lang=pt>>. Acesso em: 21 mai. 2025.

DIAS et al. **Procura de cuidados e acesso aos serviços de saúde em comunidades imigrantes: um estudo com imigrantes e profissionais de saúde**. Arq. Med. v. 24, n. 6, p 253-259, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.pt/pdf/am/v24n6/v24n6a02.pdf>>. Acesso em: 21. mai 2025.

FIGUEIREDO, Luiz O.; ZANELATTO, João Henrique. Legislação e políticas públicas voltadas à imigração no Brasil. Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, v. 8, n. 2, p. 252-274, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.uff.br/revistapassagens/article/view/46195>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

MARTES, Ana Cristina Braga.; FALEIROS, Sarah Martins. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo**. Saúde Soc 2013; 22:351-64. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QMDXZFy3h9QK4jTvmZW-PGdg/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 19 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA MIGRAÇÕES (OIM). **Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil** [livro eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022. Disponível em:

<https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/Estrategias-para-atencao-integral-a-saude-de-migrantes-internacionais-no-brasil_0.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Rio de Janeiro, 19-21 de outubro de 2011. Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 21. mai 2025.

PEREIRA, Maria Clara Leal; MORAIS, Barbara Souza; DE OLIVEIRA, Maria Eduarda Machado Lessa; BEZERRA, Luiza Menezes Leão; DOS SANTOS, Isabella Peixoto; DE FREITAS, Roberta Machado Lessa. **Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema**. Revista Cedigma, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 64–80, 2024. Disponível em: <<https://revista-cedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/21>>. Acesso em: 20 maio 2025.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, p. e320316, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/XPYcTNyZgM5gW8wvTS5rbpj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mai. 2025.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paul Enferm., v. 20, n. 2, p. v-vi, fev. 2007. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/systematic-literature-review-x-narrative-review/>>. Acesso em: 18 mai. 2025.

SANTOS, Romário Correia dos., ARAGÃO, Thalia Ariadne Peña., RIBEIRO, Leila Karina de Novais Pires., DOS SANTOS, Elieudes Alves Teté., VALOIS-SANTOS, Naíde Teodósio (2020). **Desafios na atenção e promoção da saúde de imigrantes venezuelanos no contexto da Covid-19**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia, 8(3), 802–808. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/811>. Acesso em: 18 mai. 2025.

CAPÍTULO 6

A ENFERMAGEM COMO PILAR DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Cleyanne Cristina Oliveira Lopes
Danniele Naylane da Silva Apolinária
Freder Dias da Silva
Isadora Beatriz Barbosa dos Santos
Jamil Gomes da Silva
Thaíssa Uchôa da Silva
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Paulo Sergio da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado por uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, garantindo a saúde como direito constitucional. Segundo Tofani (2021), sua construção seguiu diretrizes como descentralização e regionalização, o que gerou avanços e desafios. Nesse cenário, a Atenção Básica (AB) destaca-se por sua capilaridade e proximidade territorial, atuando como porta de entrada e organizadora do cuidado. De acordo com Sousa e Shimizu (2021), a AB desloca o cuidado centrado nos serviços para uma perspectiva voltada aos determinantes sociais, políticos e econômicos da saúde.

Estratégia de Saúde da Família (ESF), constitui a porta de entrada preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são desenvolvidas ações com vistas à integralidade da saúde da população (Oliveira et al., 2022). Apesar das dificuldades de realizar, na prática, um trabalho multidisciplinar, é inegável a importância da participação de uma equipe multidisciplinar como estratégia necessária, principalmente, para a construção do controle metabólico e melhor adesão ao tratamento. Vale destacar também o papel do enfermeiro como

principal profissional responsável pela promoção da educação em saúde (Brehmer et al., 2021).

A composição da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve considerar fatores como a capacidade da unidade, o número de pessoas a serem atendidas, os determinantes do processo saúde-doença. Segundo Souza, Gomes e Zanetti (2020), recomenda-se que a equipe mínima conte com um médico, um enfermeiro, dois auxiliares ou técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários, um dentista e um auxiliar de consultório dentário. Outros profissionais, como psicólogos e assistentes sociais, podem ser incluídos conforme a demanda local. Apesar de algumas atividades serem comuns, cada profissional possui atribuições específicas conforme sua área de formação.

O enfermeiro desempenha funções como assistenciais, gerenciais, educacionais e de coordenação do cuidado na APS. Conforme Caroline Zanchin Velose (2024), a sua atuação fortalece laços mais fortes com os pacientes, proporcionando a promoção de saúde e o acolhimento. Na perspectiva desses autores, o enfermeiro é importante para um cuidado crucial e mais humano na comunidade, contribuindo diretamente para a organização dos serviços e o trabalho em equipe (Alcântara e Damasceno, 2021).

Neste contexto, o enfermeiro enfrenta muita sobrecarga de trabalho, limitação de recursos e vínculos empregatícios bem frágeis na APS. A falta de capacitação contínua e o excesso de demandas dificultam a aplicação efetiva do processo de enfermagem, desta maneira, é indispensável a implementação de políticas públicas que considerem o profissional, apoie a formação contínua e ofereçam melhores condições estruturais (Marinho et al.; Zanchin Veloso; Mendes et al 2024).

Considerando o exposto, o presente estudo realizou resgatar na literatura aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na Atenção Primária, analisando suas principais funções e os desafios que dificultam sua plena profissão, considerando a importância da formação contínua e do reconhecimento do seu papel na saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Básica, com o foco em suas atribuições, áreas de atuação e os principais desafios enfrentados no seu dia a dia. A revisão narrativa se caracteriza por ser uma revisão de literatura, com diferentes tipos de documentos (artigos, teses, dissertações, textos on-line). Esse tipo de método permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. (Cavalcante, L. T. C. Oliveira, A. A. S. (2020)

O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: - “Quais são as principais atribuições e desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Básica?”. A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, “Sistema Único de Saúde” “Estratégia Saúde da Família”.

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 16 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, “Papel do Enfermeiro”. A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 24 artigos que atendiam a temática da atuação do enfermeiro na Atenção Básica. A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados à prática do enfermeiro na Atenção Básica, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português e

inglês e foram excluídos desta narrativa os artigos que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos sendo eles: Dimensão assistencial - O enfermeiro como protagonista no cuidado integral à saúde; Dimensão gerencial - o papel estratégico do enfermeiro na organização dos serviços de saúde; Dimensão educacional: Abordagem formativa da enfermagem na atenção básica.

Dimensão Assistencial: O Enfermeiro como Protagonista no Cuidado Integral à Saúde

O enfermeiro possui um papel essencial e atarefado na Atenção Básica, não apenas exercendo na assistência clínica, como também na gestão dos serviços e na educação em saúde. Conforme Pires, Lucena e Mantesso (2022), as tarefas precisam de um atendimento sistemático para todos os ciclos de vida das pessoas, tendo medidas de prevenção de doenças, promoção à saúde e aplicação de protocolos, demonstrando seu papel dentro da equipe.

Na Atenção Básica, o enfermeiro tem muitas responsabilidades, como realizar consultas de enfermagem, solicitar os exames, prescrever os medicamentos conforme os protocolos, visitar os pacientes em casas e realizar ações educativas nas unidades de saúde e nas comunidades. E também é papel do enfermeiro encaminhar os pacientes para outros serviços quando for necessário, acompanhar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e participar de ações de educação com a equipe (Soder et al., 2020).

A PNAB é um guia que orienta como os serviços de saúde devem funcionar na atenção primária no Brasil. Nessa política, o enfermeiro tem um papel importante: lidera ações com a comunidade,

organiza o trabalho da equipe e ajuda a garantir que todos recebam o cuidado necessário (Rosa et al, 2024).

Na parte de Doenças Crônicas Não Transmissíveis os enfermeiros possuem ações de cuidado na ESF direcionadas à saúde da população atendida. A execução de ações educacionais de maneira conjunta em forma de grupos coletivos e também grupos específicos se faz presente. A colaboração entre ESF, Redes de Atenção à Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, especialmente com o Centro de Referência de Assistência Social, com o intuito de efetuar várias ações, como grupos, caminhadas guiadas e demais programas recreativos, representa importância para os enfermeiros. Ademais, outro elemento utilizado pelos profissionais é o monitoramento dos pacientes por via de atendimento domiciliar, unida aos compromissos de cuidados compartilhados com os familiares (Goulart et al., 2025).

Cardoso, Oliveira e Parente (2021), evidenciaram que um dos principais problemas vivenciados pelos enfermeiros assistenciais nas unidades de urgência emergência é o excesso de trabalho, intensificado pela ausência de profissionais e pela elevada rotatividade de pacientes. Logo, toda essa situação fica um estresse, exaustão física e emocional, além de comprometer a qualidade do cuidado prestado pelos enfermeiros, a não valorização do profissional e a carga acumulada são fatores muito relevantes que contribuem para a insatisfação da equipe de enfermagem, impactando diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada.

Continuando, segundo os autores Cardoso, Oliveira e Parente (2021), a SAE embora seja importante para garantir a qualidade e a atenção individualizada do cuidado, é frequentemente deixada de lado devido à bagunça do local de trabalho e a sobrecarga aplicada aos profissionais. Sendo assim, fica evidente a necessidade de uma reestruturação das unidades e de investimento na educação continuada, para que o enfermeiro consiga executar plenamente suas atribuições assistenciais.

Dimensão Gerencial: O Papel Estratégico do Enfermeiro na Organização dos Serviços de Saúde

Outra dimensão que o enfermeiro encontra-se atuante na ESF é a Gerencial, na qual possui características identificadas de gestor na saúde pública, nas quais suas atribuições incluem liderança, organização, boa comunicação, empatia, capacidade de tomada de decisão e habilidade para trabalhar em equipe. Essas competências são fundamentais para enfrentar os desafios da APS e garantir um atendimento de qualidade, orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo, assim, ações de impacto positivo na comunidade e aprimoramento contínuo dos serviços de saúde (Rosa, 2024; Silva; Silva, 2024).

Dentre as competências essenciais para a atuação do enfermeiro gestor, tem-se a liderança, a comunicação efetiva, o trabalho em equipe, gerenciamento de recursos materiais, gerenciamento de recursos humanos e o planejamento estratégico situacional. Porém, além das atividades gerenciais o enfermeiro da APS ainda atua na assistência, sendo sobrecarregados na maioria das vezes em seus ambientes de trabalho (Silva; Silva, 2024; Silva et al, 2024).

Sob essa perspectiva, Borges et al. (2022) menciona na sua pesquisa sobre o papel do enfermeiro na gestão de leitos em um hospital de ensino, que os profissionais assumem muitas responsabilidades não somente assistenciais, mas também gerenciais, sendo a pessoa central na coordenação dos processos hospitalares, e também mostra que a eficiência da gestão está diretamente relacionada ao papel estratégico do enfermeiro, especialmente em regularizar internações, organização da demanda e o uso de ferramentas de planejamento. Assim, fortalece a importância da qualificação contínua e da valorização do papel do enfermeiro gestor para alcançar uma assistência segura, objetiva e acolhedora.

A sistematização das práticas de gerenciamento de leitos contribui diretamente para uma melhor organização dos fluxos hospitalares. Segundo Silva et al. (2023), estratégias como a implementação de sistemas informáticos, a padronização de protocolos e a definição clara de

fluxos operacionais são fundamentais para aprimorar a gestão de leitos. Além disso, a padronização garante que todos os profissionais estejam alinhados quanto aos procedimentos e facilita a integração entre os diversos setores da instituição, isso proporciona mais agilidade e segurança nos processos hospitalares.

Além disso, o enfermeiro gestor precisa ter as competências voltadas para a gestão de conflitos e negociações sem perder de vista os princípios universais, equitativos, integrais e dignos da prestação de cuidados para prevenção, tratamento e reabilitação (Martins; Carneiro, 2014). Segundo Pires, Lucena e Mantesso (2022), o papel do enfermeiro na Atenção Básica inclui também a organização do serviço, envolvendo o planejamento das ações de saúde e a integração da equipe multiprofissional para fortalecer um cuidado integrado. Esses profissionais são responsáveis pela coordenação do processo de trabalho, garantindo a eficiência e o seguimento do atendimento.

Na rotina da enfermagem, o profissional vai bem além da assistência direta, fazendo também o seu papel na coordenação e avaliação da equipe. Uma gestão eficiente é o essencial para garantir a ótima qualidade e a segurança do atendimento, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Contudo, o enfermeiro gestor pode enfrentar vários desafios, pois liderar uma equipe de saúde exige não apenas competência técnica, mas também habilidades interpessoais (Rev de Saúde Faculdade Dom Alberto, 2024).

A Dimensão Educacional: Abordagem formativa da Enfermagem na Atenção Básica

A Política Nacional de Promoção da Saúde indica a educação em saúde como uma ferramenta auxiliar para o fortalecimento comunitário. É necessário que os profissionais estejam familiarizados com as práticas educativas, considerar o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas. Em primeiro plano o enfermeiro é responsável pela maioria das ações de educação em saúde e em um segundo período são divulgadas as funções para os profissionais. (Dias et al., 2022).

As ações educativas no ambiente de trabalho dos enfermeiros têm um dever indispensável para o profissional e usuários ao abordar de comprometimento ao desenvolvimento profissional contínuo que tem como maior importância as ações de cuidados preventivos, promoção e melhoria da saúde do paciente ao procurar constantemente a integralidade do cuidado. Desse jeito, a comunidade e os enfermeiros criam uma relação de cooperação que ajuda para a compreensão e a abordagem das necessidades em saúde da população (Oliveira et al., 2022).

Por outro lado, a literatura também destaca obstáculos que comprometem essa atuação. Em conformidade com Oliveira et al. (2024), aspectos como carga excessiva de trabalho, falta de recursos e relações de trabalho instáveis dificultam o exercício autônomo dos enfermeiros, limitando a prestação de um cuidado de qualidade. Além disso, Xavier, Tenório e Santos (2024) apontam que a falta de capacitações contínuas e os entraves institucionais prejudicam negativamente na humanização do atendimento e na efetivação de práticas centradas no usuário.

Ademais que as práticas educativas se identificam como uma forma auxiliar de desvendar ou explicar dificuldades, mesmo que internos, favorecem a percepção dos sujeitos de compreender seus papéis como membros da comunidade. Na acolhida e atendimento individualizado, os enfermeiros possuem lugar especial para a efetivação da educação em saúde, dado que ela não ocorre exclusivamente de modo coletivo. Na avaliação, os profissionais podem colocar seus conhecimentos científicos, obtidos em sua formação, articulados de forma cautelosa sabendo que além das questões biológicas há carências em outras dimensões (Dias et al., 2022).

A carência de formação gerencial que a falta de preparo na formação dos enfermeiros para o desempenho de funções gerenciais, evidenciando a necessidade de investir em educação continuada que influencia na falta de clareza nas atribuições de muitos enfermeiros gestores que lidam com tarefas que extrapolam suas funções, o que compromete o desempenho e a organização do trabalho provocando desgaste emocional e físico no ambiente desafiador da APS, combinado

com a sobrecarga, leva ao esgotamento, faltas e redução da qualidade no atendimento, necessidade de habilidades interpessoais. Além da competência técnica, o enfermeiro gestor precisa lidar com conflitos, promover a colaboração da equipe e manter um ambiente humanizado (Souza et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que o enfermeiro na Atenção Básica desempenha funções assistenciais, gerenciais e educacionais, sendo essencial para o cuidado integral e a organização dos serviços. Destaca-se sua atuação na promoção da saúde, fortalecimento dos vínculos com a comunidade e coordenação das equipes. No entanto, enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, vínculos empregatícios frágeis e falta de capacitação contínua. Esses fatores impactam negativamente na qualidade do atendimento e reforçam a necessidade de políticas públicas que valorizem e apoiem sua formação e atuação profissional.

O artigo elucidou de forma explícita o comportamento do enfermeiro em questão de liderança, responsabilidade e eficiência, evidenciando a multi-atribuição desse ator. Independente das atividades assistenciais, o enfermeiro envolve aspectos da gerência e da educação, que aumentam as demandas de responsabilidades e preparação técnica, emocional, ética.

Este estudo traz uma importante contribuição, valorizando o enfermeiro na Atenção Básica ao mostrar o quanto seus serviços são essenciais para cadastrar, acolher, investigar e promover saúde no SUS. Apesar disso, foi possível observar as dificuldades vivenciadas por ele no exercício da profissão, como falta de estrutura física, escassez de recursos, falta de capacitação e sobrecarga de trabalho, demonstrando a necessidade de se criar políticas públicas que melhorem as condições de atuação e formação continuada.

Para o campo da formação dos futuros enfermeiros, os achados da pesquisa permitem construir currículos mais coerentes com o que se exige na Atenção Primária, estimulando o desenvolvimento de

competências assistenciais, gerenciais e educativas. Assim, acredita-se que, a partir desses currículos, os recém-formados estarão mais capacitados para assumir suas funções com maior preparo técnico e humano.

Para a enfermagem, como área profissional, o estudo respalda a centralidade do enfermeiro nas práticas de saúde coletiva e reforça a importância de valorizar o profissional como alicerce da ESF. Além disso, contribui para uma análise crítica acerca de suas condições de trabalho, a defasagem salarial e a carência de investimentos em sua qualificação permanente.

No âmbito da formação, os resultados também trazem consigo a necessidade de currículos mais voltados para a realidade do SUS e das competências assistenciais, gerenciais e educacionais. De acordo com os dados apresentados neste estudo, pode-se esperar que as futuras/os enfermeiros estão mais capacitadas para trabalhar da forma mais eficiente, sensível e responsável, fomentando assim um cuidado mais resolutivo e acolhedor. Em suma, este estudo é capaz de embasar discussões e estratégias que busquem fortalecer a enfermagem e a Atenção Básica.

Portanto, o presente estudo é de suma relevância para a área da saúde pública, já que agrega valorização à atuação do enfermeiro na Atenção Básica ao expor sua importância na promoção ao cuidado integral, na gestão dos serviços e na educação em saúde. Além disso, em uma perspectiva mais ampla, seu impacto também se estende à qualidade da assistência prestada à população ao expor as potencialidades e os desafios enfrentados pelos profissionais em seu cotidiano no SUS.

Assim, o estudo alcançou seu objetivo ao identificar e analisar as principais atribuições e desafios atribuídos aos enfermeiros da Atenção Básica. De modo reflexivo, foi possível conceber a importância da atuação estratégica desse profissional no campo da saúde.

Por fim, a pesquisa identifica os aspectos críticos que podem direcionar novos estudos e intervenções para a prática e investigação. Destaca-se, ainda, a relevância da formação continuada e do

reconhecimento do papel do enfermeiro na construção de uma Atenção Básica mais resolutiva, humana e integrada às necessidades da população.

Espera-se que o presente estudo possa subsidiar novas discussões acadêmicas e políticas, possibilitando a elaboração e implementação de estratégias e abordagens que sejam capazes de valorizar a prática do enfermeiro na Atenção Básica e, assim, melhorar suas condições de trabalho e, conseqüentemente, os serviços oferecidos à população através do SUS.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. B.; DAMACENO, M. J. C. F. A Estratégia da Saúde da Família no município do interior paulista e as atribuições do enfermeiro. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 282, p. 6516–6521, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2008>. Acesso em: 17 maio 2025.

BARRETO MENESES PESSOA LIMA, F.; AIRES CLEMENTE, H.; DE AZEVÊDO SOARES, A.; DE CASTRO CUNHA, G. L.; NERY FAUSTINO, T.; DA SILVA, J. A. Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 13, n. 84, p. 12362–12383, 2023.

BORGES, A. P.; SILVA, M. T.; SANTOS, F. R. Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: o desafio de ser polivalente. **Enfermagem em Foco**, v. 13, e202235, 2022. Disponível em: https://enferm-foco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202235/2357-707X-enfoco-13-e-202235.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

BORGES, F.; BERNARDINO, E.; STEGANI, M. M.; TONINI, N. S. Atuação de enfermeiros na gestão de leitos de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20190349, 2020.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias et al. Diabetes Mellitus: estratégias de Educação em Saúde para o Autocuidado. **Rev. enferm. UFPE on-line**, p. [1-16], 2021. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145844>. Acesso em: 17 maio 2025

CARDOSO, R. F. L.; OLIVEIRA, L. C. de; PARENTE, J. S. Dificuldades vivenciadas por auxiliares de enfermagem em unidades de urgência e

emergência: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 2, p. e29510212487, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.ufsj.edu.br/index.php/psd/article/view/12487>. Acesso em: 18 maio 2025.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83–102, abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/12005>. Acesso em: 17 maio 2025.

DIAS, E. G.; OLIVEIRA, C. K. N. de; LIMA, J. A. D.; CALDEIRA, M. B. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7165>. Acesso em: 17 maio 2025.

FERREIRA, F. C. R. et al. Enfermagem na atenção primária: análise descritiva das atividades em Unidades de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18901, 4 jan. 2025. DOI: 10.25248/reas.e18901.2025. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/18901>. Acesso em: 18 maio 2025.

GOULART, G.; BEDIN, B.; LENZ, F.; SIGARAN, L.; ALMEIDA, G.; DORNELLES, C.; MORESCHI, C. Cuidado clínico de enfermeiros: promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, e025053, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2269>. Acesso em: 18 maio 2025.
<https://revistas.ufmg.br/index.php/aps/article/view/38757>. Acesso em: 17 maio 2025.

MARINHO, G. L. et al. Condições de trabalho de enfermeiros da atenção primária à saúde nas capitais da região Sudeste do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 15, supl. 1, e202409SUPL1, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202409SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202409SUPL1.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

MARTINS, M. I.; CARNEIRO, C. C. Política da gestão do trabalho e a atenção em saúde: um estudo de caso sobre a experiência de contratualização da atenção básica do município do **ENSP Fiocruz**, 2014. p. 101–111. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9590>. Acesso em: 31 maio 2025.

OLIVEIRA, Arleusson de; BARBOSA NETO, João Henrique; PONTES, Débora Rafaella Queiroga; MARTINIANO, Claudia; ALVES, Marília. Os sentidos do trabalho para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, p. 919–936, out./dez. 2022.

OLIVEIRA, Jadson Vinícius Nascimento; COSTA, Ismael da Silva; BATISTA, Linkelly Tavares; ABREU, Irla Alves de; SANTOS, Maria de Andrade; SILVA, Daniela Maria. Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 13, e5581, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5581>. Acesso em: 18 maio 2025.

PIRES, R. C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien**, v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>. Acesso em: 18 maio 2025.

ROSA, A. R.; SIQUEIRA, D. da S.; ROCKEMBACH, J. do A.; SOUZA, A. Q. de. As características e desafios do enfermeiro gestor no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 11, n. 2, p. 1–18, 2024. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/1004>. Acesso em: 18 maio 2025.

SILVA, G.F.; et al. Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária. **Saud Pesq.**, n.17, v. 3, p.1-10. 2024.

SILVA, G.F.; SILVA, P. Análise das habilidades gerenciais desenvolvidas por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, n. v. 48 n. 3, p.261-264. 2024.

SODER, R. M.; GUEDES DOS SANTOS, J. L.; SANTOS, L. E. D.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A. da; PEITER, C. C. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, e2815, 2020. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 18 maio 2025.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p.

3089-3100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>. Acesso em: 15 maio 2025.

SOUZA, A. Q. de; ROSA, A. R.; SIQUEIRA, D. da S.; ROCKEMBACH, J. do A. As características e desafios do enfermeiro gestor no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 11, n. 2, p. 1–18, 2024. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/1004>. Acesso em: 18 maio

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. **Barbarói**, n. 56, p. 141-163, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14643>. Acesso em: 17 maio 2025.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4393-4404, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>. Acesso em: 15 maio 2025.

VELOSO, C. M. Z. et al. Práticas de Enfermagem na Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 15, supl. 1, e202405SUPL1, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202405SUPL1. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202405SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202405SUPL1.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

XAVIER, Hatlla Layla Pimentel; TENÓRIO, Hulda Alves de Araújo; SANTOS, Ewerton Amorim dos. Os desafios do enfermeiro na humanização da atenção básica à saúde: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141194, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1194>. Acesso em: 18 maio 2025.

CAPÍTULO 7

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DO SUS: PROTAGONISMO, DESAFIOS E TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA

Anna Beatriz Saraiva Thomé
Izabelly Araújo Duarte
Letícia Filgueiras de Magalhães
Malu Santiago de Souza
Maria Antonia Lima Moojen
Sarah Eliasha de Araújo Oliveira
Bruna Hellen Vaz Pires
Barbara Almeida Soares Dias
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

O ano de 2025 marca o aniversário de 37 anos da Constituição Federal, que incorporou ideias da saúde como direito universal e dever do Estado. Desde meados da década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária se opôs à ditadura militar e desempenhou um papel fundamental na redemocratização do país. Reunindo profissionais de saúde pública, sindicatos e ativistas, o movimento defendeu a natureza pública do sistema de saúde e definiu estratégias para reformar o setor brasileiro. Isso levou ao reconhecimento da saúde como um direito garantido por políticas sociais (Fernandes e Sousa, 2020).

Deste modo, a Lei 8.080/90, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada em 1990 e visa garantir a assistência integrada, universal e gratuita para a população. O SUS segue um modelo descentralizado, com cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) assumindo responsabilidades administrativas. As políticas descentralizadas do SUS são geridas por meio de uma estrutura com participação comunitária e, tanto nos níveis estadual quanto federal, comissões e conselhos de saúde monitoram a implementação dos programas de saúde (Brasil, 1990).

Os princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade representam as bases estruturantes do sistema. Já as diretrizes, como a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária, são os meios pelos quais se busca alcançar e legitimar os objetivos do SUS (Silva; Pereira; Xavier, 2021).

Com a criação do SUS, a enfermagem deixa de ser vista apenas como uma área para pessoas que cuidam por vocação ou religiosidade, e passa a ocupar um espaço profissional, técnico e científico. De acordo com Oliveira et al. (2017), a enfermagem possui um papel inegociável na área da saúde, pois tem uma enorme contribuição para seu funcionamento, desempenhando funções desde o nível gerencial até o nível assistencial. Tal ampliação de tarefas impulsionou os enfermeiros a possuírem conhecimentos e habilidades necessários para executar tais ações com ética, eficiência e humanidade, expandindo o papel da enfermagem e garantindo seu protagonismo no SUS.

Dessa forma, a atuação técnica e humanizada deve reger todos os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, tendo em vista que o exercício da profissão de maneira equivocada pode prejudicar não somente o profissional, mas também seu paciente. Sendo assim, é de suma importância que os enfermeiros adotem posturas profissionais, decentes, éticas e metódicas, embasados sempre na ciência e em estudos previamente realizados. Silva Castro e colaboradores (2019) apontam que o cuidado deve ser realizado de forma holística, psicossocial e fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS. Essa afirmação destaca a importância de um cuidado que acolha o paciente com empatia, sem abrir mão do profissionalismo e da conduta ética por parte dos profissionais de saúde.

Assim, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o enfermeiro é o profissional que constrói relações de diálogo, praticando a escuta ativa, a humanização e o respeito. Acioli et al. (2014, p. 637) afirmam que “essas práticas ultrapassam as tarefas básicas e técnicas do cuidado de enfermagem na Atenção Básica em Saúde (ABS)”. Por atuar com ênfase na humanização, o enfermeiro segue de forma consistente o modelo biopsicossocial, que considera o paciente em sua integralidade.

Entretanto, existem desafios vivenciados pelo enfermeiro no âmbito do SUS, sendo estes a sobrecarga de trabalho nas unidades básicas de saúde e hospitalares, consequente da escassez de profissionais, sendo esta sinalizada como fator significativo para a exaustão dos profissionais de enfermagem e isso compromete a o bem estar das equipes e também a qualidade do atendimento prestado. Desta maneira, a área da enfermagem é a que mais sofre pela falta de reconhecimento e valorização, mesmo ela sendo um dos pilares na recuperação integral dos pacientes. A ausência de políticas públicas, campanhas, o piso salarial baixo contribui para a continuação dessa situação problemática (Bastos, 2021).

Considerando o exposto, o presente estudo buscou resgatar na literatura dados que permitam compreender a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os desafios enfrentados para a efetivação do cuidado integral.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa analisar as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro no âmbito do SUS. A revisão narrativa se caracteriza por um meio de estudo que permite a síntese descritiva e interpretativa de produções científicas sobre determinado assunto, sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de seleção e análise, possibilitando ao pesquisador reunir diferentes abordagens metodológicas e teóricas sobre o tema (Rother, 2007). O presente estudo surgiu por meio da questão norteadora: Como se dá a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção do SUS e quais os principais desafios enfrentados para a efetivação do cuidado integral? A partir disso, buscou-se explorar, por meio da literatura, como a atuação do enfermeiro se desenvolve no âmbito do sistema e quais os principais desafios enfrentados nesse contexto. A seleção dos artigos ocorreu a partir da busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando os termos: “Sistema Único de

Saúde”, “atenção à saúde”, “cuidado integral”, “sobrecarga de trabalho”, “enfermagem”.

O levantamento de artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sites com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS, Medline, entre outras), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes.

O acesso ocorreu entre 07 de maio a 26 de maio de 2025. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “enfermeiro”, “SUS (Sistema Único de Saúde)”, “enfermagem”. A partir da análise crítica dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados 33 artigos que atendiam a temática da atuação do enfermeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria das publicações se deu entre 2020 a 2024.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos relacionados à atuação do enfermeiro no âmbito do SUS disponíveis na íntegra, publicados no período de 2014 a 2025, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos desta narrativa os artigos que não estavam relacionados à temática abordada na presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da literatura analisada, para melhor explanação da narrativa, os resultados da presente revisão serão apresentados em dois tópicos sendo eles: o protagonismo da enfermagem nos níveis de atenção à saúde no âmbito SUS e os desafios atuais da enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde:

O protagonismo da enfermagem nos níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS

O cuidado do enfermeiro no âmbito do SUS configura-se por muitas vezes como uma prática empreendedora pela inserção ativa e

pró ativa nos diferentes espaços de atuação profissional. De acordo com Backes et al. (2021) isso acontece devido às possibilidades interativas e associativas com os diferentes setores e contextos sociais inclusos no SUS. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde amplia as formas de atuação do enfermeiro, fundamentando-se nos princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade, e nas diretrizes organizacionais de descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária (Braum et. al, 2025).

Segundo Leite et al. (2023), a prática de enfermagem tem passado por transformações, migrando de um modelo curativo e hospitalar para uma atuação mais voltada à promoção e proteção da saúde em contextos coletivos, especialmente nas UBS. Com isso, a presença dos enfermeiros na gestão da saúde tem se tornado cada vez mais comum entre gestores, profissionais da área e pesquisadores. No entanto, a formação desses profissionais ainda oferece pouca preparação para assumir funções administrativas e assistenciais, apesar de sua importância na gestão do SUS, tanto em níveis macro quanto microestruturais.

Dentro desse contexto, o papel do enfermeiro no SUS vai além da assistência ao cuidado, assumindo também tarefas gerenciais que garantem o bom funcionamento do sistema. Sua atuação gerencial vai para além daquilo visto durante a faculdade, já que, no âmbito do SUS, são exigidas competências relacionadas ao gerenciamento de processos, administração de insumos e organização do serviço. De acordo com Kerchener et al. (2023), é importante que os profissionais não se limitem apenas às práticas da rotina, mas desenvolvam competências gerenciais que contribuam para melhorias no sistema. É necessário que o enfermeiro vá além do conhecimento empírico e adote uma postura crítica sobre sua prática profissional, entendendo que a gerência também é uma área que exige estudo e atualização constante, garantindo a integralidade, universalidade, equidade e humanização nos três níveis de atenção à saúde.

No que diz respeito à atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), esta é marcada por múltiplas responsabilidades, sendo a gerência do processo de trabalho ainda predominante frente à

prática clínica. Atividades como a coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), educação permanente e gestão de insumos são prioritárias, enquanto as ações clínicas, como solicitação de exames e prescrição terapêutica, são realizadas de forma fragmentada, muitas vezes sem acompanhamento do usuário ou uso de ferramentas adequadas à gestão do cuidado em casos complexos (Alvarenga e Sousa, 2022).

Apesar da expectativa de um cuidado ampliado, os enfermeiros, especialmente os das Unidades de Saúde da Família (USF), ainda enfrentam limitações no uso de práticas educativas, ferramentas tecnológicas de cuidado e diagnósticos situacionais que orientem as ações. Há também uma reduzida participação na construção da agenda de cuidados, no segmento dos usuários encaminhados e na aplicação de instrumentos voltados à abordagem familiar e comunitária (Brasil, 2017).

Para um cuidado efetivo, é essencial que o enfermeiro estabeleça uma relação pautada no diálogo, respeito e humanização. O desenvolvimento de um plano de cuidado deve considerar aspectos da vida do usuário, sua família e ambiente, o que ainda não é amplamente incorporado na prática, dentre as atribuições do enfermeiro na ESF pode-se afirmar que vão desde a assistência no consultório até às atividades externas como educação em saúde no território e visitas domiciliares (Silva et al., 2024).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro entre 2009 e 2013 evidenciou que as visitas domiciliares têm se mostrado um recurso fundamental na APS, sendo realizadas pela maioria dos enfermeiros permitindo ações assistenciais aliadas à escuta ativa, educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a comunidade (Acioli et al., 2014).

Outro elemento importante é a consulta de enfermagem, que ganhou força com a implantação da Estratégia Saúde da Família. Essa prática tem um caráter educativo, proporciona maior autonomia ao usuário e fortalece o vínculo com a equipe e o serviço, além de ampliar o acesso à atenção à saúde (Santos et al., 2022).

De acordo com Brito e Souza (2021) a educação em saúde é uma prática voltada para a conscientização e autonomia dos indivíduos, estimulando a visão crítica, o autocuidado e a ação coletiva na

promoção da saúde. Por meio da troca de saberes, busca-se prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, promovendo transformações individuais e sociais. Apesar de sua importância, a prática ainda é limitada no sistema de saúde, exigindo formação continuada dos profissionais e adoção de novas metodologias. A enfermagem destaca-se nesse processo por seu compromisso social e pelo cuidado humanizado, sendo peça-chave na construção de uma sociedade mais justa. As ações educativas da Estratégia Saúde da Família (ESF) fortalecem a autoestima e responsabilidade da população sobre seus hábitos. A prática educativa deve ser crítica e reflexiva, visando a participação popular e a intervenção efetiva no cotidiano das comunidades.

Nesse cenário, o uso de tecnologias no cuidado, a implantação do Telessaúde nas unidades de saúde, com protagonismo das enfermeiras, demonstrou potencial para resolver muitos casos na Atenção Primária. Contudo, só oferecer o serviço não garante seu uso, exigindo envolvimento da gestão e estratégias eficazes. A atuação das enfermeiras foi essencial na organização da demanda reprimida e na articulação com a regulação. Em áreas remotas, seu papel fortaleceu o acesso e a resolutividade dos serviços. As experiências no SUS permitiram intervenções mais assertivas e adaptadas à realidade local. A participação ativa da enfermagem também evidenciou a necessidade de envolver outras categorias profissionais no uso do serviço digital. Com isso, a enfermagem reafirma sua importância nos cuidados à população, promovendo conexões e melhorias reais na saúde coletiva (Torres et al., 2025).

Outros níveis de assistência em que o protagonismo da enfermagem se evidencia são a atenção secundária e a terciária, especialmente em contextos de urgência e emergência, os quais são fundamentais para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais desempenham um papel importante na redução da morbimortalidade e das sequelas incapacitantes, assegurando uma assistência de qualidade, adequada e contínua, por meio de uma equipe qualificada que deve possuir facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas em situações críticas (Moreira et al., 2021).

Nos serviços de urgência e emergência, o enfermeiro é responsável por atividades que exigem alto nível técnico e decisões rápidas, como a classificação de risco, administração de medicamentos de alta vigilância e realização de procedimentos complexos. Além disso, exerce funções de liderança, coordenação da equipe de enfermagem e educação permanente, promovendo a humanização do atendimento e a segurança do paciente (Silva et al., 2022; Bugs et al., 2017). A implementação de programas educativos, como o Trauma Life Support Courses for Nurses (TLS for Nurses), tem sido uma estratégia eficaz para aprimorar as competências desses profissionais (Hargreaves, 2021).

Além das competências técnicas, o enfermeiro deve possuir habilidades interpessoais, como liderança, comunicação eficaz e estabilidade emocional, essenciais para o gerenciamento da equipe e a tomada de decisões em ambientes de alta pressão (Camargo et al., 2018). A capacitação contínua e a utilização de ferramentas de gestão do cuidado são necessárias para enfrentar os desafios desses ambientes e promover uma assistência segura e eficaz (Santana et al., 2021).

Desafios Atuais da Enfermagem nos Diferentes Níveis de Atenção à Saúde

Rosenhead et. al. (2019) afirma que a liderança pode ser vista como um instrumento que impulsiona a transformação e o progresso do sistema social. Dentro desse contexto, a figura do líder não é a de um autoritário, mas sim de indivíduos que têm a habilidade de unir pessoas e desenvolver soluções que sejam eficazes e sustentáveis.

Assim, entende-se que o enfermeiro assume um papel fundamental no âmbito do Sistema Único de Saúde, exercendo sua liderança nos mais diversos setores de saúde, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, etc. Além disso, se faz presente, também, em todas as estruturas organizacionais do sistema brasileiro: hospitais, ambulatórios, centros de saúde, UBS, SAMUs, UPAs, entre outros. Para Silva e Machado (2019), a enfermagem é crucial para qualquer sistema de saúde, sendo impossível seguir sem ela.

Entretanto, de acordo com Fernandes et. al. (2018) a atuação dos enfermeiros, enfrenta desafios que podem diminuir seu bom desempenho e afetar sua vida fora do ambiente trabalhista, como: estresse gerado pela alta carga horária; ambiente de trabalho insatisfatório; escassez de recursos materiais; qualidade de formação insuficiente, falta de humanização, inadequação do sistema de saúde, entre outros fatores. Dessa forma, faz-se preciso trazer à tona tais desafios e discutí-los.

Nos estudos de Nunciaroni et al., (2022), destaca-se que o SUS, principal empregador da Enfermagem, sofre com reduções orçamentárias que afetam o financiamento das políticas públicas de saúde. Essa situação resulta em desemprego, baixos salários e desvalorização profissional. Nesse sentido, os direitos das jornadas de 30 horas e estrutura adequada para descanso tornam-se cada vez mais inacessíveis. O congelamento salarial e a falta de investimentos em tecnologia e infraestrutura agravam esse cenário. Além disso, a escassez de recursos impede a contratação de novos profissionais, gerando sobrecarga nas equipes de enfermagem e prejudicando a qualidade do cuidado prestado.

Nesse contexto, Félix, Pinheiro e Júnior (2022) apontam que a precariedade estrutural das unidades compromete a satisfação dos profissionais da APS, dificultando a oferta de cuidado integral conforme mostrado, que vai muito além do modelo biomédico. Os relatos das equipes que atuam na zona rural apontam o desprovimento de recursos nas unidades de saúde que fazem o atendimento primário, incluindo a falta de insumos, EPIs e transporte. A ausência de postos fixos e condições mínimas, como água e banheiros, dificulta a realização das atividades e compromete a qualidade do atendimento prestado.

Ademais, é fundamental reconhecer que, no Brasil, a humanização enfrenta obstáculos tanto nas instituições de saúde pública quanto nas privadas. Uma das questões mais relevantes é a propensão a concentrar-se unicamente na enfermidade, desconsiderando o paciente como um ser humano que possui preocupações que vão além da doença. A evolução rápida de tecnologias como inteligências artificiais, demonstram a importância de se valorizar o trabalho de um profissional

da saúde qualificado e pronto para atender usuários do SUS equitativamente. (Fensterseifer, 2022)

Oferecer cuidado ao paciente vai muito além da prestação de assistência médica; envolve também acolher suas dores, incertezas e ansiedades. Na terapia intensiva, a enfermagem deve adotar uma abordagem holística em relação ao paciente, especialmente na UTI, onde frequentemente as máquinas têm mais destaque que os seres humanos. Portanto, é fundamental encontrar um equilíbrio entre a tecnologia e a atenção humanizada. (Santos, 2021).

Nesse sentido, o ambiente das UTIs impõe desafios ainda mais específicos à prática da enfermagem. De acordo com pesquisa realizada em 2024, os profissionais que atuam nesses setores enfrentam elevada pressão relacionada à segurança do paciente, necessidade de vigilância contínua, uso intensivo de tecnologias e tomada de decisões críticas em curto espaço de tempo. Tal contexto exige habilidades técnicas avançadas, raciocínio clínico apurado e uma significativa capacidade emocional para lidar com situações de risco iminente à vida. Destaca-se que falhas na comunicação, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos claros continuam sendo barreiras relevantes, impactando negativamente a segurança do paciente e a qualidade do atendimento (Souza, Toledo e Silva, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar os principais desafios enfrentados para a efetivação do trabalho integral. A partir da análise da literatura científica, foi possível constatar que a enfermagem vai muito além da assistência direta ao paciente. Atuando também na gestão, na educação em saúde e na articulação com a comunidade.

Observou-se que, apesar dos avanços no reconhecimento da enfermagem como pilar fundamental do cuidado, ainda persistem desafios estruturais que limitam a atuação desses profissionais. Condições precárias de trabalho, sobrecarga, escassez de recursos e

desvalorização profissional são fatores recorrentes que impactam a qualidade da assistência e o bem-estar das equipes.

Ao reunir essas evidências, o estudo reforça o papel essencial da enfermagem no funcionamento do SUS e destaca a urgência de políticas públicas que assegurem melhores condições de trabalho, valorização profissional e investimentos contínuos na formação e capacitação. Além disso, oferece subsídios relevantes para uma educação mais crítica, ética e reflexiva, alinhada aos princípios do SUS, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e comprometidos com a saúde coletiva.

Durante a revisão, percebemos a escassez de materiais recentes que abordam a atuação da enfermagem no SUS. Essa falta de conteúdo atual evidencia o quanto ainda é necessário que estudantes e profissionais compartilhem suas vivências e saberes por meio da produção científica. Além disso, essa limitação acabou dificultando uma compreensão mais clara da realidade enfrentada hoje pelos enfermeiros na rede pública.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; KEBIANI, L. V. A.; FARIA, M. G. A.; et al. Care practices: the role of nurses in primary health care. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. Acesso em: 19 de maio de 2025.

ASSIS, M. M. A. et al. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 333-338, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680221j>. Acesso em: 21 maio 2025.

ALVARENGA, J. da P. O.; SOUSA, M. F. de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 46, n. 135, p. 1077-1092, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/articulo/sdeb/2022.v46n135/1077-1092/pt/>. Acesso em: 21 maio 2025.

BACKES, D. S.; ADAMES, N. H.; WEISSHEIMER, A. S.; BÜSCHER, A.; BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L. O cuidado empreendedor de enfermagem induzindo práticas saudáveis em comunidades

vulneráveis. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200010. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1567>. Acesso em: 21 maio 2025.

BASTOS, J. C. dos S.; GOMES, J. C. C.; CASTRO, V.; PRATA, M.; NASCIMENTO, J. C. C.; NOGUEIRA, A. L. F.; COSTA, P.; LIMA, C. da S.; SOUSA, S. de A.; LOPES, G. de S. Síndrome de Burnout e os estressores relacionados à exaustão emocional em enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5846, fev. 2021. Acesso em: 20 de maio de 2025.

BUGS, T. V. et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 7, n. 1, p. 90-99, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436 estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em: 19 maio 2025.

HARGREAVES, L. H. H. Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar nos Estados Unidos da América. **Brazilian Journal of Emergency Medicine**, v. 1, n. 1, p. 9-13, 2021.

KERCHENER, F. R.; SOUZA, S. J. P. de; LOPES, J. do C. M.; AMARO, M. L. de M. Competências do enfermeiro e suas dimensões gerenciais na unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Gestão & Saúde**, v. 25, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59974/1984-8153.2023.22>. Acesso em: 21 maio 2025.

LEITE, I. F.; SANTOS, T. R.; CUNHA, S. T. P. R. da; SANTOS, J. da S.; JESUS, D. R. R. de; SILVA, J. P. G.; ROSENSTOCK, K. I. V.; FARIAS, J. A.; PINHEIRO, R. B. C.; GOMES, C. M. Direction of teaching in nursing towards the management of care in the SUS: compatibility between training and the product. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e2912138194, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.38194. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38194>. Acesso em: 21 maio 2025.

LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M.; ROS, C.; et al. Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 898-903, 2017.

MOLERO JURADO, M. D. M. et al. Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. **PloS One**, v. 16, n. 6, e0251936, 2021. Disponível em: [Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses - PubMed](#). Acesso em: 21 maio 2025.

MOREIRA, I. M. M. et al. As barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80619-80629, 2021.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. A prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 333-345, 2005. Acesso em: 20 de maio de 2025.

NUNCIARONI, A. T.; CUNHA, C. L. F.; BORGES, F. A.; SOUZA, I. L. de; KOSTER, I.; SOUZA, I. S. de; SILVA, L. dos S.; FERREIRA, S. R. S. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61–80, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i1.234. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 21 maio 2025.

OLIVEIRA, S. A.; ALMEIDA, M. L.; SANTOS, M. F.; ZILLY, A.; PERES, A. M.; ROCHA, F. L. R. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64.OMS>. Acesso em: 19 maio 2025.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS: UM ENFOQUE NA EQUIDADE E NA DESCENTRALIZAÇÃO. **Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas**, v. 5, n. Edição Especial, 2025. Disponível em: <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/ensinoeducacaoociencias/article/view/2060>. Acesso em: 21 maio 2025.

QUARESMA, A. S.; XAVIER, D. M.; VAZ, M. R. C. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, 8º de abril, v. 87, n. 25, p. 1-10, 2019. Acesso em: 21 de maio de 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 19 maio 2025.

SARAIVA FELIX, R.; MORAIS PINHEIRO, V. R.; NEVES JÚNIOR, T. T.; OLIVEIRA DE MEDEIROS, R.; CÂMARA SILVA GUEDES, A. C.; DANTAS VIEIRA, H. W.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2023. DOI: 10.18569/tempus.v16i4.3062. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3062>. Acesso em: 21 maio 2025.

SANTANA, L. F.; PARIS, M. da C.; GABRIEL, K. de O. F.; ROSA, W. F.; PETRY, I. L.; ALVES, J. N. B.; ROSSA, T. A. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/ Nurse's performance in urgency and emergency: integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 35994–36006, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-184. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27870>. Acesso em: 19 maio 2025.

SANTOS, Ana Beatriz Silva dos et al. Relato de experiência: consulta de enfermagem no contexto de Estratégia Saúde da Família. In: **Anais do II Congresso Nacional Multidisciplinar em Saúde do Idoso da LASIPA**. Anais... Belém (PA): UNIESAMAZ, 2022. Disponível em: [Relato De Experiência: Consulta De Enfermagem No Contexto De Estratégia Saúde Da Família | Even3 Publicações](#). Acesso em: 21 maio 2025.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016> Acesso em: 21 de maio de 2025.

SILVA, Áchelles M. B.; PEREIRA, M. de C.; XAVIER, I. L. A.; LISBOA, A. F. M. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, e4912, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4912.2021>. Acesso em: 19 maio 2025.

SILVA, Deiviane Pereira da et al. Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 12, p. 6005-6016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, F. N. de A.; AGONIGI, R. C.; ACIOLI, S. Práticas de enfermeiras na saúde da família: continuidade no cuidado a usuários com condições crônicas. **Rev. enferm. UERJ** [Internet], 17 dez. 2024. [citado 21 maio 2025], v. 32, n. 1, e82615. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemueroj/article/view/82615>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, T. C. S. et al. Atribuições do enfermeiro no serviço de urgência e emergência em unidade de pronto atendimento. **Health & Society**, v. 2, n. 2, p. 21-30, 2022.

SOUSA DE BRITO, A. F.; MACENA SOUSA, C. A educação em saúde no processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 224–234, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n1ID21020. Acesso em: 21 maio 2025.

SOUSA, Camila; FENANDES, Violeta Campolina. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 12, p. 1–17, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.579. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

SOUZA, H. L.; TOLEDO, A.; SILVA, E. R. Desafios do profissional enfermeiro frente à segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7519–7538, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.17168. Acesso em: 22 maio 2025.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x

TORRES, M. G. M.; DURVAL, R. de O.; LOPES, L. de J. S. Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 92, p. 14206–14215, 2025. DOI:10.36489/saudecoletiva.2024v14i92p14206-14215. Acesso em: 21 maio 2025.

SOBRE A ORGANIZADORA



Gleidilene Freitas da Silva

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Roraima - UFRR (2020), Mestra em Ciências da Saúde pela UFRR (2022), Especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Enfermagem em Centro Cirúrgico, Saúde do Trabalhador e Estratégia Saúde da Família. Atualmente faz parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS - certificado no CNPq pela Universidade Federal de Roraima. Instagram: @gepecsufrr); atua como professora Substituta da UFRR; e atua como tutora do PET Saúde - Equidade da UFRR. Tem experiência na área de Enfermagem atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e SUS. Contato: gleidilene.silva.enf@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 27,63,72,76,89

Adoecer 11

Afeto 16

C

Crenças 11,14,17,23

Cuidados personalizados 16

D

Desenvolvimento pessoal 14,16

Desigualdades sociais 31,50

E

Escuta ativa 37,43,84,88

Estigma 16,45,47,48

Evoluções 14

F

Formação profissional 27,36,37

H

Humanização do cuidado 14,17,19,23,26,27

N

Neurociência 12

O

Organização Mundial da Saúde 11,24

P

Pandemia 17,18

Prevenção 12,19,25,26,60,72,75,90

R

Recursos terapêuticos 25

T

Tratamento de doenças 12,26

V

Vulnerabilidade social 37

ISBN 978-65-5388-332-1



9 786553 883321 >