

JOZADAKE PETRY FAUSTO

KAREN VALLADARES DE FARIA

LAYSE DA SILVA VIEIRA

ALEXANDRA DA SILVA RIBEIRO BENEVIDES (Org)

---

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
DA SAÚDE PÚBLICA:  
UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

SÃO PAULO | 2026



JOZADAKE PETRY FAUSTO

KAREN VALLADARES DE FARIA

LAYSE DA SILVA VIEIRA

ALEXANDRA DA SILVA RIBEIRO BENEVIDES (Org)

---

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
DA SAÚDE PÚBLICA:  
UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

SÃO PAULO | 2026



1.<sup>a</sup> edição

**Organizadores**

Jozadake Petry Fausto  
Karen Valladares de Faria  
Layse da Silva Vieira  
Alexandra da Silva Ribeiro Benevides

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SAÚDE PÚBLICA: UMA  
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

ISBN 978-65-6054-353-9



DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SAÚDE PÚBLICA: UMA  
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

1.<sup>a</sup> edição

SÃO PAULO  
EDITORA ARCHÉ  
2026

**Copyright © dos autores e das autoras.**

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 Internacional* (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D478      Desafios contemporâneos da saúde pública [livro eletrônico] : uma abordagem interdisciplinar / organização de Jozadake Petry Fausto... [et al.]. – 1. ed. – São Paulo, SP: Editora Arché, 2026.

Formato: ePUB

Requisitos de sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-6054-353-9

1. Saúde pública – Brasil. 2. Interdisciplinaridade – Políticas de saúde. 3. Gestão em saúde – Abordagens contemporâneas. 4. Políticas públicas – Sistema de saúde. I. Fausto, Jozadake Petry. II. Faria, Karen Valladares de. III. Vieira, Layse da Silva. IV. Benevides, Alexandra da Silva Ribeiro.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

1ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista e José Rafael Santos da Silva.

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos,

Ilustrações: José Rafael Santos da Silva, Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista.

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos, José Rafael Santos da Silva e Talita Tainá Pereira Batista.

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

## **EQUIPE DE EDITORES**

### **EDITORA- CHEFE**

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

### **CONSELHO EDITORIAL**

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciências Sociais - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubiranilze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciências Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinhama- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM







## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 01.....</b>	<b>11</b>
<b>DESAFIOS ENFRENTADOS PELA SAÚDE PÚBLICA</b>	
Layse da Silva Vieira	
Joseval Evangelista de Jesus Oliveira Filho	
Lauren Mendes Holsbach Camoretto Robalo	
Pedro Victor Rodrigues Linhares	
Emily Jamile Silva da Anunciação	
 10.51891/978-65-6054-353-9-01	
<b>CAPÍTULO 02.....</b>	<b>39</b>
<b>BARREIRAS NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b>	
Danilo Alves de França	
Layse da Silva Vieira	
Emily Jamile Silva da Anunciação	
 10.51891/978-65-6054-353-9-02	
<b>CAPÍTULO 03.....</b>	<b>67</b>
<b>VULNERABILIDADES SOCIAIS E O ADOECIMENTO EM POPULAÇÕES PERIFÉRICAS</b>	
Karen Valladares de Farias	
Danilo Alves de França	
Layse da Silva Vieira	
Victor Augusto Sebben	
Fernanda Freitas Montefusco	
 10.51891/978-65-6054-353-9-03	
<b>CAPÍTULO 04.....</b>	<b>111</b>
<b>OBESIDADE INFANTIL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</b>	
Lucas William do Carmo Moreira	
Layse da Silva Vieira	
João Victor Rodrigues Ribeiro	
Maria Aparecida Pedrosa Rodrigues	
 10.51891/978-65-6054-353-9-04	
<b>CAPÍTULO 05.....</b>	<b>145</b>
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA</b>	
Jozadake Petry Fausto	
Layse da Silva Vieira	
 10.51891/978-65-6054-353-9-05	
<b>CAPÍTULO 06.....</b>	<b>176</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL</b>	
Carolini Hofstatter Korb	
Danilo Alves de França	
Blenda Michela Santana Anunciação	
Victor Augusto Sebben	
Livia Beatriz da Costa Lemos	
 10.51891/978-65-6054-353-9-06	
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>154</b>

## **CAPÍTULO 01**

### **DESAFIOS ENFRENTADOS PELA SAÚDE PÚBLICA**

Layse da Silva Vieira

Joseval Evangelista de Jesus Oliveira Filho

Lauren Mendes Holsbach Camoretto Robalo

Pedro Victor Rodrigues Linhares

Emily Jamile Silva da Anunciação

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELA SAÚDE PÚBLICA**

## CHALLENGES FACED BY PUBLIC HEALTH

## DESAFÍOS ENFRENTADOS POR LA SALUD PÚBLICA

**Layse da Silva Vieira<sup>1</sup>**  
**Joseval Evangelista de Jesus Oliveira Filho<sup>2</sup>**  
**Lauren Mendes Holsbach Camoretto Robalo<sup>3</sup>**  
**Pedro Victor Rodrigues Linhares<sup>4</sup>**  
**Emily Jamile Silva da Anunciação<sup>5</sup>**

## RESUMO

A saúde pública, como direito social fundamental, demanda atuação estatal para assegurar acesso universal, integral e equitativo aos serviços. Contudo, enfrenta desafios estruturais, organizacionais e financeiros que comprometem a efetividade das políticas públicas. A complexidade dos sistemas, somada às transições demográficas e aos determinantes sociais, amplia desigualdades e pressiona a capacidade assistencial. O subfinanciamento, a fragmentação dos serviços e a precarização do trabalho reduzem a qualidade e a continuidade do cuidado. Nesse contexto, torna-se indispensável fortalecer políticas integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, garantindo maior equidade, eficiência e estabilidade aos sistemas públicos de saúde para toda a população brasileira contemporânea. O estudo analisa criticamente os desafios da saúde pública, avalia seus impactos na assistência em saúde e examina estratégias adotadas para enfrentar problemáticas estruturais,

---

<sup>1</sup> Mestranda de vigilância em saúde. Instituição: pela Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Educação. Instituição: Universidade Leonardo da Vinci.

<sup>3</sup> Biomédica e Farmacêutica. Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

<sup>4</sup> Mestrado em administração; Professor no curso de direito. Instituição: Universidade Caxias do Sul; Centro Universitário Inta – UNINTA.

<sup>5</sup> Graduação em Odontologia; Especialista em Estomatologia; Especialista em Periodontia; Acadêmica do 1º semestre de Medicina. Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA); Hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB); Universidade Leonardo da Vinci (ULDV). Lattes: 4230526755403172. Orcid: 0009-0009-5024-4760.

organizacionais e institucionais contemporâneas. O texto aborda fundamentos da saúde pública, sua evolução histórica, consolidação no Brasil com o SUS e destaca determinantes sociais como fatores estruturais que produzem desigualdades e influenciam processos de adoecimento coletivo. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, caráter descritivo e analítico, fundamentada em bases científicas, visando analisar criticamente produções recentes sobre os desafios contemporâneos da saúde pública. A análise aborda os principais desafios estruturais da saúde pública, seus impactos na assistência como fragmentação e iniquidades e as estratégias institucionais de enfrentamento, incluindo gestão integrada, governança participativa e qualificação profissional. Conclui-se que os desafios estruturais da saúde pública envolvem desigualdades sociais, fragilidades na gestão, financiamento e recursos humanos, exigindo equidade, integração intersetorial e fortalecimento institucional sustentável.

**Palavras chaves:** Saúde Pública. Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas de Saúde. Gestão em Saúde.

#### ABSTRACT

Public health, as a fundamental social right, demands state action to ensure universal, comprehensive, and equitable access to services. However, it faces structural, organizational, and financial challenges that compromise the effectiveness of public policies. The complexity of the systems, coupled with demographic transitions and social determinants, amplifies inequalities and puts pressure on healthcare capacity. Underfunding, fragmentation of services, and precarious working conditions reduce the quality and continuity of care. In this context, it becomes essential to strengthen integrated, sustainable, and evidence-based policies, guaranteeing greater equity, efficiency, and stability to public health systems for the entire contemporary Brazilian population. This study critically analyzes the challenges of public health, evaluates its impacts on healthcare, and examines strategies adopted to address contemporary structural, organizational, and institutional problems. The text addresses the fundamentals of public health, its historical evolution, its consolidation in Brazil with the SUS (Unified Health System), and highlights social determinants as structural factors that produce inequalities and influence

processes of collective illness. This is a literature review study, with a qualitative approach, descriptive and analytical character, based on scientific principles, aiming to critically analyze recent publications on the contemporary challenges of public health. The analysis addresses the main structural challenges of public health, their impacts on care such as fragmentation and inequities, and the institutional strategies for addressing them, including integrated management, participatory governance, and professional qualification. It concludes that the structural challenges of public health involve social inequalities, weaknesses in management, financing, and human resources, requiring equity, intersectoral integration, and sustainable institutional strengthening.

**Keywords:** Public Health. Unified Health System (SUS). Health Policies. Health Management.

## RESUMEN

La salud pública, como derecho social fundamental, exige la acción del Estado para garantizar el acceso universal, integral y equitativo a los servicios. Sin embargo, enfrenta desafíos estructurales, organizativos y financieros que comprometen la eficacia de las políticas públicas. La complejidad de los sistemas, sumada a las transiciones demográficas y los determinantes sociales, amplifica las desigualdades y presiona la capacidad de atención sanitaria. La falta de financiación, la fragmentación de los servicios y las precarias condiciones laborales reducen la calidad y la continuidad de la atención. En este contexto, resulta esencial fortalecer políticas integradas, sostenibles y basadas en la evidencia, garantizando mayor equidad, eficiencia y estabilidad a los sistemas de salud pública para toda la población brasileña contemporánea. Este estudio analiza críticamente los desafíos de la salud pública, evalúa su impacto en la atención sanitaria y examina las estrategias adoptadas para abordar los problemas estructurales, organizativos e institucionales contemporáneos. El texto aborda los fundamentos de la salud pública, su evolución histórica, su consolidación en Brasil con el SUS (Sistema Único de Salud) y destaca los determinantes sociales como factores estructurales que generan desigualdades e influyen en los procesos de enfermedad colectiva. Se trata de una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y analítico, basada en principios científicos, que busca analizar

críticamente publicaciones recientes sobre los desafíos contemporáneos de la salud pública. El análisis aborda los principales desafíos estructurales de la salud pública, sus impactos en la atención, como la fragmentación y las inequidades, y las estrategias institucionales para abordarlos, incluyendo la gestión integrada, la gobernanza participativa y la cualificación profesional. Se concluye que los desafíos estructurales de la salud pública implican desigualdades sociales, deficiencias en la gestión, el financiamiento y los recursos humanos, lo que requiere equidad, integración intersectorial y un fortalecimiento institucional sostenible.

**Palabras clave:** Salud Pública. Sistema Único de Salud (SUS). Políticas de Salud. Gestión de la Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto direito social fundamental, constitui um dos pilares centrais das políticas públicas contemporâneas, atribuindo ao Estado a responsabilidade pela garantia do acesso universal, integral e equitativo aos serviços. Conforme Silva e Canevari (2024), sua efetivação depende da capacidade do poder público de formular, implementar e sustentar políticas capazes de reduzir desigualdades, enfrentar iniquidades sociais e assegurar proteção social, por meio de sistemas organizados, gestão eficiente e planejamento contínuo.

Sob essa ótica, os sistemas públicos de saúde caracterizam-se por elevada complexidade estrutural, organizacional e funcional, resultante da articulação entre múltiplos níveis de atenção, diversos atores institucionais e diferentes setores sociais. Essa complexidade exige modelos de gestão integrados e redes de atenção articuladas, contudo, a fragmentação dos serviços, a descontinuidade das políticas e a desarticulação intersetorial comprometem a continuidade do cuidado e a capacidade de resposta do sistema (Bastos *et al.*, 2020).

As transições demográficas e epidemiológicas transformaram o perfil populacional e os padrões de adoecimento, ampliando as demandas sobre os sistemas de saúde. Segundo Albuquerque *et al.* (2021), o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a persistência dos agravos infecciosos exigem a reorganização dos modelos de cuidado, o fortalecimento das redes de atenção e a ampliação da capacidade assistencial, impactando a

sustentabilidade dos sistemas e a qualidade da assistência à população.

Enquanto, os determinantes sociais da saúde estruturam a produção do adoecimento e da vulnerabilidade, uma vez que desigualdades sociais, econômicas e territoriais moldam as condições de vida da população e o acesso a recursos essenciais, como moradia, educação, saneamento e trabalho. O processo saúde-doença, assim, resulta de múltiplas determinações sociais e estruturais, que se intensificam em contextos de exclusão social, ampliando os desafios para a organização dos serviços e para a efetividade da saúde pública (Pereira *et al.*, 2024).

Nesse cenário, manifestam-se profundas disparidades no acesso aos serviços de saúde, configurando-se como um dos principais entraves à efetivação do cuidado. Conforme Santos-Melo *et al.* (2023), barreiras geográficas, econômicas, culturais e institucionais limitam o acesso oportuno e contínuo da população, enquanto a distribuição desigual da oferta assistencial aprofunda as iniquidades regionais e mantém grupos populacionais em maior vulnerabilidade sanitária.

As fragilidades na gestão e no financiamento dos sistemas públicos agravam esse quadro. O subfinanciamento crônico, associado a modelos de gestão ineficientes e à distribuição desigual de recursos, reduz a capacidade de resposta do sistema, intensifica assimetrias regionais e institucionais e fragiliza a sustentabilidade das políticas públicas de saúde, tornando permanentes os desafios estruturais do setor (Morais *et al.*, 2024).

No âmbito dos recursos humanos, a escassez de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a precarização dos vínculos laborais comprometem a continuidade e a resolutividade do cuidado. De acordo com Assunção *et al.* (2024), essas condições favorecem o adoecimento ocupacional e o desgaste profissional, impactando diretamente a qualidade da assistência e a estabilidade do cuidado em saúde.

De forma complementar, as limitações estruturais, físicas e tecnológicas dos serviços reduzem a capacidade assistencial dos sistemas públicos. A insuficiência de equipamentos, a precariedade das instalações e a defasagem tecnológica comprometem a qualidade do atendimento e restringem a ampliação da oferta de serviços, reduzindo a resolutividade da assistência (Souza, 2025).

Nesse contexto, a vigilância em saúde e a atenção primária assumem papel estratégico na organização dos sistemas públicos. Entretanto, fragilidades estruturais, limitações operacionais e insuficiência de recursos comprometem sua efetividade, especialmente diante de

epidemias, pandemias e crises sanitárias, restringindo a capacidade de resposta às emergências e ampliando os riscos à saúde coletiva (Oliveira *et al.*, 2025).

As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, embora fundamentais, também enfrentam barreiras estruturais, sociais e institucionais que limitam sua efetividade. A fragilidade das políticas intersetoriais e das ações educativas mantém o predomínio de modelos assistencialistas e curativistas, dificultando a transformação das condições de vida da população e a consolidação de práticas preventivas sustentáveis (Jatobá; Carvalho, 2023).

Diante desse conjunto de limitações, evidencia-se a necessidade de políticas públicas integradas, sustentáveis e fundamentadas em evidências científicas. Conforme Andrade e Pereira (2020), a fragmentação das ações, a descontinuidade das políticas e a ausência de planejamento de longo prazo tornam os problemas crônicos e persistentes, reduzindo a efetividade das respostas institucionais.

É nesse contexto que este capítulo delimita como problema central a complexidade dos desafios enfrentados pela saúde pública na contemporaneidade, envolvendo fatores estruturais, sociais, organizacionais e institucionais que comprometem o funcionamento dos sistemas públicos de saúde e impactam diretamente a organização dos serviços e o acesso da população à assistência (Pereira *et al.*, 2024).

Segundo Santo e Voks (2023), a escolha dessa temática justifica-se pela centralidade da saúde pública na organização social e na garantia dos direitos fundamentais, bem como pelo impacto direto desses desafios na qualidade de vida da população e na efetividade das políticas sociais, configurando-se como uma problemática atual, complexa e estrutural, cuja análise contribui para o fortalecimento do debate científico.

Assim, o objetivo geral do estudo é analisar criticamente os principais desafios da saúde pública. Como objetivos específicos, avaliar os impactos desses desafios na assistência em saúde; e compreender as estratégias adotadas pela saúde pública para o enfrentamento dessas problemáticas.

E buscou-se responder às seguintes problemáticas centrais: quais são os principais desafios que impactam a saúde pública na atualidade? De que forma esses desafios interferem diretamente na qualidade e na efetividade da assistência em saúde? E quais estratégias vêm sendo adotadas pelos sistemas e políticas públicas para o enfrentamento dessas

problemáticas?

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONCEITO E FUNDAMENTOS DA SAÚDE PÚBLICA

A estruturação desse modelo fundamenta-se em princípios doutrinários que orientam a organização dos sistemas públicos de saúde, compreendendo a saúde pública como um campo estratégico de organização social voltado à proteção coletiva, à promoção da saúde e à prevenção de agravos, com foco na melhoria das condições de vida da população. Nessa perspectiva, sua atuação ultrapassa o cuidado individual, organizando-se por meio de ações coletivas, políticas públicas, vigilância em saúde e organização dos serviços, assumindo uma dimensão social, política e institucional (Silva; Canevari, 2024).

Essa concepção consolidou-se ao longo do século XX, especialmente com o fortalecimento dos Estados nacionais e a institucionalização dos sistemas públicos de saúde. Conforme Morais *et al.* (2024), esse processo foi intensificado no período pós-Segunda Guerra Mundial (1945), quando a saúde passou a ser reconhecida como direito social em diversos países, marcando a transição de modelos assistencialistas e fragmentados para sistemas organizados de proteção social em saúde, baseados na responsabilidade estatal e na garantia de direitos.

Historicamente, suas origens remontam ao século XIX, no contexto da Revolução Industrial, caracterizado por urbanização acelerada, pobreza estrutural e precarização das condições de vida. Nesse período, predominavam ações higienistas e sanitárias voltadas ao controle de epidemias, como cólera, tuberculose e varíola, especialmente entre 1830 e 1900, o que contribuiu para a consolidação das primeiras bases institucionais da saúde pública moderna (Pereira *et al.*, 2024).

Ao longo do século XX, particularmente após a criação da Organização Mundial da Saúde em 1948, consolida-se uma concepção ampliada de saúde, entendida não apenas como ausência de doença, mas como estado de bem-estar físico, mental e social. Segundo Andrade e Pereira (2020), esse novo paradigma desloca o foco exclusivo da doença para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a atuação sobre os determinantes sociais, ampliando o escopo das políticas públicas e das

práticas em saúde.

No Brasil, a trajetória da saúde pública foi marcada por profundas transformações institucionais e políticas. Até meados do século XX, predominava um modelo fragmentado, excludente e centrado em ações assistencialistas e previdenciárias, com acesso restrito aos serviços e forte desigualdade na distribuição da atenção à saúde entre diferentes grupos sociais (Silva *et al.*, 2023).

De acordo com Bastos *et al.* (2020), a partir da década de 1980, com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, consolida-se a saúde como direito social, processo que culmina na Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, instituindo um sistema público universal, integral e equânime, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e participação social.

## 2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Os determinantes sociais da saúde correspondem ao conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos que condicionam as formas de viver, adoecer e morrer das populações. No contexto brasileiro, essa concepção é juridicamente reconhecida pela Lei nº 8.080/1990, que estabelece que a saúde é determinada por fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais (Jatobá; Carvalho, 2023).

As condições socioeconômicas ocupam posição central na produção das desigualdades em saúde, uma vez que pobreza, concentração de renda, exclusão social e desigual distribuição de oportunidades estruturam padrões persistentes de vulnerabilidade. Conforme Silva *et al.* (2023), esses fatores não apenas limitam o acesso a recursos básicos, mas também condicionam a forma como diferentes grupos populacionais se inserem socialmente, produzindo iniquidades que se refletem nos indicadores de morbimortalidade e no acesso desigual aos serviços de saúde.

Nesse contexto, educação, renda, moradia e trabalho configuram-se como fatores estruturantes da produção da saúde. A baixa escolaridade compromete o acesso à informação e a autonomia no cuidado, enquanto a renda insuficiente restringe a segurança alimentar e o acesso a bens

essenciais. De acordo com Silva *et al.* (2020), a precariedade habitacional e as condições de trabalho insalubres ampliam a exposição a riscos ambientais, físicos e psicossociais, intensificando processos de adoecimento.

A ausência de saneamento básico, a inserção em territórios socialmente vulnerabilizados e a informalidade no trabalho produzem ciclos contínuos de exposição a agravos infecciosos, doenças crônicas, violência e sofrimento psíquico. Esses fatores atuam de forma interdependente, reforçando dinâmicas estruturais de exclusão social e ampliando o adoecimento coletivo (Teixeira, 2022).

Essas condições estruturam diferentes formas de vulnerabilidade social, distribuídas de maneira desigual entre os grupos populacionais. Ademais, segundo Santos-Melo *et al.* (2023), populações periféricas, comunidades tradicionais, crianças, idosos e grupos historicamente marginalizados apresentam maior exposição a riscos e menor acesso a redes de proteção social, consolidando padrões persistentes de desigualdade em saúde.

Dessa forma, os determinantes sociais da saúde configuram-se como eixo central da organização da saúde pública e da formulação de políticas públicas. Sua compreensão é fundamental para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da equidade e da integralidade, orientando estratégias intersetoriais capazes de enfrentar as causas estruturais do adoecimento, reduzir desigualdades e promover justiça social no campo da saúde (Oliveira *et al.*, 2025).

### 3 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o objetivo de compreender, sistematizar e analisar criticamente a produção científica recente acerca dos desafios enfrentados pela saúde pública na contemporaneidade, considerando seus impactos na organização dos serviços, na assistência em saúde e na efetividade das políticas públicas.

A revisão bibliográfica configura-se como um método científico de investigação teórica baseado no levantamento, seleção, organização e análise crítica de produções científicas previamente publicadas sobre determinado tema. Esse tipo de estudo permite mapear o estado do

conhecimento, identificar abordagens teóricas, conceitos centrais, lacunas, convergências e divergências presentes na literatura, contribuindo para a construção de uma base conceitual sólida e consistente (Marconi; Lakatos, 2004).

Além disso, a revisão bibliográfica possibilita a sistematização de evidências e a articulação entre diferentes produções científicas, favorecendo uma compreensão ampliada e integrada do fenômeno investigado. Ao reunir múltiplas fontes e perspectivas teóricas, esse método fortalece a fundamentação científica da pesquisa, assegurando rigor metodológico, coerência analítica e consistência teórica na interpretação dos dados e na construção das discussões (Marconi; Lakatos, 2004).

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico, selecionadas em função de sua relevância acadêmica, abrangência temática e confiabilidade científica no campo da saúde coletiva. Foram utilizados descritores combinados por operadores booleanos, tais como: Saúde Pública; Sistema Único de Saúde (SUS); Políticas de Saúde; Gestão em Saúde, adaptados às especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais disponíveis na íntegra; publicações no idioma português; e estudos publicados nos últimos cinco anos, garantindo a atualidade e a relevância das evidências analisadas. Foram excluídos trabalhos duplicados, produções sem rigor científico, textos opinativos e materiais não diretamente relacionados ao objeto de estudo.

Após a seleção dos estudos, foi elaborado um quadro sinóptico, no qual os artigos utilizados na pesquisa foram organizados de forma sistematizada, contemplando informações como autor, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados e contribuições. Esse instrumento possibilitou a organização, comparação e análise crítica dos dados, favorecendo a síntese do conhecimento produzido e a construção de uma base teórica consistente para a discussão dos resultados.

**Quadro 1 – Panorama dos estudos selecionados para discussão**

Nº	Títulos/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudos	Objetivos	Resultados
1	A vigilância em saúde no Brasil: evolução, marcos legais e desafios para a proteção da saúde pública/ OLIVEIRA, C. W. M.; VALENTIM, L. Á.; MAIA, L. M. B.; VIANA, V. C. A.; FERNANDES, I. T. G. P.; SUZART, A. S.; BENICIO, L. A. O.; OLIVEIRA, D. F.; LIMA, M. H. V.; OLIVEIRA, I. S.; PEDROSO, B. L.; MARINHO, R. A	Cuadernos de Educación y Desarrollo- QUALIS A4, v. 17, n. 9, p. e9445- e9445, 2025.	Pesquisa bibliográfica	O artigo busca também discutir como as ações de vigilância em saúde, ao longo do tempo, se consolidaram como um elemento essencial para a promoção, prevenção e controle das doenças, refletindo os desafios contemporâneos enfrentados pelo Brasil para garantir a saúde de sua população em um contexto global cada vez mais interconectado e dinâmico	O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Lei Orgânica nº 8.080/1990, traz em seu arcabouço legal as definições fundamentais sobre a vigilância em saúde, com ênfase na vigilância epidemiológica e sanitária.
2	Problemas e desafios enfrentados pela gestão pública na saúde brasileira/ SOUZA, R. B.	LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 46, p. 1709-1724, 2025.	Estudo de caráter descritivo e analítico	Analisar os principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na gestão pública da saúde no Brasil, com ênfase no subfinanciamento	A análise evidencia que o SUS enfrenta desafios estruturais significativos, especialmente relacionados ao subfinanciamento e à desigualdade na distribuição

				nto, desigualdades regionais, limitações estruturais e potencial das inovações tecnológicas para o aprimoramento da qualidade e da equidade na assistência.	de recursos e profissionais. Observa-se que a descentralização da gestão, embora permita maior adequação às realidades locais, gera dificuldades de coordenação e eficiência.
3	Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimento sustentáveis para a melhoria do sistema/ PEREIRA, M. C. L.; MORAIS, B. S.; OLIVEIRA, M. E. M. L.; BEZERRA, L. M. L.; SANTOS, I. P.; FREITAS, R. M. L	Revista Cedigma, v. 2, n. 3, 2024.	Revisão bibliográfica	Este trabalho tem como objetivo analisar os principais desafios estruturais da saúde pública no Brasil e destacar a importância de investimentos contínuos e sustentáveis para o aprimoramento do sistema de saúde.	O sistema de saúde pública no Brasil enfrenta uma série de desafios históricos e estruturais que têm suas raízes em um passado marcado por desigualdades sociais e econômicas.
4	A convergência entre saúde pública, direitos humanos e ética: desafios e perspectivas na implementação de programas de saúde pública no Brasil/ SILVA,	ARACÊ, v. 6, n. 4, p. 11849-11860, 2024.	Revisão bibliográfica	O objetivo foi compreender como os princípios de equidade, universalidade e justiça social, consagrados na Constituição Federal de 1988, orientam	Os principais resultados apontaram que, embora os programas de saúde pública no Brasil promovam avanços significativos no acesso à saúde, desafios

	R. C. D.; CANEVARI, C. C. J			as políticas de saúde e programas como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Saúde da Família (PSF).	como subfinanciamento, desigualdades regionais e falta de recursos comprometem sua eficácia.
5	Desafios e avanços na saúde pública brasileira: Educação e gestão de custos no sistema único de saúde/ ASSUNÇÃO, É. L. F.; SILVA, G. S.; OLIVEIRA, L. B. R.; COSTA, S. C. P.; OLIVEIRA, C. B.; MELLO, P. G.; MAGALHÃES FILHO, M. P.; CAVALCANTE, N. H. P. G.; LIMA, A. A.; SELBMANN, A	Cognitus Interdisciplinary Journal, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2024.	Revisão narrativa	O estudo possui como objetivo analisa os desafios e avanços na saúde pública brasileira, com foco na educação e gestão de custos no Sistema Único de Saúde (SUS).	Os resultados mostram que a escassez de recursos, a necessidade de capacitação contínua e a alocação inadequada de gastos são desafios significativos que afetam a qualidade do atendimento.
6	Saúde pública: desafios e oportunidades para transformar o cuidado da saúde no século XXI/ MORAIS, L. R.	Anais New Science Publishers  Editora Impacto, 2024.	Revisão de literatura	O objetivo deste artigo é examinar os principais desafios da saúde pública contemporânea e discutir oportunidades	A saúde pública no século XXI é marcada por um aumento significativo nas doenças não transmissíveis,

	G. A.; MELO, R. F.; FERRAZ, L. C.; CORDEIRO, I. A			de melhoria nas políticas e práticas de saúde.	como diabetes e doenças cardiovasculares, frequentemente e associadas a estilos de vida inadequados.
7	Importância e desafios da vigilância em saúde em uma região de fronteira internacional: um estudo de caso/ SANTOS-MELO, G. Z.; ANDRADE, S. R.; ROCHA, Y. A.; COSME, K. O.; PEREIRA, T. C. L.; MONTEIRO, A. X.; RIBEIRO, G. M. A.; PASSOS, S. M. A	Saúde e Sociedade, v. 32, p. e220433pt, 2023.	Estudo explicativo	O objetivo deste artigo foi identificar os principais desafios da promoção da vigilância em saúde em uma região de tríplex fronteira da Amazônia Legal brasileira.	Os resultados demonstram que a vigilância em saúde é fundamental para o controle de doenças na região.
8	Desafios na atenção básica à saúde no Brasil: enfoque na saúde pública/ SILVA, A. P. S.; SILVA, É. É.; PEDROSO JÚNIOR, O. V.; RAMOS, V. B. F.; SANTOS, C. G.; BEZERRA, L. A. F.;	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 5065-5073, 2023.	Revisão integrativa da literatura	Analisar e identificar soluções viáveis para superar os desafios na saúde pública e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.	A discussão entre os autores sugere que a superação dos desafios na saúde pública requer uma abordagem multifacetada. A inclusão de políticas sensíveis à diversidade, a gestão

	FACHINI, M.; GURGEL, H. F.; CARVALHO, L. S. G.; OLIVEIRA, G. P.; SOUZA, I. R. S. M.; BARBOSA, M. J. L				eficiente do SUS, a inovação na APS e a promoção do diálogo ativo entre profissionais de saúde e comunidade emergem como elementos essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.
9	Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas/ JATOBÁ, A.; CARVALHO, P. V. R	Saúde em Debate, v. 46, p. 130- 139, 2023.	Ensaio teórico	Analisar o conceito de resiliência em sistemas de saúde, destacando suas aplicações em sistemas e organizações de saúde, bem como discutir desafios e perspectivas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante de crises sanitárias como a pandemia de Covid-19.	Evidencia-se que a resiliência em sistemas de saúde está relacionada à capacidade de adaptação frente a situações de estresse, mantendo a continuidade e a qualidade da assistência antes, durante e após crises.

10	Governança da Saúde Pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia/ SANTO, A. L. E.; VOKS, D.	Saúde e Sociedade, v. 32, p. e210704pt, 2023.	Estudo de caso	Este estudo de caso tem por objetivo apresentar a importância da gestão compartilhada da saúde pública para as zonas de fronteira.	Nas últimas décadas, as transformações socioeconômicas culminaram na reforma do Estado e de sua administração em diversos países. A arena política veio se diversificando, em razão da pressão na política realizada por diferentes grupos de interesse.
11	Desafios da Vigilância em Saúde no momento atual/ TEIXEIRA, C. F. S	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, p. e2022357, 2022.	Ensaio teórico	Analisar os desdobramentos conceituais, políticos e institucionais da Vigilância em Saúde (VS) no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19, discutindo seus limites e potencialidades frente às distintas concepções teóricas no campo da Saúde Coletiva e aos desafios estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), com	A análise evidenciou que a pandemia da COVID-19 intensificou o debate sobre a concepção e o papel da Vigilância em Saúde no Brasil, revelando a coexistência de modelos distintos: uma abordagem restrita, centrada na notificação de casos, óbitos e ocupação de leitos, e uma abordagem ampliada, fundamentada na

				ênfase na necessidade de consolidação de uma abordagem integral, intersetorial e prospectiva da vigilância.	integralidade, na articulação intersetorial e na integração entre vigilância, promoção da saúde e Atenção Primária.
1 2	Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil/ ALBUQUERQUE, A. C.; CESSE, E. Â. P.; SAMICO, I. C.; FELISBERTO, E.; FRIAS, P. G.; SILVA, G. C	Saúde em Debate, v. 45, p. 29-41, 2021.	Estudo qualitativo	O objetivo deste estudo foi descrever a percepção de gestores sobre os desafios da regionalização da Vigilância em Saúde em seis regiões de saúde no Brasil.	Os gestores reconheceram a importância do planejamento ascendente das ações de VS, com a participação ativa da instância regional, que é ‘o braço no estado mais próximo dos municípios’, e apontaram que essas ações não podem estar desconectadas do Plano Estadual de Saúde e da Programação Anual de Saúde, os quais retratam a política de saúde e o planejamento das ações no estado.
1 3	Política pública brasileira na		Revisão narrativa	Discutir os avanços e	Observa-se que, apesar do

	prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas/ SILVA, P. A. B.; SILVA, L. B.; SANTOS, J. F. G.; SOARES, S. M.			desafios das políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da progressão da Doença Renal Crônica (DRC), considerando o aumento de sua prevalência no contexto do envelhecimento populacional e da expansão das condições crônicas, com ênfase na necessidade de reorganização dos modelos de gestão em saúde.	crescimento exponencial da Doença Renal Crônica no mundo, as ações preventivas ainda são incipientes, sobretudo em países de baixa renda.
14	Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira/ ANDRADE, K. R. C.; PEREIRA, M. G.	Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 72, 2020.	Revisão narrativa	O objetivo deste artigo é discutir a incorporação da tradução do conhecimento na saúde pública do Brasil.	A análise evidencia que o Brasil apresenta avanços iniciais na institucionalização da tradução do conhecimento, com iniciativas como a EVIPNet Brasil, a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e

					programas de capacitação de gestores.
1 5	Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde/ BASTOS, L. B. R.; BARBOSA, M. A.; ROSSO, C. F. W.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; FERREIRA, I. P.; BASTOS, D. A. S.; PAIVA, A. C. J.; SANTOS, A. A. S.	Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 25, 2020.	Estudo descritivo exploratório	Analisar os entraves e desafios enfrentados pelos gestores e profissionais de regulação em suas práticas nas centrais reguladoras municipais.	Na análise dos enunciados, foram encontradas evidências dos seguintes fatores limitantes: falha nos critérios de encaminhamento, indisponibilidade de leitos, grande demanda, dificuldades sistêmicas em relação ao sistema de regulação, procedimentos de difícil agendamento e execução, aumento da demanda reprimida de procedimentos eletivos e dificuldades no fluxo de informações entre a atenção primária e a regulação.

Fonte: autores (2026).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1- PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA SAÚDE PÚBLICA

Segundo Pereira *et al.* (2024), a saúde pública enfrenta, na contemporaneidade, desafios estruturais cada vez mais complexos, que envolvem desde limitações organizacionais e institucionais até crises sanitárias de grande escala. Esses desafios afetam diretamente a capacidade dos sistemas de saúde de responder de forma eficiente às demandas da população, comprometendo a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência e a efetividade das políticas públicas.

Entre esses desafios, destacam-se as epidemias, pandemias e emergências sanitárias, que impõem sobrecarga abrupta aos serviços de saúde e exigem rápida reorganização dos sistemas. A alta demanda por atendimento, insumos, leitos e profissionais expõe fragilidades logísticas, operacionais e de planejamento, revelando a limitada capacidade de resposta em situações de crise sanitária prolongada (Assunção et al., 2024).

Conforme Teixeira (2022), paralelamente, eventos ambientais e climáticos extremos, como enchentes, deslizamentos, secas e ondas de calor, passaram a integrar de forma permanente o cenário da saúde pública. Esses eventos geram impactos diretos sobre a saúde da população, comprometem a infraestrutura dos serviços e desorganizam redes assistenciais, dificultando o acesso ao cuidado e ampliando riscos sanitários coletivos.

Além das crises sanitárias e ambientais, a saúde pública enfrenta desafios relacionados à instabilidade institucional, à descontinuidade de políticas públicas e à fragilidade dos processos de planejamento em longo prazo. A ausência de estratégias sustentáveis de gestão e de políticas estruturantes transforma problemas emergenciais em situações crônicas, dificultando a construção de sistemas resilientes e adaptáveis (Jatobá; Carvalho, 2023).

Somam-se a esse cenário os desafios associados à capacidade organizacional dos sistemas de saúde, como a fragmentação dos serviços, a desarticulação entre níveis de atenção e a dificuldade de integração das redes assistenciais. Esses fatores comprometem a coordenação do cuidado, geram sobreposição de ações e reduzem a eficiência dos serviços prestados à população (Souza, 2025).

De acordo com Albuquerque *et al.* (2021), outro elemento central refere-se às limitações na capacidade de gestão de riscos e de preparação para crises. A fragilidade dos sistemas de vigilância, monitoramento e resposta precoce impede a atuação preventiva e fortalece uma lógica reativa, na qual os sistemas de saúde atuam apenas diante da emergência já instalada, ampliando danos sociais e sanitários.

Dessa forma, os desafios enfrentados pela saúde pública não se restringem a eventos isolados, mas configuram um conjunto de problemas estruturais, organizacionais, ambientais, sanitários e institucionais interligados. Esse contexto transforma a crise em condição permanente, exigindo modelos de gestão mais resilientes, políticas integradas, planejamento contínuo e capacidade estrutural de resposta para garantir a proteção da saúde coletiva (Oliveira et al., 2025).

## **CATEGORIA 2 – IMPACTOS DOS DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Inicialmente, os desafios estruturais, organizacionais e sanitários refletem diretamente no acesso aos serviços de saúde, tornando-o mais desigual, instável e seletivo. Barreiras institucionais, sobrecarga dos serviços e desorganização das redes assistenciais dificultam o acesso oportuno da população ao cuidado, especialmente em contextos de crise e emergência sanitária (Morais et al., 2024).

Segundo Silva *et al.* (2023), como consequência, a qualidade da assistência também é comprometida, uma vez que a superlotação dos serviços, a escassez de recursos e a sobrecarga profissional reduzem a capacidade resolutiva do cuidado. Nesse cenário, o atendimento torna-se mais fragmentado, menos humanizado e frequentemente centrado na resposta imediata, em detrimento do cuidado integral e contínuo.

Além disso, esses desafios impactam diretamente a continuidade do cuidado, fragilizando o acompanhamento longitudinal dos usuários nos diferentes níveis de atenção. A desarticulação entre serviços, a falta de integração das redes assistenciais e a ausência de fluxos organizados dificultam a coordenação do cuidado e o seguimento terapêutico dos pacientes (Pereira et al., 2024).

Concomitantemente, observa-se o enfraquecimento da integralidade da atenção, uma vez que os sistemas passam a operar de forma compartimentalizada e reativa. A assistência deixa de considerar o

sujeito em sua totalidade, restringindo-se à resolução pontual de agravos, sem articulação efetiva com ações de promoção, prevenção e reabilitação (Albuquerque et al., 2021).

Nesse contexto, as iniquidades em saúde tornam-se mais evidentes, pois determinados grupos populacionais são desproporcionalmente afetados pelas limitações do sistema. Populações em situação de maior vulnerabilidade passam a enfrentar maiores dificuldades de acesso, menor qualidade assistencial e menor continuidade do cuidado, aprofundando desigualdades já existentes (Oliveira et al., 2025).

Somado a isso, os desafios estruturais produzem impactos sobre a humanização da assistência, comprometendo vínculos, escuta qualificada e relações terapêuticas. Conforme Silva e Canevari (2024), a lógica da urgência permanente, da escassez e da sobrecarga transforma o cuidado em um processo mais técnico e mecanizado, fragilizando a dimensão ética e relacional da prática em saúde.

Por fim, esses impactos consolidam um modelo de assistência mais reativo do que preventivo, centrado na resposta às crises e não na organização estruturada do cuidado. Como resultado, a assistência em saúde torna-se mais instável, fragmentada e vulnerável, comprometendo a efetividade dos sistemas públicos e a proteção integral da saúde da população (Teixeira, 2022).

### **CATEGORIA 3 – ESTRATÉGIAS E MECANISMOS INSTITUCIONAIS UTILIZADOS PELA SAÚDE PÚBLICA PARA O ENFRENTAMENTO DESSAS PROBLEMÁTICAS**

A resposta da saúde pública às múltiplas problemáticas contemporâneas tem se estruturado por meio da construção de arranjos institucionais mais complexos, voltados à ampliação da capacidade de planejamento, gestão e intervenção do Estado. Nesse movimento, observa-se a busca por modelos mais integrados de organização dos serviços, capazes de reduzir a fragmentação assistencial e ampliar a eficiência das ações em saúde (Souza, 2025).

Conforme Andrade e Pereira (2020), nesse processo, a institucionalização de políticas públicas orientadas por evidências científicas e indicadores epidemiológicos tem se consolidado como um mecanismo central de enfrentamento dos desafios sanitários. O uso de dados, sistemas de informação e monitoramento contínuo permite maior

racionalidade na tomada de decisões, fortalecendo a capacidade de antecipação de riscos e a resposta a crises sanitárias.

Ao mesmo tempo, a reorganização dos modelos de atenção passa a assumir papel estratégico, especialmente por meio da redefinição dos fluxos assistenciais, da coordenação do cuidado e da construção de redes articuladas. Essa reorganização busca superar a lógica fragmentada dos serviços, promovendo maior continuidade do cuidado e maior resolutividade dos sistemas de saúde (Morais et al., 2024).

No campo institucional, observa-se também o fortalecimento de mecanismos de governança, gestão participativa e controle social, que ampliam a legitimidade das decisões e fortalecem a corresponsabilização entre Estado e sociedade. Esses dispositivos contribuem para maior transparência, maior controle das políticas públicas e maior alinhamento entre necessidades sociais e respostas institucionais (Jatobá; Carvalho, 2023).

Em acréscimo, estratégias voltadas à qualificação da força de trabalho em saúde tornam-se estruturantes para a sustentabilidade do sistema. Segundo Bastos *et al.* (2020), a formação continuada, a educação permanente, a valorização profissional e a melhoria das condições de trabalho configuram elementos essenciais para ampliar a capacidade institucional e garantir maior estabilidade organizacional dos serviços.

Em síntese, consolida-se uma lógica de enfrentamento baseada na intersetorialidade, na qual a saúde pública deixa de atuar de forma isolada e passa a se articular com outras políticas sociais. Essa integração permite respostas mais amplas, estruturais e sustentáveis às problemáticas sociais e sanitárias, fortalecendo o papel do Estado na proteção da saúde coletiva e na redução das vulnerabilidades sociais (Santo; Voks, 2023).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados pela saúde pública expressam a complexidade de sistemas que atuam em contextos sociais, econômicos e territoriais profundamente desiguais. As desigualdades estruturais e a vulnerabilidade social evidenciam que o processo saúde-doença ultrapassa os limites biológicos, sendo fortemente condicionado pelos determinantes sociais da saúde. Dessa forma, compreender essas dimensões torna-se essencial para a formulação de políticas públicas mais consistentes, capazes de responder às necessidades reais da população.

Nesse contexto, a gestão, o financiamento e a organização dos serviços configuram-se como eixos centrais para a efetividade da assistência. A escassez de recursos, a fragmentação institucional e as limitações de infraestrutura comprometem a continuidade do cuidado e a qualidade do atendimento. Assim, o fortalecimento institucional, aliado a estratégias de planejamento de longo prazo, apresenta-se como condição indispensável para a sustentabilidade e a equidade dos sistemas de saúde.

Paralelamente, os recursos humanos em saúde assumem papel estruturante na organização do cuidado. A sobrecarga de trabalho, a precarização dos vínculos e a insuficiência de processos formativos impactam diretamente a resolutividade dos serviços. Como resultado, a assistência torna-se mais instável, menos qualificada e mais suscetível a falhas sistêmicas, afetando de forma direta a qualidade do cuidado prestado à população.

De forma articulada, o acesso aos serviços e a equidade em saúde permanecem como desafios centrais. Barreiras econômicas, culturais, institucionais e territoriais limitam a efetivação do cuidado, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis. Diante disso, torna-se imprescindível a organização integrada dos sistemas de saúde, com articulação entre os diferentes níveis de atenção, visando à redução das desigualdades e à garantia de uma assistência universal e inclusiva.

Portanto, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a vigilância em saúde consolidam-se como estratégias fundamentais para o enfrentamento das problemáticas contemporâneas. A integração intersetorial fortalece respostas sustentáveis às demandas sociais e sanitárias, enquanto o fortalecimento da saúde pública requer políticas baseadas em evidências, gestão qualificada, investimentos contínuos e valorização profissional, orientados pela equidade e proteção da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C.; CESSE, E. Â. P.; SAMICO, I. C.; FELISBERTO, E.; FRIAS, P. G.; SILVA, G. C. Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 29-41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n128/29-41/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ANDRADE, K. R. C.; PEREIRA, M. G. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 72, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/72/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ASSUNÇÃO, É. L. F.; SILVA, G. S.; OLIVEIRA, L. B. R.; COSTA, S. C. P.; OLIVEIRA, C. B.; MELLO, P. G.; MAGALHÃES FILHO, M. P.; CAVALCANTE, N. H. P. G.; LIMA, A. A.; SELBMANN, A. Desafios e avanços na saúde pública brasileira: Educação e gestão de custos no sistema único de saúde. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2024. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/4>. Acesso em: 16 fev. 2026.

BASTOS, L. B. R.; BARBOSA, M. A.; ROSSO, C. F. W.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; FERREIRA, I. P.; BASTOS, D. A. S.; PAIVA, A. C. J.; SANTOS, A. A. S. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/25/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

JATOBÁ, A.; CARVALHO, P. V. R. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 130-139, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe8/130-139/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: <https://sonia-arq.prof.ufsc.br/arq1001metodologiacinetificaaaplicada/2013/grupo2/06.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

MORAIS, L. R. G. A.; MELO, R. F.; FERRAZ, L. C.; CORDEIRO, I. A. Saúde pública: desafios e oportunidades para transformar o cuidado da saúde no século XXI. **Anais New Science Publishers| Editora Impacto**, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ans/article/view/1247>. Acesso em: 16 fev. 2026.

OLIVEIRA, C. W. M.; VALENTIM, L. Á.; MAIA, L. M. B.; VIANA, V. C. A.; FERNANDES, I. T. G. P.; SUZART, A. S.; BENICIO, L. A. O.; OLIVEIRA, D. F.; LIMA, M. H. V.; OLIVEIRA, I. S.; PEDROSO, B. L.; MARINHO, R. A. A vigilância em saúde no Brasil: evolução, marcos legais e desafios para a proteção da saúde pública. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 9, p. e9445-e9445, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/9445>. Acesso em: 16 fev. 2026.

PEREIRA, M. C. L.; MORAIS, B. S.; OLIVEIRA, M. E. M. L.; BEZERRA, L. M. L.; SANTOS, I. P.; FREITAS, R. M. L. Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimento sustentáveis para a melhoria do sistema. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, 2024. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/117345503/Saude\\_Publica\\_no\\_Brasil\\_Desafios\\_Estruturais\\_e\\_Necessidade\\_de\\_Investimentos\\_Sustentaveis\\_para\\_a\\_Melhoria\\_do\\_Sistema.pdf](https://www.academia.edu/download/117345503/Saude_Publica_no_Brasil_Desafios_Estruturais_e_Necessidade_de_Investimentos_Sustentaveis_para_a_Melhoria_do_Sistema.pdf). Acesso em: 16 fev. 2026.

SANTO, A. L. E.; VOKS, D. Governança da Saúde Pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210704pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n1/e210704pt/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SANTOS-MELO, G. Z.; ANDRADE, S. R.; ROCHA, Y. A.; COSME, K. O.; PEREIRA, T. C. L.; MONTEIRO, A. X.; RIBEIRO, G. M. A.; PASSOS, S. M. A. Importância e desafios da vigilância em saúde em uma região de fronteira internacional: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220433pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n3/e220433pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SILVA, A. P. S.; SILVA, É. É.; PEDROSO JÚNIOR, O. V.; RAMOS, V. B. F.; SANTOS, C. G.; BEZERRA, L. A. F.; FACHINI, M.; GURGEL, H. F.; CARVALHO, L. S. G.; OLIVEIRA, G. P.; SOUZA, I. R. S. M.; BARBOSA, M. J. L. Desafios na atenção básica à saúde no Brasil: enfoque na saúde pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health**

**Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5065-5073, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1017>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SILVA, P. A. B.; SILVA, L. B.; SANTOS, J. F. G.; SOARES, S. M. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 86, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/86/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SILVA, R. C. D.; CANEVARI, C. C. J. A convergência entre saúde pública, direitos humanos e ética: desafios e perspectivas na implementação de programas de saúde pública no Brasil. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 11849-11860, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1954>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SOUZA, R. B. Problemas e desafios enfrentados pela gestão pública na saúde brasileira. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 1709-1724, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/3627>. Acesso em: 16 fev. 2026.

TEIXEIRA, C. F. S. Desafios da Vigilância em Saúde no momento atual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022357, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2022357/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

## **CAPÍTULO 02**

### **BARREIRAS NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

Danilo Alves de França

Layse da Silva Vieira

Emily Jamile Silva da Anunciação

**BARREIRAS NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

BARRIERS TO THE EARLY DETECTION OF NOTIFIABLE DISEASES

BARRERAS EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

**Danilo Alves de França<sup>1</sup>**  
**Layse da Silva Vieira<sup>2</sup>**  
**Emily Jamile Silva da Anunciação<sup>3</sup>**

## RESUMO

A vigilância em saúde constitui eixo estruturante do sistema público, sendo fundamental para a produção de informações estratégicas que orientam o planejamento e as políticas públicas. A notificação compulsória e a detecção precoce de agravos possibilitam respostas oportunas e prevenção de surtos. Contudo, persistem fragilidades estruturais, organizacionais e formativas que dificultam o reconhecimento e o registro adequado dos casos. Sobrecarga de trabalho, falhas nos sistemas de informação e lacunas na formação profissional contribuem para a subnotificação. Como consequência, há distorções nos indicadores, prejuízo ao planejamento e enfraquecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos riscos sanitários. O estudo analisa barreiras à detecção precoce de doenças de notificação compulsória, identificando fatores que dificultam reconhecimento e notificação pelos profissionais e avaliando impactos no

---

<sup>1</sup>Doutor em Medicina Veterinária. Instituição: Universidade de São Paulo. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7104856050942975>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1178-5643>.

<sup>2</sup>Mestranda de vigilância em saúde. Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

<sup>3</sup> Graduação em Odontologia; Especialista em Estomatologia; Especialista em Periodontia; Acadêmica do 1º semestre de Medicina. Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA); Hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB); Universidade Leonardo da Vinci (ULDV). Lattes: 4230526755403172. Orcid: 0009-0009-5024-4760.

controle, prevenção e resposta do sistema. A notificação compulsória, vinculada ao SUS e regulamentada pelo Ministério da Saúde, subsidia vigilância, planejamento e resposta sanitária, sendo essencial à prevenção; sua fragilidade compromete dados epidemiológicos e efetividade das políticas públicas. Trata-se de revisão bibliográfica qualitativa, descritiva e analítica, realizada em bases científicas, com critérios definidos de inclusão e exclusão, visando analisar barreiras na detecção precoce e notificação compulsória em saúde pública. Evidencia-se que fragilidades estruturais, formativas e organizacionais dificultam o reconhecimento e a notificação de agravos, comprometendo a vigilância epidemiológica, o controle de doenças, a prevenção e a efetividade da resposta do sistema de saúde. Conclui-se que fortalecer a detecção precoce e a notificação compulsória é essencial para qualificar a vigilância e proteger a saúde coletiva.

**Palavras chaves:** Notificação Compulsória. Vigilância Epidemiológica. Diagnóstico Precoce. Doenças de Notificação Obrigatória. Subnotificação.

#### ABSTRACT

Health surveillance is a structuring axis of the public system, being fundamental for the production of strategic information that guides planning and public policies. Mandatory notification and early detection of diseases enable timely responses and prevention of outbreaks. However, structural, organizational, and training weaknesses persist, hindering the recognition and proper recording of cases. Work overload, failures in information systems, and gaps in professional training contribute to underreporting. As a consequence, there are distortions in indicators, impaired planning, and a weakening of the health system's response capacity to health risks. This study analyzes barriers to the early detection of notifiable diseases, identifying factors that hinder recognition and notification by professionals and evaluating impacts on the system's control, prevention, and response. Mandatory notification, linked to the SUS (Brazilian Unified Health System) and regulated by the Ministry of Health, supports surveillance, planning, and health response, being essential for prevention; its weakness compromises epidemiological data and the effectiveness of public policies. This is a qualitative, descriptive, and analytical literature review, conducted using scientific databases with

defined inclusion and exclusion criteria, aiming to analyze barriers to early detection and mandatory reporting in public health. It reveals that structural, formative, and organizational weaknesses hinder the recognition and reporting of health problems, compromising epidemiological surveillance, disease control, prevention, and the effectiveness of the health system's response. It concludes that strengthening early detection and mandatory reporting is essential to improve surveillance and protect public health.

**Keywords:** Mandatory Notification. Epidemiological Surveillance. Early Diagnosis. Notifiable Diseases. Underreporting.

## RESUMEN

La vigilancia sanitaria es un eje estructurante del sistema público, fundamental para la producción de información estratégica que orienta la planificación y las políticas públicas. La notificación obligatoria y la detección temprana de enfermedades permiten respuestas oportunas y la prevención de brotes. Sin embargo, persisten debilidades estructurales, organizativas y de capacitación, lo que dificulta el reconocimiento y el registro adecuado de casos. La sobrecarga de trabajo, las fallas en los sistemas de información y las brechas en la capacitación profesional contribuyen al subregistro. Como consecuencia, se producen distorsiones en los indicadores, deficiencias en la planificación y un debilitamiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud ante los riesgos para la salud. Este estudio analiza las barreras para la detección temprana de enfermedades de declaración obligatoria, identificando los factores que dificultan el reconocimiento y la notificación por parte de los profesionales y evaluando su impacto en el control, la prevención y la respuesta del sistema. La notificación obligatoria, vinculada al SUS (Sistema Único de Salud) y regulada por el Ministerio de Salud, apoya la vigilancia, la planificación y la respuesta sanitaria, siendo esencial para la prevención; su debilidad compromete los datos epidemiológicos y la eficacia de las políticas públicas. Se trata de una revisión bibliográfica cualitativa, descriptiva y analítica, realizada a partir de bases de datos científicas con criterios de inclusión y exclusión definidos, con el objetivo de analizar las barreras para la detección temprana y la notificación obligatoria en salud pública. El estudio revela que las deficiencias estructurales, formativas y

organizativas dificultan el reconocimiento y la notificación de problemas de salud, lo que compromete la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades, la prevención y la eficacia de la respuesta del sistema de salud. Se concluye que fortalecer la detección temprana y la notificación obligatoria es esencial para mejorar la vigilancia y proteger la salud pública.

**Palabras Claves:** Notificación obligatoria. Vigilancia epidemiológica. Diagnóstico precoz. Enfermedades de declaración obligatoria. Subregistro.

## 1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde constitui um eixo estruturante dos sistemas públicos de saúde, sendo responsável pela produção, sistematização e análise de informações estratégicas que subsidiam o planejamento, a organização dos serviços e a formulação de políticas públicas. Nesse contexto, a detecção precoce de doenças e a notificação compulsória são essenciais à saúde coletiva, pois permitem identificar riscos sanitários, prevenir surtos e epidemias, interromper cadeias de transmissão e reduzir impactos sociais e assistenciais (Villela; Gomes, 2022).

Sob essa perspectiva, conforme discutem Teixeira *et al.* (2025), a notificação compulsória representa um mecanismo institucionalizado por meio do qual eventos de interesse em saúde pública devem ser comunicados aos sistemas oficiais de vigilância, possibilitando respostas rápidas, organizadas e territorializadas. Esse processo não se limita ao registro de informações, mas integra uma rede complexa de produção de dados que articula serviços assistenciais, vigilância epidemiológica, gestão em saúde e formulação de políticas públicas.

No Brasil, esse modelo se insere na organização do Sistema Único de Saúde, que adota a vigilância em saúde como um dos pilares de sua estrutura organizacional. De acordo com Eufrásio e Lopes (2023), a articulação entre vigilância epidemiológica, atenção primária, serviços especializados e gestão configura um princípio fundamental para a efetividade das ações de saúde pública, reforçando a lógica da integralidade, da territorialização e da atuação intersetorial.

Entretanto, apesar da existência de normativas, protocolos técnicos e sistemas informatizados, persistem importantes fragilidades nos

processos de reconhecimento precoce dos agravos e na efetivação da notificação compulsória. Essas fragilidades comprometem a produção de informações confiáveis, fragilizam a leitura epidemiológica dos territórios e reduzem a capacidade do sistema de saúde de responder de forma oportuna e eficaz aos riscos sanitários (Cavichioli *et al.*, 2024).

Entre os fatores que sustentam esse cenário, destacam-se entraves de natureza estrutural, organizacional, institucional e formativa, que interferem diretamente na atuação dos profissionais de saúde. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos, a precarização das condições laborais, a fragmentação dos serviços e a insuficiência de processos de educação permanente configuram um ambiente que dificulta a incorporação da vigilância como prática cotidiana do cuidado (Fróes *et al.*, 2022).

Segundo Santos *et al.* (2026), somam-se a essas questões os desafios relacionados à organização dos fluxos de informação e à operacionalização dos sistemas de notificação. A complexidade dos formulários, a multiplicidade de plataformas digitais, a falta de integração entre sistemas e a instabilidade tecnológica contribuem para atrasos, inconsistências e perda de dados. Essas limitações tornam a notificação tecnicamente difícil, desgastante e pouco valorizada, reforçando a subnotificação nos serviços de saúde.

Além disso, as fragilidades nos processos formativos dos profissionais de saúde também exercem papel determinante nesse cenário. Conforme apontam Feliciano e Cordeiro (2021), a vigilância em saúde, a epidemiologia aplicada e a notificação compulsória ainda ocupam espaços secundários na formação acadêmica e técnica, sendo frequentemente tratadas de forma fragmentada e descontextualizada da prática assistencial.

Como consequência direta, a subnotificação se consolida como fenômeno estrutural no cotidiano dos serviços, produzindo invisibilidade epidemiológica, distorções nos indicadores de saúde e fragilização dos processos decisórios. A ausência de dados fidedignos compromete o planejamento em saúde, a alocação de recursos, a definição de prioridades e a construção de políticas públicas baseadas em evidências, impactando negativamente a eficiência e a equidade do sistema de saúde (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Diante esse cenário, conforme evidenciado por Sallas *et al.* (2022), a vigilância em saúde perde sua potência transformadora e passa, muitas vezes, a operar de forma fragmentada, limitada à produção de dados sem

articulação efetiva com os processos de gestão e cuidado. A desconexão entre informação, decisão e ação enfraquece a capacidade institucional de resposta frente a agravos de relevância sanitária, comprometendo a efetividade das estratégias de prevenção, controle e intervenção.

A detecção precoce, por sua vez, torna-se insuficiente quando não está associada a fluxos ágeis, integração entre níveis de atenção e respostas coordenadas. O diagnóstico oportuno, sem articulação com sistemas de vigilância estruturados e mecanismos eficientes de notificação, perde seu potencial preventivo e coletivo, limitando-se à dimensão individual do cuidado e reduzindo sua capacidade de impacto sobre a saúde pública (Braz *et al.*, 2020).

Dessa forma, as barreiras à notificação compulsória não devem ser compreendidas apenas como problemas técnico-operacionais, mas como expressões de fragilidades estruturais do modelo de organização dos serviços de saúde. Como argumentam Sacramento (2020), elas revelam tensões entre assistência e vigilância, entre cuidado individual e proteção coletiva, entre produção de dados e tomada de decisão, evidenciando contradições históricas na construção das políticas públicas de saúde.

Portanto, torna-se essencial examinar de forma crítica os fatores que dificultam o reconhecimento precoce e a notificação dos agravos, considerando suas múltiplas dimensões institucionais, organizacionais, formativas e culturais. Essa análise possibilita não apenas identificar falhas operacionais, mas também compreender os limites estruturais e sistêmicos que condicionam as práticas do sistema de saúde e impactam a efetividade da vigilância em saúde (Lopes *et al.*, 2024).

De forma integrada, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as principais barreiras que dificultam a detecção precoce de doenças de notificação compulsória nos serviços de saúde. Nesse sentido, busca-se, de maneira específica, identificar os fatores que dificultam o reconhecimento precoce e a notificação desses agravos pelos profissionais de saúde, bem como avaliar como tais dificuldades impactam o controle, a prevenção e a capacidade de resposta do sistema de saúde frente às doenças de notificação compulsória.

E como questões norteadoras: Quais fatores dificultam o reconhecimento precoce e a notificação de agravos pelos profissionais de saúde? E como essas dificuldades impactam o controle, a prevenção e a resposta do sistema de saúde frente às doenças de notificação compulsória?

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

A notificação compulsória constitui um instrumento essencial da saúde pública, caracterizada pela comunicação obrigatória às autoridades sanitárias da ocorrência de determinadas doenças, agravos e eventos que representam risco individual ou coletivo. Esse mecanismo permite a produção sistemática de informações epidemiológicas, possibilitando o monitoramento contínuo do perfil de adoecimento da população, a identificação precoce de surtos e epidemias e o planejamento de ações de prevenção, controle e resposta em saúde pública (Eufrásio; Lopes, 2023).

No Brasil, a notificação compulsória está institucionalmente vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo parte estruturante das ações de vigilância em saúde. Ela integra os sistemas nacionais de informação e vigilância epidemiológica, funcionando como base para a organização da rede de atenção, definição de prioridades sanitárias, alocação de recursos e formulação de políticas públicas voltadas à proteção da saúde coletiva (Sacramento, 2020).

A regulamentação da notificação compulsória é de competência do Ministério da Saúde, que estabelece oficialmente a Lista Nacional de Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória, definindo quais condições devem ser notificadas e os prazos dessa notificação. Essa lista organiza os agravos em categorias de notificação imediata (até 24 horas) e semanal, considerando o potencial de disseminação, gravidade, impacto coletivo e risco à saúde pública (Teixeira *et al.*, 2025).

A principal norma vigente que regulamenta esse processo é a Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação em todos os serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional. Essa portaria define não apenas os agravos notificáveis, mas também os fluxos de comunicação entre os níveis de gestão do sistema de saúde, organizando as responsabilidades do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) (Villela; Gomes, 2022).

Complementarmente, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, estabelece a base organizacional da vigilância em saúde no âmbito do SUS, consolidando normas sobre vigilância epidemiológica, sistemas de informação e notificação compulsória. Essa normativa fortalece o caráter estruturante da notificação como ferramenta estratégica de gestão, planejamento e intervenção sanitária (Rosa *et al.*,

2023).

A notificação compulsória não se limita à confirmação diagnóstica, abrangendo também os casos suspeitos, o que reforça seu papel preventivo. Essa lógica permite que medidas de controle e proteção sejam iniciadas de forma precoce, reduzindo o risco de disseminação de doenças, a ocorrência de surtos e o agravamento de quadros clínicos, especialmente em contextos de alta transmissibilidade ou vulnerabilidade social (Fróes *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a notificação compulsória assume não apenas uma função técnica, mas também ética, legal e social, ao representar a responsabilidade dos profissionais e dos serviços de saúde frente à coletividade. A subnotificação compromete a confiabilidade dos dados epidemiológicos, fragiliza as ações de vigilância e reduz a capacidade de resposta do sistema de saúde, tornando a notificação um elemento central para a efetividade das políticas públicas e para a proteção integral da saúde da população (Braz *et al.*, 2020).

A seguir, apresenta-se uma tabela ilustrativa contendo algumas das principais doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, conforme as normativas vigentes do Ministério da Saúde, organizadas de acordo com o caráter obrigatório da notificação com a finalidade de exemplificar a operacionalização prática da vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Tabela 1 – Principais Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória no Brasil**

Doença ou Agravo	Periodicidade	Imediata 24h	Semanal	MS	SES	SMS
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	Semanal		X			X
Acidente de trabalho	Semanal		X			X
Acidente por animal peçonhento	Imediata	X				X
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	Imediata	X				X
Botulismo	Imediata	X		X	X	X
Câncer relacionado ao trabalho	Semanal		X			X
Cólera	Imediata	X		X	X	X

Coqueluche	Imediata	X		X	X
Covid-19	Imediata	X		X	X
Dengue – Casos	Semanal		X		X
Dengue – Óbitos	Imediata	X		X	X
Difteria	Imediata	X		X	X
Doença de Chagas Aguda	Imediata	X		X	X
Doença de Creutzfeldt-Jakob	Imediata	X			X
Doença meningocócica e outras meningites	Imediata	X		X	X
Doenças com suspeita de disseminação intencional (Antraz, Tularemia, Varíola)	Imediata	X		X	X
Doenças febris hemorrágicas emergentes (Ebola, Marburg, Lassa etc.)	Imediata	X		X	X
Zika em gestante	Imediata	X		X	X
Óbito por Zika	Imediata	X		X	X
Síndrome congênita do Zika	Semanal		X		X
Evento de Saúde Pública (ESP)	Imediata	X		X	X
Eventos adversos graves pós-vacinação	Imediata	X		X	X
Febre Amarela	Imediata	X		X	X
Febre do Nilo Ocidental	Imediata	X		X	X
Febre Maculosa	Imediata	X		X	X
Hantavirose	Imediata	X		X	X
Influenza por novo subtipo viral	Imediata	X		X	X
Malária extra-amazônica	Imediata	X		X	X
Monkeypox	Imediata	X		X	X
Óbito materno	Imediata	X			X
Óbito infantil	Imediata	X			X
Peste	Imediata	X		X	X
Poliomielite por poliovírus selvagem	Imediata	X		X	X
Raiva humana	Imediata	X		X	X

Sarampo	Imediata	X	X	X	X
Rubéola	Imediata	X	X	X	X
Síndrome da Rubéola Congênita	Imediata	X	X	X	X
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	Imediata	X	X	X	X
SRAG por coronavírus (SARS, MERS, SARS-CoV-2)	Imediata	X	X	X	X
Síndrome Gripal suspeita de Covid-19	Imediata	X	X	X	X
Tétano (acidental e neonatal)	Imediata	X			X
Tuberculose	Semanal		X		X
Varicela grave/óbito	Imediata	X		X	X
Violência doméstica	Imediata	X			X
Violência sexual e tentativa de suicídio	Imediata	X			X

Fonte: Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.418/2022).

### 3 MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com natureza descritiva e analítica, desenvolvida com o propósito de analisar criticamente a produção científica relacionada às barreiras na detecção precoce e na notificação compulsória de doenças e agravos em saúde pública. A investigação buscou compreender como esses obstáculos interferem na vigilância epidemiológica, na organização dos serviços de saúde e na capacidade de resposta do sistema frente a eventos de relevância sanitária (Marconi; Lakatos, 2004).

A revisão bibliográfica foi adotada como estratégia metodológica por possibilitar o levantamento sistemático e a análise interpretativa de conhecimentos já produzidos sobre o tema, permitindo a identificação de conceitos-chave, perspectivas teóricas predominantes, lacunas na literatura e pontos de convergência e divergência entre os estudos. Esse método contribui para a construção de uma base teórica consistente e para o fortalecimento do embasamento científico da pesquisa (Marconi; Lakatos, 2004).

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS) e Google Acadêmico, selecionadas por sua relevância acadêmica no campo da saúde coletiva e da vigilância em saúde. Foram utilizados descritores combinados por operadores booleanos, tais como: notificação compulsória; vigilância epidemiológica; diagnóstico precoce; doenças de notificação obrigatória; subnotificação, adaptados às especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão, adotaram-se publicações disponíveis na íntegra, no idioma português, publicadas nos últimos cinco anos, compreendendo artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais. Foram excluídos trabalhos duplicados, produções sem respaldo científico, textos opinativos, documentos sem fundamentação metodológica e estudos que não apresentassem relação direta com a temática investigada.

Após a seleção, os estudos foram organizados em um instrumento de sistematização, no qual se registraram informações como autoria, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais achados e contribuições teóricas. Esse procedimento permitiu a análise comparativa do material selecionado, a construção de categorias temáticas e a elaboração de uma síntese crítica, subsidiando a discussão dos resultados e a reflexão analítica sobre os fatores que dificultam a detecção precoce e a efetividade da notificação compulsória no contexto da saúde pública.

### Quadro 1 – Panorama dos estudos selecionados para discussão

N <sup>o</sup>	Títulos/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudos	Objetivos	Resultados
1	Estudo sobre a (in) completude das fichas de notificação de dengue e seus impactos na vigilância epidemiológica: uma revisão de literatura/ SANTOS, N. S.; MARTINS, M. V.; OLIVEIRA	Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4, v. 18, n. 1, p. e10575-e10575, 2026.	Revisão bibliográfica	Este estudo analisou a produção científica sobre a incompletude das fichas de notificação de casos de dengue, os fatores associados e os impactos na vigilância no Brasil	Foram incluídos 25 documentos, sendo que 18 abordaram diretamente a incompletude das fichas, principalmente em campos de variáveis clínicas e laboratoriais. Os fatores associados ao preenchimento inadequado incluem

	JÚNIOR, M. L.; SOARES, M. M.; SOUSA, E. M.; MELO, M. A.; SOUZA, B. R. C.; SANTOS, R. C			entre 2020 e 2024.	sobrecarga de trabalho, falta de capacitação e limitações nos sistemas de informação.
2	Subnotificação e vigilância epidemiológica: Estratégia para qualificação da informação em Saúde/ TEIXEIRA, H. P. F.; ROSA, L. P.; CRUZ, A. C. B.; SILVA, E. V. C.; OLIVEIRA, E. G. S.; ROSA, J. G. F.; KADES, M. G. P	Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde, v. 2, n. 1, p. 25-30, 2025.	Estudo descritivo	Descrever o relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem e Ciências na criação de um website voltado à qualificação do processo de notificação compulsória, visando sensibilizar profissionais de saúde e fortalecer a Vigilância Epidemiológica.	A iniciativa contribuiu para ampliar a conscientização sobre a importância das notificações compulsórias, estimulando reflexões e mudanças no cotidiano dos serviços, além de evidenciar a necessidade de transformações estruturais e culturais para o enfrentamento da subnotificação.
3	A importância da vigilância epidemiológica no contexto das unidades de pronto atendimento/ SILVA, H. S.; MEDEIROS, R. L. S. F. M.; SOUZA, A. C.;	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 11, p. 1947-1960, 2025.	Revisão integrativa da literatura	Este estudo teve como objetivo investigar as contribuições da Vigilância Epidemiológica para a detecção, monitoramento e resposta a agravos de saúde pública	Evidenciou-se também a relevância do uso de ferramentas tecnológicas e sistemas integrados de informação para o monitoramento em tempo real e o planejamento de ações preventivas.

	OLIVEIRA, G. S			no contexto das UPAs.	Contudo, persistem desafios, como subnotificação, carência de profissionais capacitados e fragilidades na integração entre os níveis de gestão.
4	Notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doença no Brasil: revisão integrativa/ CAVICHIOLI, T. V.; NEGRÃO, F. J.; KAKUTA, E.; TETILA, A. F.; BORGES, F. A.; FERRO, L. M. T.; NOVAES, H. G.; MAZARIM, A. M. T.; HOFFMANN, J. V.; CARVALHO, G. A.; DUARTE, F. O.; FERRARI, I	ARACÊ, v. 6, n. 4, p. 11055-11068, 2024.	Revisão integrativa da literatura	Investigar os fundamentos da imprecisão das notificações dos casos de sífilis nos sistemas de vigilância epidemiológica e suas consequências para o controle e prevenção da doença no Brasil.	A partir dos descritores selecionados para o desenvolvimento da presente pesquisa, houve como resultado 26 artigos selecionados, onde 16 foram incluídos na pesquisa. A notificação compulsória da sífilis no Brasil é um processo obrigatório, estabelecido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de rastrear e controlar a infecção.
5	Subnotificação de violência contra as	Ciência & Saúde Coletiva, v.	Estudo ecológico	O objetivo do artigo é estimar a	Na PNS, foram selecionadas as mulheres da

	mulheres: uma análise de duas fontes de dados/ VASCONCELOS, N. M.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, J. B.; BORDONI, P. H. C.; STEIN, C.; COLL, C. V. N.; MURRAY, J.; MATTA, D. C	29, p. e07732023, 2024.		subnotificação da violência contra as mulheres (VCM) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), para o Brasil e as unidades federadas (UF).	mesma faixa etária com relato de violência psicológica, física ou sexual que tenham procurado atendimento em saúde em razão de consequência relacionada à violência vivida. Calculou-se a subnotificação do SINAN a partir da estimativa da população da PNS para o Brasil e cada UF.
6	Análise epidemiológica dos casos de raiva humana no Brasil entre o período de 2007 A 2021/ LOPES, J. V. L. T.; LINS, S. B. H.; FRAZÃO, L. F. N.; SANTOS, E. P. G.; MARQUES, L. C.; HONDA, N. C. V.; RIBEIRO, R. A. S.; OLIVEIRA NETO, O. B.; MATOS, J. P. A.;	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 3125-3135, 2024.	Estudo descritivo	Portanto, o presente estudo tem como objetivo expor o perfil epidemiológico dos casos de raiva humana confirmados no Brasil.	De acordo com o gráfico 1, foi possível verificar que o ano com maior número de casos foi 2018, com 11 no total, sendo 7 pessoas do sexo masculino e 4 do feminino. Ainda em relação ao sexo, durante o período analisado, foi possível verificar uma grande discrepância, visto que o sexo masculino tem 24 casos a mais que o feminino, já que, ao todo, ocorreram 35

	PEDROSA, V. S.; CUNHA, J. M.; BEZERRA, L. L.				casos nos homens e 11 nas mulheres.
7	Vigilância epidemiológica: um desafio multidisciplinar/ EUFRÁSIO, R.; LOPES, F	Territorium, n. 30, p. 10, 2023.	Estudo avaliativo	Esclarecer a subnotificação de doenças transmissíveis, identificar fatores de constrangimento no processo de notificação e desenvolver uma revisão sistemática multidisciplinar, em articulação entre Unidade de Saúde Pública e hospital.	Identificaram-se 289 casos relativos a 14 doenças, com taxa global de notificação de 34,6%. Algumas doenças não foram notificadas. A principal causa apontada foi burocracia (53,8%), além de limitações diagnósticas e falhas na vigilância epidemiológica veterinária.
8	Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no SINAN, Brasil, 2007 a 2016/ ROSA, F. M.; TERNES, Y. M. F.; PEREIRA, D. A.; CARRERO, C. P. V.; MELO, F. C.; NEVES, A. M.; DIAS,	Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás* Cândido Santiago*, v. 9, p. 1-16 9c2, 2023.	Estudo descritivo	Descrever os casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Brasil, 2007 a 2016.	Foram notificados 127.802 casos suspeitos de sarampo e rubéola no período analisado, com cerca de 92% investigados, principalmente em menores de cinco anos. A coleta laboratorial ocorreu em 87% das notificações. Confirmaram-se 1.443 casos de sarampo (2011–2015) e 10.125 de rubéola.

	A. H. F.; MEDEIROS, F. C.; CAMACHO, L. A. B.; SIQUEIRA, M. M				Observou-se elevado número de casos descartados e classificados como ignorados, especialmente para rubéola.
9	A responsabilidade de ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e Tuberculose/ FRÓES, B. C. S.; MENDES, K. C. N.; SOUZA, M. V. C. A.; OLIVEIRA, A. H. M	Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar, v. 1, n. 2, 2022.	Revisão bibliográfica	Apresentar a relevância das notificações compulsórias no intuito de elucidar a responsabilidade dos profissionais da saúde em notificarem dentro do prazo e preencherem corretamente os dados na ficha para o levantamento epidemiológico.	A partir dos estudos analisados, observou-se que a comorbidade da Tuberculose e/ou HIV representou um grande desafio para a redução da incidência de ambas as doenças. Do ponto de vista da ética, verificou-se que na subnotificação compulsória há a presença de negligência médica já que se omite uma situação por desatenção, indiferença ou desleixo quando, na verdade, o possível e devido no momento era adotar uma postura de cautela.
10	Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, p.	Estudo descritivo	Descrever as notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de	No período de 2017 a 2020, a Renaveh notificou 1.258.455 fichas de DAEs, das

	Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020/ SALLAS, J.; ELIDIO, G. A.; COSTACURT A, G. F.; FRANK, C. H. M.; ROHLFS, D. B.; PACHECO, F. C.; GUILHERM, D. B	e2021303, 2022.		saúde pública (DAEs) registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) do Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19.	quais apenas 225.081 (17,9%) foram notificadas em 2020, representando um decréscimo de 146.340 registros em relação às notificações de 2019. Na análise temporal por SE, houve decréscimo maior que mil registros nas notificações a partir da SE 12.
1 1	Subnotificação da tuberculose nos serviços de saúde: revisão integrativa/ CORDOVIL, A. B. C.; COUTINHO, A. C. O.; MACHADO, E. P.; MORAES, Y. S.; NERY, R. V.; PINHEIRO, C. J. B	Biológicas & Saúde, v. 12, n. 41, p. 1-13, 2022.	Revisão integrativa	analisar a ocorrência da subnotificação dos casos de tuberculose (TB) nos serviços de saúde no período de 2011 a 2021.	Obteve-se no total 8 artigos incluídos: LILACS com 2 artigos (25%); SCIELO 1 artigo (12,5%); PUBMED/MEDLINE 3 artigos (37,5%) e Google Acadêmico com 2 artigos (25%), logo, houve predominância das bases de dados internacionais.
1 2	O impacto da disponibilidade e de dados e informação oportuna para a vigilância	Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00115122, 2022.	Estudo descritivo	Um dos objetivos dos sistemas de informação na vigilância em saúde é de	Verificou-se que a indisponibilidade de dados comprometeu a detecção oportuna

	epidemiológica/ VILLELA, D. A. M.; GOMES, M. F. C.			permitir respostas rápidas em caso de epidemias ou mesmo eventos inesperados de circulação de agentes infecciosos.	de surtos, a identificação da circulação da variante Ômicron e o monitoramento de SRAG e influenza, prejudicando análises epidemiológicas, recomendações sanitárias e decisões estratégicas.
13	Análise da qualidade dos dados das Fichas de Notificação Compulsória de Dengue e Chikungunya/ FELICIANO, T.; CORDEIRO, B. C.	Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e408109181-72- e408109181-72, 2021.	Estudo quantitativo	O objetivo deste estudo é analisar a qualidade dos dados dos Formulários de Notificação Obrigatória para Dengue e Chikungunya, visando apresentar estratégias para ações em Educação Permanente em Saúde (EPS).	A doença mais notificada foi a chikungunya, presente em 77,5% das notificações, e o principal profissional notificador foi o enfermeiro, responsável por 43,1% dos registros. Apenas 0,8% dos formulários de notificação são preenchidos corretamente e, das 71 variáveis analisadas, 29 apresentaram falhas no preenchimento.
14	Números, casos e (sub) notificações: a vigilância epidemiológica e o boletim epidemiológico	Cadernos de Campo (São Paulo-1991), v. 29, n. supl, p. 182-193, 2020.	Estudo de abordagem qualitativa	O objetivo do artigo é colocar sob escrutínio antropológico a vigilância epidemiológica	A análise demonstra que os dados epidemiológicos não são neutros, mas construções sociotécnicas

	o como tecnologias do biopoder/ SACRAMENTO, J			ca e seu boletim epidemiológico, entendendo-os como tecnologias, no sentido foucaultiano.	atravessadas por relações de poder
<b>15</b>	Caracterização dos casos de malária na região extra amazônica brasileira entre 2012 a 2017/ BRAZ, A. R. P.; BRINGEL, K. K. M. C.; OLIVEIRA, L. A. P.; OLIVEIRA FILHO, I. J. C.; TRAJANO, I. L. O.; COSTA JÚNIOR, A. L. R.; COSTA, S. S.; OLIVEIRA, B. L. C. A.	JMPHC  Journal of Management & Primary Health Care  ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-15, 2020.	Estudo descritivo	Tendo em vista essa necessidade, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de malária na região extra-amazônica brasileira entre os anos de 2012 a 2017.	Na região extra-amazônica de 2012 a 2017 foram notificados 3.797 casos de Malária. Predominaram casos em pessoas do sexo masculino (79,0%). As faixas etárias mais atingidas foram 20–39 anos (48%) e 40–59 anos (35,5%) representando 83,5% dos casos. A raça branca foi a mais atingida pela doença (43,3%), seguida da parda (34,3%).

Fonte: autores (2026).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1- FATORES QUE DIFICULTAM O RECONHECIMENTO PRECOCE E A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O reconhecimento precoce dos agravos de notificação compulsória pelos profissionais de saúde é um processo complexo, que depende não

apenas do conhecimento técnico-científico, mas também das condições estruturais, organizacionais e institucionais dos serviços de saúde. Conforme Silva *et al.* (2025), a identificação inicial de casos suspeitos exige sensibilidade clínica, formação adequada e capacidade de interpretação dos sinais e sintomas, o que nem sempre ocorre de forma efetiva nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Um dos principais fatores que dificultam esse reconhecimento está relacionado às fragilidades na formação profissional e na educação permanente em saúde. Muitos profissionais apresentam lacunas no conhecimento sobre as listas atualizadas de doenças de notificação compulsória, seus critérios clínicos e epidemiológicos e os fluxos corretos de notificação. A ausência de capacitações contínuas e atualizações sistemáticas contribui para a desatualização técnica e para o desconhecimento das normativas vigentes (Fróes *et al.*, 2022).

A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos também representam barreiras significativas. De acordo com Teixeira *et al.* (2025), a alta demanda assistencial, associada à insuficiência de profissionais, compromete o tempo disponível para avaliação clínica qualificada, registro adequado das informações e realização da notificação. Nesse contexto, a prioridade passa a ser o atendimento imediato, enquanto os processos administrativos e de vigilância acabam sendo negligenciados.

Outro fator relevante diz respeito às limitações estruturais dos serviços de saúde, como precariedade de equipamentos, falta de acesso a exames laboratoriais, fragilidade nos sistemas de informação e instabilidade das plataformas de notificação. Essas dificuldades operacionais atrasam diagnósticos, dificultam a confirmação de casos e comprometem a comunicação oportuna com os órgãos de vigilância epidemiológica (Feliciano; Cordeiro, 2021).

Segundo Santos *et al.* (2026), a complexidade e a burocratização dos fluxos de notificação também constituem entraves importantes. Processos pouco claros, formulários extensos, múltiplas etapas de registro e falta de integração entre sistemas tornam a notificação um procedimento moroso e desestimulante, favorecendo atrasos e subnotificações, mesmo quando o profissional reconhece a necessidade do registro.

Aspectos subjetivos e culturais dos profissionais também interferem nesse processo. Medo de responsabilização legal, insegurança diagnóstica, receio de erros, banalização de determinados agravos e percepção de que a notificação não gera retorno prático contribuem para a

omissão ou adiamento da comunicação aos sistemas de vigilância (Eufrásio; Lopes, 2023).

A fragilidade da articulação entre assistência e vigilância em saúde representa outro fator limitante. Em muitos contextos, esses setores funcionam de forma fragmentada, com pouca comunicação, ausência de integração de fluxos e distanciamento institucional, o que dificulta a construção de uma cultura organizacional voltada para a vigilância epidemiológica e a notificação como parte do cuidado em saúde (Sallas *et al.*, 2022).

Além disso, a rotatividade de profissionais nos serviços, especialmente na atenção básica e em regiões de maior vulnerabilidade social, compromete a continuidade dos processos de capacitação e a consolidação de práticas institucionais. Essa instabilidade dificulta a padronização dos procedimentos e fragiliza a memória organizacional relacionada aos protocolos de notificação (Villela; Gomes, 2022).

Por fim, a ausência de uma cultura consolidada de vigilância em saúde nos serviços assistenciais contribui para a baixa valorização da notificação compulsória como instrumento estratégico de proteção coletiva. De acordo com Vasconcelos *et al.* (2024), quando a notificação é percebida apenas como uma obrigação burocrática, e não como uma ferramenta de cuidado em saúde pública, ocorre o esvaziamento de seu sentido sanitário, fortalecendo a subnotificação e enfraquecendo os sistemas de vigilância e resposta em saúde.

## CATEGORIA 2 – IMPACTOS DAS BARREIRAS NA VIGILÂNCIA, NO CONTROLE E NA RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com Cavichioli *et al.* (2024), as barreiras existentes na vigilância em saúde comprometem profundamente a capacidade do sistema de produzir respostas organizadas, contínuas e efetivas frente aos agravos de interesse coletivo. Quando os fluxos de informação são frágeis, descontínuos ou incompletos, o sistema deixa de operar como uma rede integrada e passa a funcionar de forma fragmentada, o que enfraquece sua função estratégica de proteção da saúde pública e compromete a articulação entre os diferentes níveis de atenção e gestão.

No campo da vigilância epidemiológica, essas barreiras fragilizam a construção de indicadores confiáveis, fundamentais para a análise do perfil de adoecimento das comunidades. A ausência de dados completos e atualizados compromete o mapeamento de áreas de risco, a identificação

de surtos e a definição de prioridades sanitárias. Isso impede que gestores e equipes técnicas adotem estratégias baseadas em evidências, tornando as ações de saúde mais reativas do que preventivas (Rosa *et al.*, 2023).

Enquanto, no controle de doenças, a falha na notificação precoce dificulta a interrupção das cadeias de transmissão, especialmente em doenças infectocontagiosas. Segundo Braz *et al.* (2020), a demora na identificação dos casos reduz a efetividade de medidas como isolamento, rastreamento de contatos, bloqueios vacinais e ações de vigilância ativa. Como consequência, doenças potencialmente controláveis passam a apresentar maior incidência e maior impacto social, ampliando a sobrecarga sobre os serviços de saúde.

Essas dificuldades também afetam diretamente as estratégias de prevenção. Sem dados confiáveis, as campanhas educativas, as ações comunitárias e as políticas públicas tornam-se genéricas e pouco direcionadas às reais necessidades da população. A prevenção perde sua eficácia porque não se baseia em informações epidemiológicas consistentes, o que reduz o alcance das intervenções e compromete a promoção da saúde em nível coletivo (Lopes *et al.*, 2024).

Na resposta do sistema de saúde, as barreiras na vigilância provocam desorganização e atraso na tomada de decisões. Conforme Santos *et al.* (2026), a falta de notificação oportuna dificulta a mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros, prejudicando a capacidade de resposta rápida a surtos, epidemias e emergências em saúde pública. Isso torna o sistema mais vulnerável a crises sanitárias e menos preparado para lidar com eventos de grande impacto.

Adicionalmente, essas fragilidades afetam a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A comunicação ineficiente entre atenção básica, serviços especializados, vigilância epidemiológica e gestão compromete a integralidade do cuidado. O sistema passa a atuar de forma fragmentada, com ações isoladas e pouco integradas, reduzindo a efetividade das políticas públicas de saúde (Teixeira *et al.*, 2025).

Os impactos também se refletem na gestão e no planejamento em saúde. A ausência de dados confiáveis prejudica a alocação adequada de recursos, levando a investimentos mal direcionados e ao desperdício de recursos públicos. Para Cordovil *et al.* (2022), programas e políticas podem ser implementados sem real correspondência com as necessidades epidemiológicas da população, comprometendo a eficiência do sistema de saúde como um todo.

Do ponto de vista social, essas barreiras ampliam desigualdades em saúde, uma vez que populações mais vulneráveis tendem a ser mais afetadas pela subnotificação e pela precariedade dos serviços. Comunidades com menor acesso aos serviços de saúde ficam ainda mais invisibilizadas nos sistemas de informação, perpetuando ciclos de adoecimento, exclusão e negligência sanitária (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Em síntese, os impactos das barreiras na vigilância, no controle e na resposta do sistema de saúde revelam um enfraquecimento estrutural da capacidade estatal de proteção da saúde coletiva. A notificação adequada não é apenas um procedimento técnico, mas um instrumento estratégico de organização do cuidado, prevenção de agravos e garantia de direitos. Quando esse processo falha, todo o sistema se fragiliza, comprometendo a efetividade das ações de saúde pública e a segurança sanitária da população (Feliciano; Cordeiro, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As barreiras existentes na detecção precoce e na notificação dos agravos de notificação compulsória configuram-se como fatores estruturantes da fragilização da vigilância em saúde e da gestão do cuidado no âmbito do sistema público. Tais limitações comprometem a produção de informações epidemiológicas qualificadas, reduzem a capacidade de leitura dos cenários sanitários locais e interferem diretamente na formulação de estratégias eficazes de prevenção, controle e intervenção, impactando de forma significativa a proteção da saúde coletiva.

Sob essa perspectiva, o enfrentamento dessas fragilidades exige uma abordagem sistêmica, que ultrapasse soluções pontuais ou exclusivamente normativas. Torna-se imprescindível investir em processos permanentes de educação em saúde, reorganização dos fluxos assistenciais, fortalecimento da cultura institucional da notificação e valorização da vigilância como eixo estruturante da atenção à saúde. Nesse sentido, a notificação compulsória deve ser incorporada à prática profissional como componente indissociável do cuidado, da gestão e do planejamento em saúde.

Paralelamente, a consolidação de redes integradas de informação e cuidado assume papel central na superação dos entraves identificados. A articulação entre vigilância epidemiológica, atenção primária, serviços especializados, gestão e controle social possibilita respostas mais

coordenadas, territorializadas e resolutivas, ampliando a capacidade do sistema de saúde de atuar de forma antecipatória frente aos riscos sanitários e agravos emergentes.

Conclui-se que o fortalecimento dos processos de detecção precoce e notificação compulsória representa um elemento estratégico para a consolidação de um modelo de atenção mais eficiente, equitativo e sustentável. Ao qualificar a vigilância em saúde como política estruturante, o sistema público avança não apenas no controle das doenças, mas na construção de práticas de cuidado orientadas pela integralidade, pela proteção da vida e pela garantia do direito à saúde como princípio fundamental da organização social.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Portaria GM/MS n.º 6.734, de 18 de março de 2025. Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.734-de-18-de-marco-de-2025-620767223>. Acesso em: 19 fev. 2026.

BRAZ, A. R. P.; BRINGEL, K. K. M. C.; OLIVEIRA, L. A. P.; OLIVEIRA FILHO, I. J. C.; TRAJANO, I. L. O.; COSTA JÚNIOR, A. L. R.; COSTA, S. S.; OLIVEIRA, B. L. C. A. Caracterização dos casos de malária na região extra amazônica brasileira entre 2012 a 2017. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-15, 2020. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/954>. Acesso em: 19 fev. 2026.

CAVICHIOLO, T. V.; NEGRÃO, F. J.; KAKUTA, E.; TETILA, A. F.; BORGES, F. A.; FERRO, L. M. T.; NOVAES, H. G.; MAZARIM, A. M. T.; HOFFMANN, J. V.; CARVALHO, G. A.; DUARTE, F. O.; FERRARI, I. Notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doença no Brasil: revisão integrativa. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 11055-11068, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1857>. Acesso em: 19 fev. 2026.

CORDOVIL, A. B. C.; COUTINHO, A. C. O.; MACHADO, E. P.; MORAES, Y. S.; NERY, R. V.; PINHEIRO, C. J. B. Subnotificação da tuberculose nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Biológicas & Saúde**, v. 12, n. 41, p. 1-13, 2022. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/2496](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2496). Acesso em: 19 fev. 2026.

EUFRÁSIO, R.; LOPES, F. Vigilância epidemiológica: um desafio multidisciplinar. **Territorium**, n. 30, p. 10, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10102446>. Acesso em: 19 fev. 2026.

FELICIANO, T.; CORDEIRO, B. C. Análise da qualidade dos dados das Fichas de Notificação Compulsória de Dengue e Chikungunya. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40810918172-e40810918172, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18172>. Acesso em: 19 fev. 2026.

FRÓES, B. C. S.; MENDES, K. C. N.; SOUZA, M. V. C. A.; OLIVEIRA, A. H. M. A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e Tuberculose. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/11>. Acesso em: 19 fev. 2026.

LOPES, J. V. L. T.; LINS, S. B. H.; FRAZÃO, L. F. N.; SANTOS, E. P. G.; MARQUES, L. C.; HONDA, N. C. V.; RIBEIRO, R. A. S.; OLIVEIRA NETO, O. B.; MATOS, J. P. A.; PEDROSA, V. S.; CUNHA, J. M.; BEZERRA, L. L. Análise epidemiológica dos casos de raiva humana no Brasil entre o período de 2007 A 2021. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 3125-3135, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2621>. Acesso em: 19 fev. 2026.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: <https://sonia-arq.prof.ufsc.br/arq1001metodologiainetificaacaplicada/2013/grupo2/06.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ROSA, F. M.; TERNES, Y. M. F.; PEREIRA, D. A.; CARRERO, C. P. V.; MELO, F. C.; NEVES, A. M.; DIAS, A. H. F.; MEDEIROS, F. C.; CAMACHO, L. A. B.; SIQUEIRA, M. M. Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no SINAN, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás\* Cândido Santiago\***, v. 9, p. 1-16 9c2, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/501>. Acesso em: 19 fev. 2026.

SACRAMENTO, J. Números, casos e (sub) notificações: a vigilância epidemiológica e o boletim epidemiológico como tecnologias do biopoder. **Cadernos de Campo (São Paulo-1991)**, v. 29, n. supl, p. 182-193, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Jonatan-Sacramento/publication/358544991\\_Numeros\\_casos\\_e\\_subnotificacoes\\_a\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_e\\_o\\_boletim\\_epidemiologico\\_como\\_tecnologias\\_do\\_biopoder/links/63d02171e922c50e99bd4305/Numeros-casos-e-subnotificacoes-a-vigilancia-epidemiologica-e-o-boletim-epidemiologico-como-tecnologias-do-biopoder.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jonatan-Sacramento/publication/358544991_Numeros_casos_e_subnotificacoes_a_vigilancia_epidemiologica_e_o_boletim_epidemiologico_como_tecnologias_do_biopoder/links/63d02171e922c50e99bd4305/Numeros-casos-e-subnotificacoes-a-vigilancia-epidemiologica-e-o-boletim-epidemiologico-como-tecnologias-do-biopoder.pdf). Acesso em: 19 fev. 2026.

SALLAS, J.; ELIDIO, G. A.; COSTACURTA, G. F.; FRANK, C. H. M.; ROHLFS, D. B.; PACHECO, F. C.; GUILHERM, D. B. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021303, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n1/e2021303/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

SANTOS, N. S.; MARTINS, M. V.; OLIVEIRA JÚNIOR, M. L.; SOARES, M. M.; SOUSA, E. M.; MELO, M. A.; SOUZA, B. R. C.; SANTOS, R. C. Estudo sobre a (in) completude das fichas de notificação de dengue e seus impactos na vigilância epidemiológica: uma revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 18, n. 1, p. e10575-e10575, 2026. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/10575>. Acesso em: 19 fev. 2026.

SILVA, H. S.; MEDEIROS, R. L. S. F. M.; SOUZA, A. C.; OLIVEIRA, G. S. A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONTEXTO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 1947-1960, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22014>. Acesso em: 19 fev. 2026.

TEIXEIRA, H. P. F.; ROSA, L. P.; CRUZ, A. C. B.; SILVA, E. V. C.; OLIVEIRA, E. G. S.; ROSA, J. G. F.; KADES, M. G. P. Subnotificação e vigilância epidemiológica: Estratégia para qualificação da informação em Saúde. **Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 25-30, 2025. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/racms/article/view/1923>. Acesso em: 19 fev. 2026.

VASCONCELOS, N. M.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, J. B.; BORDONI, P. H. C.; STEIN, C.; COLL, C. V. N.; MURRAY, J.; MATTA, D. C. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e07732023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n10/e07732023/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

VILLELA, D. A. M.; GOMES, M. F. C. O impacto da disponibilidade de dados e informação oportuna para a vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00115122, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n7/e00115122/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

## **CAPÍTULO 03**

### **VULNERABILIDADES SOCIAIS E O ADOECIMENTO EM POPULAÇÕES PERIFÉRICAS**

Karen Valladares de Farias  
Danilo Alves de França  
Layse da Silva Vieira  
Victor Augusto Sebben  
Fernanda Freitas Montefusco

## VULNERABILIDADES SOCIAIS E O ADOECIMENTO EM POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

SOCIAL VULNERABILITIES AND ILLNESS IN PERIPHERAL  
POPULATIONS.

VULNERABILIDADES SOCIALES Y ENFERMEDAD EN POBLACIONES  
PERIFÉRICAS

**Karen Valladares de Farias**<sup>1</sup>  
**Danilo Alves de França**<sup>2</sup>  
**Layse da Silva Vieira**<sup>3</sup>  
**Victor Augusto Sebben**<sup>4</sup>  
**Fernanda Freitas Montefusco**<sup>5</sup>

### RESUMO

A saúde é um fenômeno complexo influenciado por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Nesse contexto, populações residentes em áreas periféricas enfrentam maiores desafios relacionados às condições de vida, como pobreza, acesso limitado a serviços públicos, baixa escolaridade e precariedade na infraestrutura urbana. Esses fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade social e ampliam o risco de adoecimento, incluindo doenças crônicas, infectocontagiosas e transtornos mentais. Além disso, desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde agravam cenário. Assim, compreender a relação entre vulnerabilidade social e saúde é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas e eficazes. Investigar a relação entre

<sup>1</sup> Mestranda em Vigilância em Saúde. Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

<sup>2</sup> Doutor em Medicina Veterinária. Instituição: Universidade de São Paulo. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7104856050942975>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1178-5643>.

<sup>3</sup> Mestranda em Vigilância em Saúde. Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

<sup>4</sup> Graduado em Medicina. Instituição: Universidade de Caxias do Sul (UCS). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5548-5235>.

<sup>5</sup> Médica veterinária autônoma, pós-graduação em comportamento animal. Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; Facuminas. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8266545553952784>.

vulnerabilidade social e adoecimento em populações periféricas, identificando fatores associados e estratégias de promoção da saúde. A vulnerabilidade social envolve fatores sociais, econômicos e políticos que ampliam riscos à saúde. Desigualdades em renda, moradia e acesso aos serviços contribuem para adoecimento e reforçam necessidade de políticas públicas. Revisão sistemática realizada nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, incluindo artigos em português publicados entre 2020 e 2026. Os resultados evidenciam que fatores como pobreza, baixa escolaridade, precariedade habitacional e violência intensificam o adoecimento em populações periféricas. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde contribuem para diagnósticos tardios e agravamento das doenças. Estratégias de promoção da saúde, atenção primária e ações intersetoriais mostram-se fundamentais para reduzir vulnerabilidades sociais. Conclui-se que vulnerabilidades sociais influenciam diretamente o adoecimento em populações periféricas. O fortalecimento de políticas públicas, da atenção primária e de ações intersetoriais é essencial para reduzir desigualdades.

**Palavras chaves:** Vulnerabilidade Social. Determinantes Sociais da Saúde. Saúde Pública. Populações Vulneráveis

#### ABSTRACT

Health is a complex phenomenon influenced by social, economic, cultural, and environmental factors. In this context, populations residing in peripheral areas face greater challenges related to living conditions, such as poverty, limited access to public services, low levels of education, and precarious urban infrastructure. These factors contribute to increased social vulnerability and amplify the risk of illness, including chronic diseases, infectious diseases, and mental disorders. Furthermore, social inequalities and difficulties in accessing health services exacerbate the situation. Thus, understanding the relationship between social vulnerability and health is fundamental for the development of more equitable and effective public policies. This study investigates the relationship between social vulnerability and illness in peripheral populations, identifying associated factors and health promotion strategies. Social vulnerability involves social, economic, and political factors that

increase health risks. Inequalities in income, housing, and access to services contribute to illness and reinforce the need for public policies. A systematic review was conducted using the SciELO, BVS, and Google Scholar databases, including articles in Portuguese published between 2020 and 2026. The results show that factors such as poverty, low education levels, precarious housing, and violence intensify illness in peripheral populations. Inequalities in access to health services contribute to late diagnoses and the worsening of diseases. Health promotion strategies, primary care, and intersectoral actions are fundamental to reducing social vulnerabilities. It is concluded that social vulnerabilities directly influence illness in peripheral populations. Strengthening public policies, primary care, and intersectoral actions is essential to reduce inequalities.

**Keywords:** Social Vulnerability. Social Determinants of Health. Public Health. Vulnerable Populations

## RESUMEN

La salud es un fenómeno complejo influenciado por factores sociales, económicos, culturales y ambientales. En este contexto, las poblaciones que residen en zonas periféricas enfrentan mayores desafíos relacionados con las condiciones de vida, como la pobreza, el acceso limitado a los servicios públicos, los bajos niveles de educación y la precaria infraestructura urbana. Estos factores contribuyen a una mayor vulnerabilidad social y amplifican el riesgo de enfermedad, incluyendo enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas y trastornos mentales. Además, las desigualdades sociales y las dificultades para acceder a los servicios de salud exacerbaban la situación. Por lo tanto, comprender la relación entre la vulnerabilidad social y la salud es fundamental para el desarrollo de políticas públicas más equitativas y efectivas. Este estudio investiga la relación entre la vulnerabilidad social y la enfermedad en poblaciones periféricas, identificando factores asociados y estrategias de promoción de la salud. La vulnerabilidad social involucra factores sociales,

econômicos y políticos que aumentan los riesgos para la salud. Las desigualdades en ingresos, vivienda y acceso a los servicios contribuyen a la enfermedad y refuerzan la necesidad de políticas públicas. Se realizó una revisión sistemática utilizando las bases de datos SciELO, BVS y Google Scholar, incluyendo artículos en portugués publicados entre 2020 y 2026. Los resultados muestran que factores como la pobreza, los bajos niveles de educación, la precariedad habitacional y la violencia intensifican la enfermedad en poblaciones periféricas. Las desigualdades en el acceso a los servicios de salud contribuyen a diagnósticos tardíos y al agravamiento de las enfermedades. Las estrategias de promoción de la salud, la atención primaria y las acciones intersectoriales son fundamentales para reducir las vulnerabilidades sociales. Se concluye que las vulnerabilidades sociales influyen directamente en la enfermedad en poblaciones periféricas. Fortalecer las políticas públicas, la atención primaria y las acciones intersectoriales es esencial para reducir las desigualdades.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad social. Determinantes sociales de la salud. Salud pública. Poblaciones vulnerables.

## INTRODUÇÃO

A saúde é atualmente compreendida como um fenômeno complexo que ultrapassa a dimensão biológica e envolve múltiplos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. O processo de adoecimento, portanto, não resulta apenas de alterações fisiológicas, mas também das condições em que os indivíduos vivem, trabalham e se desenvolvem. Fatores como renda, acesso a serviços, educação e ambiente social influenciam diretamente a qualidade de vida das populações (Oliveira et al., 2020).

Entre os grupos mais afetados por essas desigualdades encontram-se as populações residentes em áreas periféricas. O termo periferia refere-se a territórios urbanos marcados por processos históricos de crescimento desordenado, desigualdade socioeconômica e limitada oferta de infraestrutura. Nessas regiões, observa-se frequentemente déficit em serviços essenciais, como saneamento básico, transporte público, educação e assistência à saúde (Maia et al., 2025).

Além das limitações estruturais, as periferias apresentam dinâmicas sociais e culturais próprias, construídas ao longo da formação desses espaços urbanos. Muitas dessas áreas surgiram a partir da ocupação de populações de baixa renda durante a expansão das cidades, frequentemente sem planejamento urbano adequado. Como resultado, parte da população convive com restrições no acesso a oportunidades educacionais, inserção no mercado de trabalho e serviços de saúde (Castelaneli et al., 2020).

Nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade social torna-se fundamental para compreender as fragilidades vivenciadas por esses grupos. A vulnerabilidade envolve fatores como pobreza, exclusão social, violência, baixa escolaridade, desigualdade de oportunidades e experiências de discriminação. Esses elementos não atuam isoladamente, mas se inter-relacionam, ampliando os riscos sociais e sanitários enfrentados por indivíduos e comunidades (Aguiar et al., 2025).

Outro elemento essencial nessa discussão refere-se aos determinantes sociais da saúde. Esse conceito abrange o conjunto de condições sociais, econômicas e ambientais que influenciam diretamente o estado de saúde das populações. Aspectos como qualidade da moradia, acesso à alimentação adequada, estabilidade financeira e condições de trabalho exercem papel decisivo tanto na prevenção quanto no desenvolvimento de doenças (Pessoa; Soares, 2023).

A análise epidemiológica reforça essa relação ao demonstrar que populações inseridas em contextos de maior vulnerabilidade apresentam maior incidência de diversos problemas de saúde. Entre os agravos mais frequentes destacam-se doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, além de doenças infectocontagiosas associadas a condições inadequadas de saneamento e moradia. Paralelamente, observa-se aumento de transtornos de saúde mental associados ao estresse social, à insegurança e às dificuldades cotidianas (Machado et al., 2023).

As desigualdades sociais configuram, portanto, um importante fator de risco para o adoecimento. A marginalização econômica e social limita o acesso a recursos fundamentais para a manutenção da saúde, como alimentação adequada, assistência médica e condições dignas de vida. Esse cenário contribui para o agravamento das condições de saúde e dificulta a recuperação dos indivíduos, reforçando ciclos persistentes de vulnerabilidade social (Zanardo et al., 2021).

Apesar da existência de sistemas públicos de saúde que buscam

garantir acesso universal aos serviços, a realidade das áreas periféricas ainda apresenta desafios significativos. Em muitos desses locais observa-se escassez de unidades de saúde, insuficiência de profissionais e dificuldades estruturais que comprometem a continuidade do cuidado. Além disso, barreiras geográficas, organizacionais e financeiras podem dificultar o acesso da população aos serviços disponíveis, reduzindo a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde (Ribeiro et al., 2024).

Outro fator relevante diz respeito ao impacto do contexto urbano e da violência sobre a saúde das comunidades periféricas. A presença de conflitos territoriais, violência urbana e atividades ilícitas interfere diretamente no cotidiano dos moradores. Além de gerar sentimentos constantes de insegurança, essas situações contribuem para o desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade, medo e estresse crônico (Lopes; Soares, 2023).

As condições econômicas também exercem influência significativa sobre o processo de adoecimento. A pobreza e o desemprego ampliam a exposição a diferentes riscos sociais e sanitários. A instabilidade financeira compromete o acesso à alimentação adequada, à moradia digna e a recursos de cuidado à saúde. Ademais, muitos passam a depender do trabalho informal, geralmente em condições precárias e sem proteção social, aumentando a vulnerabilidade a doenças ocupacionais e ao estresse (Souza et al., 2021).

Outro aspecto que merece atenção refere-se à estigmatização social associada aos territórios periféricos. Moradores dessas regiões frequentemente enfrentam preconceitos relacionados à origem territorial, à condição socioeconômica ou à identidade racial. Tais processos de discriminação podem ocorrer em diferentes espaços sociais, inclusive nos serviços de saúde. A experiência constante de estigma afeta a autoestima, o sentimento de pertencimento social e pode gerar impactos negativos sobre a saúde mental dessas populações (Goulart et al., 2025).

Outrossim, observa-se que muitas políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à redução das desigualdades sociais ainda enfrentam dificuldades de implementação efetiva nesses territórios. Embora existam programas e diretrizes que reconhecem a importância da equidade em saúde, a execução dessas políticas nem sempre alcança as populações que mais necessitam delas. Limitações administrativas, falta de recursos e desigualdades regionais contribuem para a manutenção dessas lacunas

(Vale et al., 2022).

A combinação desses fatores favorece a formação de ciclos de adoecimento e exclusão social. Condições precárias de vida aumentam o risco de doenças, enquanto o adoecimento pode limitar a capacidade de trabalho e reduzir a renda familiar. Como consequência, ampliam-se as dificuldades de acesso a recursos essenciais, perpetuando situações de vulnerabilidade que se estendem por gerações (Camargo et al., 2022).

Diante desse panorama, torna-se evidente a relevância de investigar as relações entre vulnerabilidade social e adoecimento em populações periféricas. A compreensão desses fenômenos contribui para a produção de conhecimento científico capaz de subsidiar estratégias mais eficazes de promoção da saúde e redução das desigualdades. Adicionalmente, o aprofundamento dessa temática permite ampliar o debate acadêmico sobre os determinantes sociais da saúde e suas implicações para diferentes grupos populacionais (Oliveira et al., 2020).

A discussão também apresenta implicações relevantes para o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas à saúde. No campo da assistência, o reconhecimento das condições sociais que influenciam o processo saúde-doença permite a identificação precoce de fatores de risco e a elaboração de estratégias de cuidado mais integradas e alinhadas às realidades territoriais. Assim, fortalecer ações de promoção da saúde e reduzir desigualdades sociais é essencial para melhorar as condições de vida das populações periféricas (Furlan et al., 2024).

O presente estudo tem como objetivo investigar a relação entre as vulnerabilidades sociais e os processos de adoecimento em populações periféricas. De forma específica, busca-se identificar os principais fatores de vulnerabilidade social que influenciam o adoecimento nesses territórios, bem como descrever como as desigualdades no acesso aos serviços de saúde contribuem para a intensificação dos agravos à saúde e para a perpetuação de ciclos de exclusão social. Além disso, pretende-se analisar estratégias de promoção da saúde voltadas à redução das vulnerabilidades e à prevenção do adoecimento em populações periféricas.

Este capítulo de livro tem como intuito responder as seguintes questões norteadoras: Quais são os principais fatores de vulnerabilidade social que influenciam o processo de adoecimento em populações periféricas? De que forma as desigualdades no acesso aos serviços de saúde contribuem para a intensificação do adoecimento e para a perpetuação dos ciclos de exclusão social nessas populações? E que

estratégias de promoção da saúde podem ser utilizadas para reduzir vulnerabilidades e prevenir o adoecimento em populações periféricas?

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **CONCEITO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

A vulnerabilidade social é um conceito amplamente utilizado nas áreas da saúde coletiva e das ciências sociais para compreender as condições que tornam determinados indivíduos ou grupos mais suscetíveis a agravos à saúde. Esse conceito refere-se ao conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que ampliam a exposição a situações de risco e reduzem a capacidade de enfrentamento diante de problemas relacionados ao processo saúde-doença.

No campo da saúde pública, a vulnerabilidade deve ser compreendida de forma ampla, considerando diferentes dimensões que se manifestam no cotidiano das populações. Entre elas destacam-se fatores como pobreza, exclusão social, desigualdade econômica, baixa escolaridade e precariedade das condições de moradia. Esses elementos contribuem para a manutenção de desigualdades sociais e influenciam diretamente as condições de vida e saúde dos indivíduos.

De acordo com Ayres et al. (2007), a vulnerabilidade em saúde pode ser analisada a partir de três dimensões inter-relacionadas: individual, social e programática. A dimensão individual refere-se aos conhecimentos e capacidades das pessoas para lidar com situações de risco. A dimensão social está ligada às condições estruturais que influenciam o acesso a recursos e oportunidades. Já a dimensão programática envolve a organização das políticas públicas e a disponibilidade de serviços destinados ao atendimento da população.

Outro aspecto relevante refere-se à presença de contextos marcados por violência, discriminação e processos históricos de exclusão. Em diferentes territórios socialmente vulneráveis, tais fatores contribuem para o agravamento das condições de vida e para a ampliação das desigualdades em saúde. Dessa forma, compreender a vulnerabilidade exige considerar não apenas os indivíduos isoladamente, mas também as dinâmicas sociais que influenciam a produção dessas desigualdades.

Sob a ótica da saúde coletiva, Minayo (2010) destaca que o processo saúde-doença está diretamente relacionado aos determinantes

sociais presentes na sociedade. Condições como renda, trabalho, educação, moradia e acesso aos serviços influenciam significativamente o nível de vulnerabilidade das populações. A análise desses determinantes permite compreender de forma mais ampla os fatores associados ao adoecimento e reforça a importância de políticas voltadas à redução das desigualdades sociais e à promoção da saúde.

## **RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE E ADOECIMENTO**

A relação entre vulnerabilidade social e adoecimento tem sido amplamente discutida no campo da saúde coletiva. Contextos marcados por desigualdades socioeconômicas tendem a influenciar as condições de saúde das populações, especialmente quando associados a dificuldades de acesso a recursos essenciais, como serviços de saúde, educação e condições adequadas de moradia.

A presença simultânea de diferentes formas de vulnerabilidade contribui para o aumento da incidência de doenças físicas, particularmente aquelas relacionadas às condições de vida e ao acesso limitado a medidas de prevenção e tratamento. Entre os agravos mais frequentes encontram-se doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, além de enfermidades infecciosas associadas à precariedade de saneamento, habitação inadequada e infraestrutura urbana insuficiente.

Além dos impactos sobre a saúde física, contextos socialmente vulneráveis também exercem influência significativa sobre a saúde mental. Situações de instabilidade financeira, insegurança, violência e exclusão social podem gerar elevados níveis de estresse e sofrimento psicológico. Como consequência, observa-se aumento na ocorrência de transtornos como ansiedade, depressão e outras condições relacionadas ao esgotamento emocional.

Estudos desenvolvidos no campo da epidemiologia social indicam que as desigualdades presentes na sociedade produzem padrões diferenciados de adoecimento entre os grupos populacionais. Barata (2009) destaca que a distribuição das doenças está profundamente relacionada às condições socioeconômicas, evidenciando que populações em situação de maior vulnerabilidade tendem a apresentar piores indicadores de saúde.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde desempenha papel fundamental na ampliação do acesso aos serviços e na redução das

desigualdades em saúde. Conforme discutido por Paim et al. (2011), o SUS foi estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir atenção à saúde para toda a população. Entretanto, a persistência de desigualdades sociais e territoriais ainda representa um desafio importante, reforçando a necessidade de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à redução das vulnerabilidades e à melhoria das condições de vida.

## **METODOLOGIA**

A revisão sistemática constitui um método científico estruturado que possibilita a reunião, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis na literatura de forma rigorosa, transparente e reproduzível. Diferentemente das revisões narrativas, essa abordagem segue protocolos previamente definidos, contribuindo para a redução de vieses e para o fortalecimento da confiabilidade dos resultados (Lunetta; Guerra, 2023). Esse rigor metodológico é fundamental para a produção de evidências científicas consistentes, especialmente em estudos voltados à compreensão dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades que impactam o processo de adoecimento em diferentes grupos populacionais.

De acordo com Page et al. (2024), a adoção de métodos sistematizados favorece maior consistência, validade e robustez aos achados científicos. No campo da saúde coletiva, a revisão sistemática possibilita analisar de forma integrada os fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam as condições de saúde da população. Nesse sentido, torna-se um instrumento importante para compreender como as vulnerabilidades sociais, como pobreza, precariedade das condições de moradia, acesso limitado aos serviços de saúde, desigualdade educacional e exclusão social, contribuem para o agravamento de doenças e para a ampliação das iniquidades em saúde, especialmente em populações residentes em áreas periféricas.

A elaboração de uma revisão sistemática inicia-se com a definição de uma pergunta de pesquisa clara, objetiva e delimitada, que orienta todas as etapas do estudo. Conforme Page et al. (2024), esse processo envolve a definição criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção das bases de dados, a identificação dos estudos relevantes e a avaliação crítica da qualidade metodológica das publicações selecionadas. A síntese sistemática dos achados possibilita maior consistência científica,

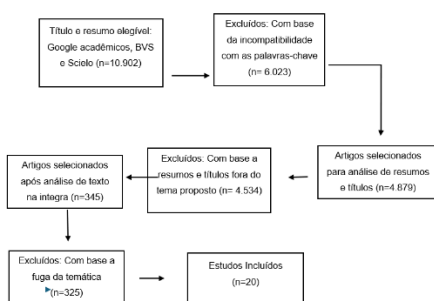
confiabilidade e validade aos resultados apresentados.

No presente estudo, a revisão sistemática foi utilizada com o objetivo de analisar as evidências científicas publicadas entre 2020 e 2026 acerca da relação entre vulnerabilidades sociais e o adoecimento em populações periféricas, buscando compreender como fatores estruturais e socioeconômicos interferem nas condições de saúde e no acesso aos serviços de cuidado. A abordagem buscou identificar os principais determinantes sociais que contribuem para o aumento da morbimortalidade, bem como discutir os impactos dessas desigualdades no contexto da saúde pública.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores: “Vulnerabilidade Social”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Saúde Pública” e “Populações Vulneráveis”, combinados por meio do operador booleano AND, garantindo a recuperação de pesquisas alinhadas aos objetivos da investigação. A estratégia de busca foi aplicada em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram incluídos apenas artigos científicos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e dentro do recorte temporal de 2020 a 2026. A seleção inicial ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos considerados elegíveis, assegurando rigor metodológico e validade científica. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, bem como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

### Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: autores (2026).

Para aprimorar a organização, a clareza e a análise crítica dos dados, os estudos selecionados foram sistematizados em um quadro estruturado, contemplando autores, título, periódico, tipo de estudo, objetivos e principais resultados. Essa sistematização possibilita uma leitura integrada das evidências científicas acerca da relação entre vulnerabilidades sociais e o adoecimento em populações periféricas, evidenciando os principais fatores sociais, econômicos e ambientais associados às desigualdades em saúde, bem como seus impactos nas condições de vida, no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da atenção prestada às populações em situação de maior vulnerabilidade.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados para análise e discussão**

Nº	Título/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudos	Objetivos	Principais resultados
1	Acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade : uma revisão integrativa/ SOUSA, J. M.; LIMA, E. R.; NUNES, C. K. N.; CAMPOS, F. L.; BISPOS, A. M.; QUEIROZ, T. A. S.; RUFINO, S. V.; OLIVEIRA, H. M.; FERREIRA, E. R. O.; FONSECA, I. S.; LAIGNIER, A. P. C. M.; SANTOS, G. A	Revista DCS, v. 23, n. 87, p. e4482-e4482, 2026.	Revisão integrativa	Analisar as evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde por populações vulnerabilizadas, identificando barreiras, facilitadores e estratégias relacionadas à ampliação do acesso.	Identificar am-se barreiras recorrentes ao acesso relacionadas à organização e capacidade instalada dos serviços, às condições socioeconômicas e territoriais e à discriminação institucional, afetando de forma expressiva pessoas com deficiência, população em

					<p>situação de rua, migrantes e refugiados e populações LGBTQIA+, com destaque para travestis e pessoas trans.</p>
--	--	--	--	--	--

2	<p>Vulnerabilidade e em saúde e Atenção Primária à Saúde/ AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, H. N.; MACHADO, C. J.; AFONSO, M. P. D</p>	<p>JMPHC  Journal of Management &amp; Primary Health Care  ISSN 2179-6750, v. 17, p. e004-e004, 2025.</p>	Ensaio crítico	<p>O objetivo deste artigo é analisar esse conceito tendo em vista a sua importância e o seu uso na Atenção Básica (AB).</p>	<p>Dessa forma, em vez de meramente prescrever alterações no estilo de vida dos usuários, os profissionais da equipe lhe darão apoio por meio da motivação pessoal, do delineamento de metas, da negociação de um plano personalizado de cuidado e do apoio durante deslizes e recaídas – vistos aqui como parte do próprio processo de superação de hábitos nocivos.</p>
---	--	---	----------------	--	---

3	<p>Marginais: determinantes sociais em saúde e permanência em territórios vulneráveis/  CIPRIANO, N. T. E.; ROSA, G. L.; FERREIRA, F. C.; SANTOS, G.; SOUZA, A. L. J.; ASSIS, M. P. C.; BORGES, T. B.; MARTIN, C. R. S.; FLORÊNCIO, A. D</p>	<p>Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc, v. 5, n. 1, p. 71-91, 2025.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>A presente pesquisa teve por objetivo identificar os fatores psicossociais que influenciam o processo de fixação e permanência dos moradores no território da Estrada de Ferro e suas vivências associadas.</p>	<p>Evidenciou-se que o crescimento populacional e as desigualdades sociais têm causado a expansão de comunidades periféricas e marginalizadas em áreas precárias, através da especulação imobiliária e a ausência de políticas públicas eficazes.</p>
---	--	---	---------------------------	--	---

4	<p>Relação entre fatores socioeconômicos e acesso a serviços de saúde pública em comunidades vulneráveis Brasileiras/ GOULART, M. J. B.; GOMES, M. H. F.; MAIA, N. A.; EUGÊNIO, A. P.; NARDOTTO, R. S.; MASLINKIE WICZ, A.; FREITAS, D. R. J.; CAMPELO, V.; LOPIM, G. M.; LOVADINI, V. L</p>	<p>INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE, v. 11, n. 2, p. 7234-7250, 2025.</p>	<p>Revisão narrativa</p>	<p>O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre fatores socioeconômicos e o acesso aos serviços de saúde pública em comunidades vulneráveis brasileiras, identificando as principais barreiras e determinantes sociais que comprometem a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>A análise dos estudos apontou que o fortalecimento da Atenção Primária, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui uma das principais ferramentas para reduzir as iniquidades e promover a justiça social.</p>
---	--	---	--------------------------	---	---

5	Populações em situação de vulnerabilidade e os desafios enfrentados na busca por atenção integral em saúde/ MAIA, N. A.; SILVA, R. S.; DANTAS, R. M. S.; SILVA, L. L.; LOPEZ, A. S. Q.; MASLINKIE WICZ, A.; FREITAS, D. R. J.; CAMPELO, V	LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 54, p. e10152-e10152, 2025.	Revisão narrativa	O objetivo central foi compreender como os determinantes sociais influenciam o adoecimento e a efetividade das políticas públicas, identificando estratégias para fortalecer a equidade e a integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS).	Os resultados apontaram que a vulnerabilidade é um fenômeno multidimensional que ultrapassa o campo biomédico, manifestando-se em dimensões políticas, econômicas, culturais e simbólicas. A análise dos sete estudos incluídos evidenciou que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo central na promoção da equidade e no enfrentamento das desigualdades, mas enfrenta limitações estruturais e de gestão.
---	---	--	-------------------	--	---

6	Determinantes sociais de saúde e a produção do cuidado em saúde coletiva: um olhar interdisciplinar / MILHORIM, D. M.; OLIVEIRA, N. S.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, M. F. S.; SILVA, M. L. S.; RODRIGUES, B. A. F. B.; CANUTO, C. V. B	Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 20, 2025.	Ensaio teórico	Este estudo teve como objetivo discutir os DSS e sua articulação com a produção do cuidado em saúde coletiva, sob uma perspectiva interdisciplinar e crítica.	Destaca-se que a produção do cuidado requer práticas territorializadas, integrais e interdisciplinares, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, fortalecendo a integralidade como princípio do Sistema Único de Saúde.
---	--	--	----------------	---	--

7	<p>Análise dos determinantes sociais da saúde e sua influência na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em áreas vulneráveis/          MOREIRA, R. C. A.; CARNEIRO, F. B. M.; SILVA, A. R. S.; MIRANDA, A. C. A. N.; VASQUES, L. F.; LAGE, D. M.; COSTA, T. O. A.; MURAD, M. M.; RIBEIRO, L. S. C.; CARVALHO, V. V. C.; GARIBALDI, L.L.; MENDONÇA, H. S.; GOMES, M. C. V. L.; SOMMER, L. F</p>	<p>Caderno Pedagógico, v. 22, n. 1, p. e13352-e13352, 2025.</p>	<p>Revisão narrativa</p>	<p>Investigar como fatores como renda, escolaridade e condições de vida contribuem para a alta prevalência de DCNT, como diabetes e hipertensão, em comunidades vulneráveis.</p>	<p>Os resultados indicam que a baixa renda e a falta de acesso a serviços de saúde são determinantes críticos que elevam as taxas de DCNT nessas populações, com a Organização Mundial da Saúde estimando que as DCNT são responsáveis por cerca de 72% das mortes globais.</p>
---	---	---	--------------------------	--	---

8	Populações vulneráveis e suas condições de saúde e sociais: A Região Central do Distrito Federal como foco de estudo/ PIRES, E. M. S.; VILELA, R. O.; SOUZA, J. O.; MALUF, F	Research, Society and Development, v. 14, n. 1, p. e1914147942-e1914147942, 2025.	Revisão bibliográfica	Os principais objetivos deste estudo incluem compreender os hábitos e as condições sociais e de saúde das populações vulneráveis, mapear o território dessas populações na Região Centro-Sanitária do Distrito Federal e evidenciar a existência de populações vulneráveis na capital do país.	Os resultados indicam que a vulnerabilidade social na região centro da capital está presente, ainda que discreta e silenciosa mente, em diversas áreas do Plano Piloto.
---	--	---	-----------------------	--	---

9	O Estado e a saúde de populações vulneráveis: revisão integrativa sobre políticas de acesso/ CARVALHO, C. P. P. X.; TERRA, L. F.; SOUZA, B. B	Cuadernos de Educación y Desarrollo- QUALIS A4, v. 16, n. 13, p. e6955-e6955, 2024.	Revisão integrativa	Avaliar o papel do Estado na promoção do direito à saúde para pessoas em situação de vulnerabilidade, e identificar desafios e estratégias eficazes.	A análise revelou avanços nas políticas públicas de saúde, como o SUS, mas também desafios significativos, como subfinanciamento, falta de infraestrutura e dificuldades de implementação.
---	--	--	---------------------	--	--

10	Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras: uma revisão sistemática/ FURLAN, L. V.; CEZAR, M. M.; PIZZINATO, A	Revista Psicologia em Pesquisa. Juiz de Fora. Vol. 18, n. 1 (2024), e35653, p. 1-28, 2024.	Revisão sistemática	Esta pesquisa desenvolve e analisa um banco de dados sobre Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras nas Américas do Sul, Central e do Norte.	A amostra é composta por 36 estudos, contendo um total de 8.963 casos. Vulnerabilizações foram identificadas principalmente no acesso aos serviços de saúde (55,2%); renda (29,5%); trabalho (16,4%); meio ambiente (8,5%); alimentação (5,2%); e educação (5,0%).
----	---	--	---------------------	--	--

11	Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem/ RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; RAQUEL, S. P.; MUNOZ, T. L.; SANTOS, C	Saúde em Debate, v. 48, p. e8590, 2024.	Estudo qualitativa	Este artigo teve como objetivo compreender os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), em área periférica de uma capital brasileira, sob a perspectiva de atores sociais e políticos da região.	As mudanças positivas se evidenciaram no tema ‘dentro das casas’ dos moradores: alimentação, melhorias advindas de benefícios da política de assistência social, aumento do abastecimento de água e de energia elétrica.
----	--	---	--------------------	--	--

12	<p>Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática/ LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M</p>	<p>Cadernos UniFOA, v. 18, n. 53, p. 1-10, 2023.</p>	<p>Revisão de literatura sistemática</p>	<p>Analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a relação entre os determinantes sociais e as condições de saúde, evidenciando como fatores como condições de vida, renda, educação, acesso a serviços e oportunidades sociais influenciam o processo saúde-doença, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social.</p>	<p>Os resultados mostram que a relação entre saúde e doença são determinadas pelo contexto social, sendo mais presentes nos grupos mais vulneráveis.</p>
----	--	--	--	--	--

13	Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população/ MACHADO, H. M. B.; SILVA, N. S.; SILVA, N. S.; SOUZA, C. B. V.; WANDEMBERG, L. C. L.; SOUZA, L. R. V. J.; GONDIM, D. A. D	Revista contemporânea, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 2023.	Pesquisa descritiva	Frente ao exposto, se percebe a importância de pesquisar o tema proposto, pois além de sua relevância, contribui para a compreensão acerca dos determinantes sociais em saúde que resultem na promoção da saúde de indivíduos e populações.	Os resultados evidenciam que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o processo saúde-doença, estando relacionados a diferentes dimensões, como condições socioeconômicas, desigualdades raciais, violência física, psicológica e sexual, além da violência urbana.
----	---	--	---------------------	---	---

14	Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa/ PESSOA, D.; SOARES, T. C. M	Cadernos UniFOA, v. 18, n. 52, 2023.	Revisão integrativa	O objetivo geral deste estudo foi refletir como as vulnerabilidades sociais do território impactam no processo saúde/doença dos sujeitos em saúde mental.	Foi realizada uma análise bibliográfica a norteada por seis etapas: definição da questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; busca na literatura dos estudos primários; extração dos dados; avaliação dos estudos primários; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.
----	--	--------------------------------------	---------------------	---	--

15	Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia/ CAMARGO, P. O.; OLIVEIRA, M. M.; RAUPP, L. M.; PEREIRA, G. B.; RAMOS, C. I	Saúde e Sociedade, v. 31, p. e200969, 2022.	Estudo qualitativa	O presente estudo tem como objetivo discutir a operacionalização das políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia.	Os resultados evidenciaram que as pessoas em situação de vulnerabilidade social na região da Cracolândia enfrentam múltiplas desigualdades relacionadas aos determinantes sociais da saúde, como ausência ou precariedade de moradia, alimentação, acesso à educação, trabalho e renda.
----	--	---	--------------------	---	---

16	Determinantes sociais em saúde associados à vivência da fome entre adolescentes do Brasil/ VALE, D.; SANTOS, T. T.; DANTAS, R. F.; CABRAL, N. L. A.; LYRA, C. O.; OLIVEIRA, A. G. R. C	Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 2895-2909, 2022.	Estudo transversal	Objetivou-se identificar determinantes sociais em saúde associados à vivência da fome entre adolescentes escolares brasileiros.	Os resultados indicam a coexistência da fome, comportamentos alimentares de risco nutricional, insatisfação corporal e condições de iniquidade social entre adolescentes brasileiros.
----	--	--	--------------------	---	---

17	Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade social: uma análise especial/ SOUZA, K. O. C.; FRACOLLI, L. A.; RIBEIRO, C. J. N.; MENEZES, A. F.; SILVA, G. M.; SANTOS, A. D	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20200407, 2021.	Estudo ecológico	Analisar a associação entre a qualidade da atenção básica e a vulnerabilidade social nos municípios do Nordeste brasileiro.	A análise bivariada apontou presença de áreas de baixa vulnerabilidade com alta qualidade da atenção básica em municípios dos estados do Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia.
----	--	--	------------------	---	---

18	Vulnerabilidade social e transtornos mentais: scoping review/ ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. C	Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e38616-e38616, 2021.	Revisão de escopo	Esta scoping review apresenta como objetivo mapear as produções científicas sobre as vulnerabilidades das pessoas com transtornos mentais em suas diferentes relações sociais.	Os estudos analisados evidenciam que as pessoas com transtornos mentais vivenciam diferentes formas de vulnerabilidade social, relacionadas principalmente ao acesso aos serviços de saúde, às condições impostas pelos determinantes sociais (como renda, moradia e inserção social) e à exposição à violência e vitimização.
----	--	---	-------------------	--	--

19	<p>Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações/ CASTELANE LI, I. K. M.; VILELA, M. F. G.; BEDRIKOW, R.; SANTOS, D. S.; FIGUEIRA, M. C. S</p>	<p>Saúde em Debate, v. 43, p. 11-24, 2020.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>objetivo foi analisar a influência dos Determinantes Sociais da Saúde no processo saúde-doença de população residente em área de ocupação de Campinas, com enfoque no acesso aos serviços de saúde, habitação (condições de moradia, água e esgoto) e trabalho (emprego e renda).</p>	<p>Os resultados encontrados indicam desigualdades regionais reveladas nessa ocupação, onde a condição de pobreza, a miséria, a violência, o desemprego e a falta de acesso a direitos básicos de cidadania determinam a piora das condições de saúde de seus moradores.</p>
----	--	--	-----------------------------	--	--

20	<p>“Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana/ OLIVEIRA, P. C.; REIS, M. L.; VANDENBERGHE, L.; SOUZA, M. M.; MEDEIROS, M</p>	<p>Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190813, 2020.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>O objetivo foi compreender , sob a óptica da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, os fenômenos sociais vivenciados por adolescentes atendidos em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).</p>	<p>Os dados analisados demonstram a existência de um complexo multifatorial nas dinâmicas familiar e comunitária, que submete o adolescente à opressão ou à superação das suas limitações, explicitado no fenômeno central: “sobrevivendo”.</p>
----	--	---	---------------------------	---	---

Fonte: autores (2026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### FATORES DE VULNERABILIDADE SOCIAL ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO EM POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

A identificação dos principais fatores de vulnerabilidade social que influenciam o adoecimento em populações periféricas permite compreender como as desigualdades estruturais impactam diretamente o processo saúde-doença. Os achados indicam que contextos marcados por precariedade socioeconômica ampliam significativamente a exposição a diferentes fatores de risco, contribuindo para a ocorrência de agravos tanto de natureza física quanto mental (Lopes; Soares, 2023).

Entre os fatores mais evidentes destaca-se a condição socioeconômica das populações residentes em territórios periféricos.

Baixa renda, desemprego e instabilidade no mercado de trabalho limitam o acesso a recursos essenciais para a manutenção da saúde, como alimentação adequada, transporte, medicamentos e acompanhamento regular em serviços de saúde (Cipriano et al., 2025).

Além disso, a dependência de trabalhos informais e precários tende a expor muitos indivíduos a jornadas extensas, instabilidade financeira e ausência de proteção social. Essas condições frequentemente dificultam o acesso regular aos serviços de saúde e a continuidade de tratamentos necessários. Como resultado, aumentam as chances de agravamento de doenças e de surgimento de novos problemas relacionados ao estresse e às condições inadequadas de trabalho (Goulart et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se ao nível de escolaridade, que exerce influência direta sobre o acesso à informação e sobre a capacidade de compreensão das orientações relacionadas à prevenção de doenças. Em contextos de baixa escolaridade, observa-se maior dificuldade na compreensão de informações em saúde, na adesão aos tratamentos e no reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Isso pode resultar em diagnósticos tardios, pois muitos indivíduos procuram os serviços de saúde apenas quando os sintomas já estão mais avançados (Milhorim et al., 2025).

As condições de moradia e infraestrutura urbana também se configuram como fatores determinantes para o aumento do risco de adoecimento. Em muitas áreas periféricas, a presença de saneamento básico insuficiente, coleta irregular de resíduos e moradias localizadas em áreas ambientalmente vulneráveis favorece a disseminação de doenças infecciosas e parasitárias. Além disso, a superlotação domiciliar dificulta a adoção de medidas preventivas e contribui para a rápida propagação de doenças respiratórias e outras enfermidades transmissíveis (Castelaneli et al., 2020).

Outro elemento frequentemente presente nesses territórios é a exposição contínua a situações de violência e insegurança social. A convivência com conflitos urbanos, criminalidade e fragilidade das redes de proteção social pode gerar impactos significativos sobre a saúde mental das populações. A literatura aponta que ambientes com altos níveis de violência estão associados ao aumento de ansiedade, depressão e outros transtornos ligados ao estresse crônico, evidenciando a influência das condições sociais e territoriais na saúde mental (Zanardo; Venture; Consule, 2021).

É importante destacar que esses fatores não atuam de maneira isolada, mas se articulam de forma simultânea e cumulativa. A combinação entre pobreza, baixa escolaridade, precariedade habitacional e exposição à violência cria um cenário de múltiplas vulnerabilidades que intensifica os riscos de adoecimento. Esse conjunto de condições evidencia que as desigualdades em saúde são produzidas socialmente e refletem processos históricos de exclusão e marginalização de determinados grupos populacionais (Furlan; Cezar; Pizzinato, 2024).

## **DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E INTENSIFICAÇÃO DO ADOECIMENTO**

A análise das desigualdades no acesso aos serviços de saúde evidencia que essas barreiras constituem um dos principais fatores que contribuem para a intensificação dos processos de adoecimento em populações periféricas. Embora sistemas públicos de saúde busquem garantir atendimento universal, a distribuição desigual de recursos ainda compromete o cuidado em alguns territórios. Em áreas vulneráveis, o acesso limitado aos serviços dificulta a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (Sousa et al., 2026).

Entre os obstáculos mais frequentes encontram-se as barreiras geográficas e estruturais. Em muitas áreas periféricas observa-se a escassez de unidades de saúde, o que obriga a população a percorrer longas distâncias para conseguir atendimento. Além disso, a limitação na oferta de profissionais, equipamentos e insumos compromete a capacidade de resposta dos serviços diante das necessidades da população. Essa realidade contribui para sobrecarga das unidades existentes e dificulta a garantia de um cuidado contínuo e resolutivo (Aguiar et al., 2025).

Outro fator relevante está relacionado às barreiras organizacionais presentes na dinâmica dos serviços de saúde. Problemas como longas filas de espera, dificuldade para agendamento de consultas e exames, além de falhas na articulação entre diferentes níveis de atenção, podem comprometer a continuidade do cuidado. Muitas vezes, a população enfrenta obstáculos burocráticos que retardam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, ampliando o risco de agravamento das condições clínicas (Pires et al., 2025).

As desigualdades também se manifestam por meio de barreiras socioeconômicas que dificultam a busca por atendimento. Mesmo quando

os serviços estão disponíveis, fatores como custo de transporte, necessidade de ausência no trabalho e responsabilidades familiares podem impedir que os indivíduos procurem assistência de forma regular. Para populações em situação de vulnerabilidade, essas dificuldades representam obstáculos significativos para o acompanhamento de condições crônicas e para a realização de ações preventivas (Carvalho; Terra; Souza, 2024).

Como consequência dessas limitações, observa-se impacto direto nos processos de diagnóstico e tratamento. A dificuldade de acesso aos serviços favorece o surgimento de diagnósticos tardios, quando as doenças já se encontram em estágio mais avançado. Esse cenário contribui para o aumento da demanda por atendimentos de maior complexidade, internações hospitalares e intervenções mais intensivas, o que poderia ser evitado por meio de ações precoces de promoção e prevenção em saúde (Moreira et al., 2025).

Essas dificuldades também contribuem para a perpetuação de ciclos de exclusão social. O adoecimento, quando associado à falta de acesso adequado aos serviços de saúde, pode comprometer a capacidade de trabalho, reduzir a renda familiar e agravar ainda mais as condições de vida das populações periféricas. Dessa forma, a relação entre desigualdade social e acesso aos serviços de saúde torna-se um fator central na produção e manutenção das desigualdades em saúde (Ribeiro et al., 2024).

## **ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES**

A análise das estratégias de promoção da saúde constitui um elemento fundamental para compreender caminhos capazes de reduzir vulnerabilidades sociais e prevenir o adoecimento em populações periféricas. Nesse contexto, a promoção da saúde ultrapassa a lógica centrada apenas no tratamento de doenças, passando a envolver ações voltadas à melhoria das condições de vida, ao fortalecimento das capacidades individuais e coletivas e à redução de fatores que aumentam a exposição a riscos (Machado et al., 2023).

Entre as estratégias mais relevantes destaca-se a educação em saúde, considerada uma ferramenta importante para ampliar o conhecimento da população sobre prevenção de doenças e práticas de autocuidado. A disseminação de informações acessíveis e adequadas à realidade das comunidades contribui para que os indivíduos reconheçam

fatores de risco, adotem comportamentos mais saudáveis e utilizem de forma mais adequada os serviços de saúde (Aguiar et al., 2025).

Outro aspecto central refere-se ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, reconhecida como a principal porta de entrada do sistema de saúde. A presença de serviços próximos às comunidades permite o acompanhamento contínuo das famílias, favorecendo a identificação precoce de problemas de saúde e a implementação de ações preventivas. Além disso, a atuação territorial da atenção primária possibilita maior compreensão das necessidades locais, contribuindo para a construção de intervenções mais adequadas às realidades sociais das populações periféricas (Souza et al., 2021).

A promoção da saúde também demanda a articulação entre diferentes setores da sociedade. Problemas relacionados ao adoecimento em contextos de vulnerabilidade não podem ser enfrentados apenas pelo setor saúde, pois estão diretamente associados a fatores como educação, moradia, trabalho e segurança. Dessa forma, ações intersetoriais envolvendo áreas como assistência social, educação e políticas urbanas tornam-se essenciais para promover melhorias estruturais capazes de reduzir as desigualdades sociais que impactam a saúde (Camargo et al., 2022).

Outro elemento relevante refere-se à participação ativa da comunidade no planejamento e na implementação das ações de promoção da saúde. Quando os moradores participam das decisões relacionadas às intervenções em seus territórios, as estratégias tendem a ser mais adequadas às necessidades locais. A participação social fortalece o sentimento de pertencimento, amplia o diálogo entre comunidade e instituições e contribui para o desenvolvimento de soluções mais sustentáveis para os problemas de saúde (Pessoa; Soares, 2023).

A implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais também desempenha papel fundamental nesse processo. Medidas relacionadas à diminuição da pobreza, à ampliação do acesso à educação, à melhoria da infraestrutura urbana e à garantia de serviços básicos influenciam diretamente as condições de saúde das populações. Investimentos nessas áreas contribuem para reduzir fatores estruturais que favorecem o surgimento de doenças e ampliam as possibilidades de promoção do bem-estar coletivo (Vale et al., 2022).

Diante desse cenário, torna-se evidente que estratégias integradas de promoção da saúde são essenciais para enfrentar as vulnerabilidades

presentes em populações periféricas. A articulação entre educação em saúde, fortalecimento da atenção primária, participação comunitária e políticas públicas estruturais constitui um caminho importante para reduzir desigualdades e minimizar os impactos do adoecimento nesses territórios (Ribeiro et al., 2024).

## CONCLUSÃO

Em síntese, a análise realizada ao longo deste estudo evidenciou que o processo de adoecimento em populações periféricas está diretamente relacionado às condições sociais, econômicas e estruturais presentes nesses territórios. A presença de vulnerabilidades sociais múltiplas amplia a exposição a fatores de risco e interfere significativamente no bem-estar das comunidades. Assim, o processo saúde-doença não se limita a aspectos biológicos, estando também relacionado às condições de vida e às desigualdades existentes na sociedade.

Observou-se que fatores como pobreza, baixa escolaridade, precariedade das condições de moradia, violência e limitação de acesso a recursos básicos exercem forte influência na produção das desigualdades em saúde. Quando esses elementos ocorrem de forma simultânea, intensificam a exposição a agravos físicos e mentais. Como consequência, tornam-se mais frequentes as dificuldades relacionadas à prevenção de doenças e à busca por cuidados adequados.

Outro ponto relevante refere-se às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que ainda representam um desafio significativo em territórios socialmente vulneráveis. Barreiras relacionadas à localização dos serviços, à organização da assistência e às condições socioeconômicas podem comprometer a continuidade do cuidado e favorecer diagnósticos tardios. Esse cenário contribui para o agravamento de diversas condições de saúde e para o aumento da demanda por atendimentos de maior complexidade.

Diante dessa realidade, torna-se fundamental fortalecer estratégias voltadas à promoção da saúde e à redução das vulnerabilidades sociais. A ampliação de ações educativas, o fortalecimento da atenção primária e o desenvolvimento de iniciativas intersetoriais representam caminhos importantes para enfrentar os determinantes sociais do adoecimento e ampliar as possibilidades de prevenção.

Por fim, destaca-se que a redução das desigualdades em saúde

depende da implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida da população. Investimentos em infraestrutura, ampliação do acesso a serviços essenciais e fortalecimento de estratégias de promoção da saúde são medidas importantes para reduzir vulnerabilidades e promover maior equidade nas condições de saúde das populações periféricas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, H. N.; MACHADO, C. J.; AFONSO, M. P. D. Vulnerabilidade em saúde e Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 17, p. e004-e004, 2025. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1450>. Acesso em: 2 mar. 2026.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI, FILHO, H. C.; FRANÇA JUNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; São Paulo: Hucitec, 2007. p. 375–417. Disponível em: [https://repositorio.usp.br/item/001554379?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.usp.br/item/001554379?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 2 mar. 2026.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/48z26>. Acesso em: 2 mar. 2026.

CAMARGO, P. O.; OLIVEIRA, M. M.; RAUPP, L. M.; PEREIRA, G. B.; RAMOS, C. I. Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e200969, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2022.v31n1/e200969/pt/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

CARVALHO, C. P. P. X.; TERRA, L. F.; SOUZA, B. B. O Estado e a saúde de populações vulneráveis: revisão integrativa sobre políticas de

acesso. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 16, n. 13, p. e6955-e6955, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6955>. Acesso em: 2 mar. 2026.

CASTELANELI, I. K. M.; VILELA, M. F. G.; BEDRIKOW, R.; SANTOS, D. S.; FIGUEIRA, M. C. S. Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 11-24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/11-24/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

CIPRIANO, N. T. E.; ROSA, G. L.; FERREIRA, F. C.; SANTOS, G.; SOUZA, A. L. J.; ASSIS, M. P. C.; BORGES, T. B.; MARTIN, C. R. S.; FLORÊNCIO, A. D. Marginais: determinantes sociais em saúde e permanência em territórios vulneráveis. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 5, n. 1, p. 71-91, 2025. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/9474>. Acesso em: 2 mar. 2026.

FURLAN, L. V.; CEZAR, M. M.; PIZZINATO, A. Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia em Pesquisa. Juiz de Fora. Vol. 18, n. 1 (2024)**, e35653, p. 1-28, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/274943>. Acesso em: 2 mar. 2026.

GOULART, M. J. B.; GOMES, M. H. F.; MAIA, N. A.; EUGÊNIO, A. P.; NARDOTTO, R. S.; MASLINKIEWICZ, A.; FREITAS, D. R. J.; CAMPELO, V.; LOPIM, G. M.; LOVADINI, V. L. Relação entre fatores socioeconômicos e acesso a serviços de saúde pública em comunidades vulneráveis brasileiras. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 7234-7250, 2025. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/527>. Acesso em: 2 mar. 2026.

LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática. **Cadernos UniFOA**, v. 18, n. 53, p. 1-10, 2023. Disponível

em: <https://unifoa.emnuvens.com.br/cadernos/article/view/4382>. Acesso em: 2 mar. 2026.

LUNETTA, A.; GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MACHADO, H. M. B.; SILVA, N. S.; SILVA, N. S.; SOUZA, C. B. V.; WANDEMBERG, L. C. L.; SOUZA, L. R. V. J.; GONDIM, D. A. D. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Revista contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/982>. Acesso em: 2 mar. 2026.

MAIA, N. A.; SILVA, R. S.; DANTAS, R. M. S.; SILVA, L. L.; LOPEZ, A. S. Q.; MASLINKIEWICZ, A.; FREITAS, D. R. J.; CAMPELO, V. Populações em situação de vulnerabilidade e os desafios enfrentados na busca por atenção integral em saúde. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 54, p. e10152-e10152, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/10152>. Acesso em: 2 mar. 2026.

MILHORIM, D. M.; OLIVEIRA, N. S.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, M. F. S.; SILVA, M. L. S.; RODRIGUES, B. A. F. B.; CANUTO, C. V. B. Determinantes sociais de saúde e a produção do cuidado em saúde coletiva: um olhar interdisciplinar. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 20, 2025. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2862>. Acesso em: 2 mar. 2026.

**MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.**

MOREIRA, R. C. A.; CARNEIRO, F. B. M.; SILVA, A. R. S.; MIRANDA, A. C. A. N.; VASQUES, L. F.; LAGE, D. M.; COSTA, T. O. A.; MURAD, M. M.; RIBEIRO, L. S. C.; CARVALHO, V. V. C.;

GARIBALDI, L.L.; MENDONÇA, H. S.; GOMES, M. C. V. L.; SOMMER, L. F. Análise dos determinantes sociais da saúde e sua influência na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em áreas vulneráveis. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 1, p. e13352-e13352, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13352>. Acesso em: 2 mar. 2026.

OLIVEIRA, P. C.; REIS, M. L.; VANDENBERGHE, L.; SOUZA, M. M.; MEDEIROS, M. “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190813, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190813/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

PAGE, M.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.; AKL, E.; BRENNAN, S.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.; LI, T.; LODER, E.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.; STEWART, L.; THOMAS, J.; TRICCO, A.; WELCH, V.; WHITING, P.; MOHER, D.; SOUSA, J. L.; ABREU, V.; LOPES, S. G. Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para publicação de revisões sistemáticas. **Germinare—Revista Científica do Instituto Piaget**, n. 4, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://germinare.ipiaget.org/index.php/germinare/article/view/210>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet, London**, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011. Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). Acesso em: 2 mar. 2026.

PESSOA, D.; SOARES, T. C. M. Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, v. 18, n. 52, 2023. Disponível em: <https://unifoa.emnuvens.com.br/cadernos/article/view/4433>. Acesso em: 2 mar. 2026.

PIRES, E. M. S.; VILELA, R. O.; SOUZA, J. O.; MALUF, F. Populações vulneráveis e suas condições de saúde e sociais: A Região Central do Distrito Federal como foco de estudo. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, p. e1914147942-e1914147942, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47942>. Acesso em: 2 mar. 2026.

RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; RAQUEL, S. P.; MUNOZ, T. L.; SANTOS, C. Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8590, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48n140/e8590/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

SOUSA, J. M.; LIMA, E. R.; NUNES, C. K. N.; CAMPOS, F. L.; BISPOS, A. M.; QUEIROZ, T. A. S.; RUFINO, S. V.; OLIVEIRA, H. M.; FERREIRA, E. R. O.; FONSECA, I. S.; LAIGNIER, A. P. C. M.; SANTOS, G. A. Acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade: uma revisão integrativa. **Revista DCS**, v. 23, n. 87, p. e4482-e4482, 2026. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4482>. Acesso em: 2 mar. 2026.

SOUZA, K. O. C.; FRACOLLI, L. A.; RIBEIRO, C. J. N.; MENEZES, A. F.; SILVA, G. M.; SANTOS, A. D. Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade social: uma análise espacial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200407, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/5c4tjdLxhKvjmrLxtnkqTnt/?lang=en>. Acesso em: 2 mar. 2026.

VALE, D.; SANTOS, T. T.; DANTAS, R. F.; CABRAL, N. L. A.; LYRA, C. O.; OLIVEIRA, A. G. R. C. Determinantes sociais em saúde associados à vivência da fome entre adolescentes do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2895-2909, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n7/2895-2909/pt/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. C. Vulnerabilidade social e transtornos mentais: scoping review. **Textos &**

**Contextos (Porto Alegre)**, v. 20, n. 1, p. e38616-e38616, 2021.  
Disponível em:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/38616>. Acesso em: 2  
mar. 2026.

## **CAPÍTULO 04**

### **OBESIDADE INFANTIL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Lucas William do Carmo Moreira

Layse da Silva Vieira

João Victor Rodrigues Ribeiro

Maria Aparecida Pedrosa Rodrigues

**OBESIDADE INFANTIL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

CHILDHOOD OBESITY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

**Lucas William do Carmo Moreira<sup>1</sup>**  
**Layse da Silva Vieira<sup>2</sup>**  
**João Victor Rodrigues Ribeiro<sup>3</sup>**  
**Maria Aparecida Pedrosa Rodrigues<sup>4</sup>**

## RESUMO

A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública mundial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde e o desenvolvimento das crianças. Seu crescimento nas últimas décadas está relacionado a fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais, como alimentação inadequada, consumo de alimentos ultraprocessados e sedentarismo. No Brasil, observa-se aumento significativo do excesso de peso infantil, associado à transição nutricional e às desigualdades sociais. Essa condição pode causar alterações metabólicas, problemas psicológicos e maior risco de doenças crônicas. Assim, torna-se essencial desenvolver estratégias integradas de prevenção e promoção de hábitos saudáveis. Objetiva analisar a obesidade infantil como problema de saúde pública, identificando fatores determinantes, impactos na saúde e estratégias de prevenção. A obesidade infantil caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em crianças e adolescentes. Sua prevalência cresce mundialmente, sendo

---

<sup>1</sup> Graduando em Nutrição. Instituição: Universidade Católica do Rio Grande do Norte. Lattes: [https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG\\_MENU.menu?f\\_cod=8DC8C2F847DE0E0000474FD6814FB128#](https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=8DC8C2F847DE0E0000474FD6814FB128#).

<sup>2</sup> Mestranda em Vigilância em Saúde. Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

<sup>3</sup> Formação Fisioterapeuta. Instituição: Centro Uniplan Universitário Planalto Do Distrito Federal.

<sup>4</sup> Formação Fisioterapeuta. Instituição: Centro Uniplan Universitário Planalto Do Distrito Federal.

considerada um problema de saúde pública que exige estratégias eficazes de prevenção. Realizou-se revisão sistemática para reunir evidências sobre obesidade infantil como problema de saúde pública. Foram analisados artigos de 2021–2026 nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando descritores e critérios. A obesidade infantil resulta da interação entre fatores alimentares, comportamentais, sociais e ambientais, como consumo de ultraprocessados e sedentarismo. Suas repercussões incluem problemas metabólicos, físicos e psicológicos. Assim, estratégias de prevenção envolvendo família, escola e profissionais de saúde são essenciais. Concluiu-se que a obesidade infantil constitui importante problema de saúde pública, exigindo estratégias integradas de prevenção, promoção de hábitos saudáveis e atuação conjunta entre profissionais de saúde, família e escola.

**Palavras chaves:** Obesidade Infantil. Criança. Sobrepeso

#### ABSTRACT

Childhood obesity is a major global public health problem, characterized by the excessive accumulation of body fat that compromises the health and development of children. Its growth in recent decades is related to biological, behavioral, environmental, and social factors, such as inadequate diet, consumption of ultra-processed foods, and sedentary lifestyles. In Brazil, a significant increase in childhood overweight is observed, associated with nutritional transition and social inequalities. This condition can cause metabolic changes, psychological problems, and a higher risk of chronic diseases. Thus, it is essential to develop integrated strategies for prevention and promotion of healthy habits. This study aims to analyze childhood obesity as a public health problem, identifying determining factors, health impacts, and prevention strategies. Childhood obesity is characterized by the excessive accumulation of body fat in children and adolescents. Its prevalence is growing worldwide, and it is considered a public health problem that requires effective prevention strategies. A systematic review was conducted to gather evidence on childhood obesity as a public health problem. Articles from 2021–2026 were analyzed in the SciELO, BVS, and Google Scholar databases, using descriptors and criteria. Childhood obesity results from the interaction between dietary, behavioral, social, and environmental factors, such as the

consumption of ultra-processed foods and sedentary lifestyles. Its repercussions include metabolic, physical, and psychological problems. Therefore, prevention strategies involving family, school, and health professionals are essential. It was concluded that childhood obesity constitutes a significant public health problem, requiring integrated prevention strategies, promotion of healthy habits, and joint action between health professionals, family, and school.

**Keywords:** Childhood obesity. Child. Overweight.

## RESUMEN

La obesidad infantil es un importante problema de salud pública mundial, caracterizado por la acumulación excesiva de grasa corporal que compromete la salud y el desarrollo de los niños. Su aumento en las últimas décadas está relacionado con factores biológicos, conductuales, ambientales y sociales, como una dieta inadecuada, el consumo de alimentos ultraprocesados y estilos de vida sedentarios. En Brasil, se observa un aumento significativo del sobrepeso infantil, asociado a la transición nutricional y las desigualdades sociales. Esta condición puede causar cambios metabólicos, problemas psicológicos y un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es esencial desarrollar estrategias integradas para la prevención y la promoción de hábitos saludables. Este estudio tiene como objetivo analizar la obesidad infantil como un problema de salud pública, identificando los factores determinantes, los impactos en la salud y las estrategias de prevención. La obesidad infantil se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa corporal en niños y adolescentes. Su prevalencia está aumentando en todo el mundo y se considera un problema de salud pública que requiere estrategias de prevención efectivas. Se realizó una revisión sistemática para recopilar evidencia sobre la obesidad infantil como un problema de salud pública. Se analizaron artículos publicados entre 2021 y 2026 en las bases de datos SciELO, BVS y Google Scholar, utilizando descriptores y criterios específicos. La obesidad infantil resulta de la interacción entre factores dietéticos, conductuales, sociales y ambientales, como el consumo de alimentos ultraprocesados y el sedentarismo. Sus repercusiones incluyen problemas metabólicos, físicos y psicológicos. Por lo tanto, es fundamental contar con estrategias de prevención que involucren a la familia, la escuela y los profesionales de

la salud. Se concluyó que la obesidad infantil constituye un importante problema de salud pública que requiere estrategias de prevención integrales, la promoción de hábitos saludables y la acción conjunta de profesionales de la salud, la familia y la escuela.

**Palabras clave:** Obesidad infantil. Niño. Sobrepeso.

## INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é atualmente considerada um dos principais desafios de saúde pública em nível mundial. Essa condição é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de comprometer a saúde e o desenvolvimento da criança. O diagnóstico da obesidade infantil é geralmente realizado por meio de indicadores antropométricos, como o índice de massa corporal ajustado para idade e sexo, sendo considerado um fenômeno complexo resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais (Hampel *et al.*, 2023).

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento expressivo da obesidade infantil em diversas regiões do mundo. Estimativas apontam aumento aproximado de 244% na prevalência entre 1990 e 2021, evidenciando a magnitude do problema. Projeções indicam que o crescimento poderá se manter até 2050, com aumento especialmente preocupante entre crianças de 5 a 14 anos e avanço acelerado em regiões como norte da África, Oriente Médio, Ásia e Oceania (Zhang *et al.*, 2024).

A expansão da obesidade infantil está associada a múltiplos determinantes relacionados às transformações sociais e comportamentais das últimas décadas. Entre os fatores mais relevantes destacam-se as mudanças no padrão alimentar, caracterizadas pelo maior consumo de alimentos altamente calóricos e industrializados. O aumento do sedentarismo entre crianças e adolescentes, associado às mudanças nas rotinas de vida, contribui para o desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético (Miranda; Machado, 2024).

No Brasil, o excesso de peso entre crianças tem aumentado de forma consistente nas últimas décadas. Dados epidemiológicos revelam crescimento significativo da prevalência de sobrepeso e obesidade, principalmente entre crianças de 5 a 10 anos. Em algumas regiões do país, as taxas de obesidade infantil já ultrapassam 10%, enquanto o sobrepeso pode atingir cerca de 30% das crianças aos nove anos, evidenciando

mudanças significativas no perfil nutricional da população brasileira (Crescente *et al.*, 2021).

Esse cenário ocorre tanto em grandes centros urbanos quanto em áreas de menor renda, refletindo o processo de transição nutricional vivenciado no país. Nesse contexto, observa-se a coexistência de problemas historicamente distintos, como a desnutrição e o excesso de peso. Populações socialmente vulneráveis podem vivenciar diferentes formas de insegurança alimentar, evidenciando a influência dos determinantes sociais na obesidade infantil (Viana *et al.*, 2023).

Entre os fatores associados ao aumento do excesso de peso na infância, destacam-se mudanças relevantes nos padrões alimentares. Observa-se redução no consumo de alimentos tradicionais da dieta brasileira, como arroz, feijão, frutas e leite. Em contrapartida, observa-se crescimento expressivo do consumo de produtos ultraprocessados e bebidas açucaradas, como fast foods, lanches industrializados e refrigerantes, cada vez mais presentes na alimentação cotidiana (Barde; Bezerra; Sichieri, 2025).

Além disso, estudos indicam deterioração progressiva da qualidade da alimentação infantil ao longo dos anos. Entre 2008 e 2018, observou-se maior adesão ao chamado padrão alimentar ocidental. Esse modelo alimentar caracteriza-se pelo elevado consumo de gorduras, açúcares e produtos industrializados. Paralelamente, houve redução significativa da ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados (Antunes *et al.*, 2021).

As repercussões da obesidade na infância são amplas e afetam diferentes dimensões da saúde. Entre as complicações mais frequentes destacam-se alterações metabólicas, como resistência à insulina, dislipidemias e hipertensão arterial. Além dos impactos físicos, crianças com obesidade podem apresentar dificuldades emocionais e sociais, como baixa autoestima, estigmatização e problemas psicológicos (Capistrano *et al.*, 2022).

Considerando esse panorama, a obesidade infantil consolida-se como um importante problema de saúde pública. O excesso de peso na infância está associado a múltiplas complicações que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento saudável. A obesidade infantil aumenta significativamente o risco de doenças crônicas na vida adulta, exigindo maior atenção das políticas de saúde e das estratégias de prevenção (Jebeile *et al.*, 2022).

Apesar da crescente preocupação com essa problemática, ainda existem limitações importantes nas estratégias de prevenção. Muitas políticas voltadas à promoção da alimentação saudável e da atividade física apresentam dificuldades de implementação ou alcance limitado. Em diversos contextos, as ações de prevenção são pontuais e não contínuas, enquanto questões estruturais e socioeconômicas dificultam a adoção de hábitos saudáveis (Zigarti; Barata Junior; Ferreira, 2021).

Outro elemento relevante é a influência do chamado ambiente obesogênico, que favorece práticas alimentares inadequadas e estilos de vida sedentários. A publicidade intensa de alimentos ultraprocessados direcionada ao público infantil exerce forte impacto nas escolhas alimentares das crianças. A ampla disponibilidade desses produtos em mercados, cantinas e estabelecimentos comerciais facilita seu consumo frequente, contribuindo para a consolidação de padrões alimentares pouco saudáveis (Verduci *et al.*, 2021).

No âmbito familiar, diversos aspectos também influenciam o desenvolvimento da obesidade infantil. As práticas alimentares das crianças são fortemente moldadas pelos comportamentos e escolhas dos pais ou responsáveis. Em muitos casos, o ambiente doméstico apresenta elevada presença de alimentos industrializados e refeições pouco equilibradas. Limitações no conhecimento nutricional podem dificultar escolhas alimentares mais adequadas, tornando fundamental a participação da família na construção de hábitos saudáveis (Faria, 2021).

O ambiente escolar e comunitário também exerce influência importante sobre os comportamentos relacionados à saúde. Entretanto, muitas crianças vivem em contextos que favorecem o sedentarismo. O aumento do tempo dedicado ao uso de dispositivos eletrônicos tem reduzido as atividades físicas e as brincadeiras ao ar livre. Em algumas comunidades, a escassez de espaços seguros e adequados para a prática de exercícios físicos pode favorecer o desenvolvimento e a manutenção do excesso de peso (Werneck *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, torna-se evidente a necessidade de estratégias integradas voltadas à prevenção e ao controle da obesidade infantil. A atenção primária à saúde desempenha papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco e na promoção de hábitos saudáveis. A atuação multiprofissional e a articulação entre profissionais de saúde, educadores, gestores e famílias são essenciais para abordar de forma abrangente os determinantes da obesidade e enfrentar efetivamente

esse desafio de saúde pública (Menegon; Silva; Sousa, 2022).

A obesidade infantil tem se consolidado como um importante problema de saúde pública em nível mundial, apresentando crescimento significativo nas últimas décadas. Assim, torna-se essencial a investigação do tema, especialmente no que se refere à identificação e compreensão dos fatores associados ao seu desenvolvimento, como aspectos alimentares, comportamentais, ambientais e sociais (Silva *et al.*, 2024).

Nessa ótica, a relevância deste estudo está na possibilidade de oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e ao controle da obesidade infantil. Adicionalmente, os resultados podem contribuir para o fortalecimento de políticas públicas, bem como orientar práticas em saúde que promovam hábitos de vida mais saudáveis entre crianças e suas famílias, favorecendo a promoção da saúde e a redução dos riscos associados ao excesso de peso na infância (Miranda; Machado, 2024).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a obesidade infantil como um problema de saúde pública, identificando seus principais fatores determinantes, impactos na saúde e estratégias de prevenção e controle. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais fatores associados ao desenvolvimento da obesidade infantil, incluindo aspectos alimentares, comportamentais, sociais e ambientais; descrever as principais repercussões da obesidade infantil para a saúde física, psicológica e social das crianças; e discutir a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, com destaque para o papel dos profissionais de saúde, da família e da escola no enfrentamento da obesidade infantil.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**

A obesidade infantil é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em crianças e adolescentes, capaz de comprometer a saúde e aumentar o risco para diversas doenças. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais. Nas últimas décadas, sua prevalência tem aumentado de forma significativa em diferentes países, sendo reconhecida como um importante problema de saúde pública devido às suas repercussões para a

saúde ao longo da vida (Jebeile *et al.*, 2022).

De modo geral, a obesidade infantil pode ser definida como um distúrbio nutricional relacionado ao desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético do organismo. Quando a ingestão de energia proveniente da alimentação é superior ao gasto energético diário, ocorre o acúmulo progressivo de gordura corporal. Esse processo pode ser influenciado por diversos fatores, como alimentação inadequada, sedentarismo, predisposição genética, condições socioeconômicas e aspectos culturais (Verduci *et al.*, 2021).

Para o diagnóstico da obesidade em crianças e adolescentes, são utilizados principalmente indicadores antropométricos, que permitem avaliar o estado nutricional de forma objetiva. Entre esses indicadores, destaca-se o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela divisão do peso corporal, em quilogramas, pela altura ao quadrado, em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). No entanto, diferentemente dos adultos, o IMC em crianças deve ser interpretado de acordo com a idade e o sexo, sendo comparado com curvas de crescimento específicas (Hampl *et al.*, 2023).

O IMC para idade é considerado o principal parâmetro para a classificação do estado nutricional infantil. De acordo com os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde, considera-se sobrepeso quando o IMC para idade está acima de +1 desvio-padrão (DP) e obesidade quando o IMC para idade está acima de +2 desvios-padrão (DP) em relação às curvas de crescimento de referência. Valores acima de +3 desvios-padrão podem indicar obesidade grave, representando maior risco para complicações à saúde (Silva *et al.*, 2024).

No Brasil, a avaliação nutricional infantil também segue parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que utiliza as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde para classificar o estado nutricional de crianças e adolescentes. Essas curvas permitem comparar o crescimento individual com padrões populacionais considerados adequados, possibilitando a identificação precoce de alterações no peso e no desenvolvimento (Kerr *et al.*, 2025).

Além do IMC para idade, outros indicadores antropométricos podem ser utilizados na avaliação do estado nutricional infantil, como peso para idade, estatura para idade e a circunferência da cintura. Esses parâmetros auxiliam na análise mais completa do crescimento e da composição corporal, contribuindo para o diagnóstico adequado, o monitoramento do estado nutricional e a implementação de estratégias de

prevenção e controle da obesidade infantil (Menegon; Silva; Sousa, 2022).

## EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil tem apresentado crescimento significativo em diferentes regiões do mundo, sendo atualmente considerada um dos principais desafios de saúde pública global. Nas últimas décadas, a prevalência dessa condição aumentou de forma expressiva, refletindo mudanças nos padrões alimentares, no estilo de vida e nas condições socioeconômicas da população. Esse cenário tem despertado preocupação entre pesquisadores e gestores da área da saúde, devido às repercussões que o excesso de peso pode causar na saúde ao longo da vida (Zhang *et al.*, 2024).

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a prevalência global de obesidade entre crianças e adolescentes apresentou aumento expressivo nas últimas décadas. Estimativas apontam que, entre 1990 e 2021, houve crescimento de aproximadamente 244% na prevalência dessa condição em indivíduos de 5 a 24 anos. Em 2021, cerca de 6,8% das crianças e adolescentes no mundo apresentavam obesidade, o que corresponde a aproximadamente 174 milhões de indivíduos nessa faixa etária (Kerr *et al.*, 2025).

As projeções para as próximas décadas indicam que essa tendência de crescimento poderá se intensificar. Estima-se que, até 2050, o número de crianças e adolescentes com obesidade possa alcançar cerca de 360 milhões em todo o mundo. O aumento tende a ser mais expressivo em países de baixa e média renda, especialmente em regiões como América Latina, Caribe, Norte da África e Oriente Médio, onde fatores sociais, econômicos e ambientais contribuem para o avanço do problema (Velasquez-Melendez *et al.*, 2026).

No Brasil, o quadro acompanha a tendência observada em nível global, com aumento contínuo da obesidade infantil ao longo dos últimos anos. Informações divulgadas pelo Ministério da Saúde apontam que a prevalência de obesidade em crianças entre 5 e 9 anos atingiu cerca de 8,5% em 2022. Esse aumento evidencia mudanças importantes no perfil nutricional da população infantil brasileira, caracterizadas pela redução da desnutrição e pelo crescimento do excesso de peso (Zigarti; Barata Junior; Ferreira, 2021).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

demonstram que a prevalência de obesidade infantil apresenta variações conforme fatores regionais, socioeconômicos e de gênero. Entre crianças de baixa renda com aproximadamente 9 anos de idade, a obesidade pode atingir cerca de 14,1% entre meninos e 10,1% entre meninas. Além disso, quando se considera o excesso de peso total, que inclui sobrepeso e obesidade, os valores podem ultrapassar 30% em algumas regiões do país (Silva *et al.*, 2024).

De modo geral, a tendência observada nas últimas décadas é de crescimento contínuo e acelerado da obesidade infantil. Estudos indicam que a prevalência dessa condição praticamente triplicou desde a década de 1990, com projeções de aumento ainda mais expressivo até 2050, especialmente entre crianças de 5 a 14 anos. Diante dessa conjuntura, torna-se fundamental o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas e estratégias de promoção da saúde voltadas à prevenção e ao controle da obesidade na infância (Crescente *et al.*, 2021).

## **METODOLOGIA**

A revisão sistemática foi adotada como método científico para reunir, analisar e sintetizar, de forma rigorosa, transparente e reprodutível, as evidências disponíveis acerca da obesidade infantil enquanto problema de saúde pública. Diferentemente das revisões narrativas, essa abordagem segue protocolos metodológicos previamente definidos, o que contribui para a redução de vieses, maior padronização dos procedimentos e maior confiabilidade dos resultados obtidos, assegurando maior robustez científica ao estudo.

No campo da saúde pública, a revisão sistemática possibilita compreender fenômenos complexos a partir de diferentes dimensões analíticas, envolvendo aspectos sociais, nutricionais, comportamentais e ambientais relacionados ao desenvolvimento da obesidade infantil. Essa perspectiva permite uma visão ampliada do problema, considerando fatores como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, condições socioeconômicas e mudanças no estilo de vida da população.

A condução da revisão iniciou-se com a formulação de uma pergunta de pesquisa clara e delimitada, capaz de orientar todas as etapas do processo investigativo. Esse percurso metodológico envolveu a definição criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, a escolha das bases de dados, a identificação sistemática dos estudos relevantes e a avaliação

crítica da qualidade metodológica das publicações selecionadas.

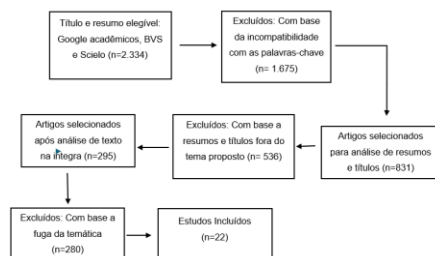
No presente estudo, a revisão sistemática foi utilizada com o objetivo de analisar evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026 acerca da obesidade infantil como problema de saúde pública. A investigação buscou compreender os principais fatores associados ao aumento da obesidade em crianças, bem como suas consequências para a saúde e as estratégias de prevenção desenvolvidas no âmbito da saúde pública.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores: “Obesidade Infantil”, “Criança” e “Sobrepeso”. A combinação desses termos por meio do operador booleano AND possibilitou a recuperação de pesquisas alinhadas aos objetivos da investigação. A estratégia de busca foi aplicada em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e dentro do recorte temporal de 2021 a 2026. A seleção ocorreu por meio da triagem inicial de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos considerados elegíveis, etapa fundamental para assegurar a validade metodológica da revisão. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, bem como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Para garantir maior transparência, organização e reprodutibilidade do estudo, foi elaborado um fluxograma descritivo detalhando todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação inicial até a inclusão final dos artigos. Esse procedimento assegura clareza metodológica e rigor científico, fortalecendo a confiabilidade dos resultados e a consistência da revisão sistemática desenvolvida.

### Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: autores (2026).

Para facilitar a análise e a interpretação dos achados, os estudos incluídos foram sistematizados em um quadro síntese contendo informações sobre título, delineamento metodológico e principais resultados. Essa organização possibilita uma visualização clara e integrada das evidências, permitindo ao leitor compreender, de forma objetiva, as relações entre desigualdades sociais, acesso aos serviços de saúde, processos de avaliação em saúde e os impactos dessas iniquidades nos desfechos clínicos e na promoção da equidade do cuidado.

**Quadro 1- Artigos selecionados para a discussão**

Título / autores	Dados periódico	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
Prevalence of Childhood Overweight and Obesity in Brazil: A National Analysis of Low-Income Children – VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; SANTIAGO-VIEIRA, C.; LI, L.; SILVA, R. C. R.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MOREIRA, A. D.; PINTO, E. J.; MAIA, K. N. H.; AAGUIAR, S. M.; CABRAL, L. S. V.; PADEZ, C.; SANTOS, C. A. S. T.; BARRETO, M. L.	JAMA Network Open, v. 9, n. 1, p. e2553530, 2026.	Descrever e comparar a adequação da estatura para a idade e do índice de massa corporal (IMC) para a idade, incluindo a prevalência de sobrepeso, obesidade e baixa estatura, entre crianças de baixa renda no Brasil por região, idade, sexo e grupo étnico-racial.	Estudo de coorte	Entre os 6.494.753 milhões de crianças, 51,48% eram do sexo feminino, com idade média (DP) de 3,6 (2,8) anos. Em relação à raça e etnia, 0,26% eram asiáticas; 3,84%, negras; 0,90%, indígenas; 61,71%, pardas; e 28,72%, brancas; 4,57% apresentavam dados faltantes ou inconsistentes.
Obesidade Infantil: Fatores de Risco e Consequências – SIQUEIRA, Y.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e	A presente pesquisa propõe uma análise dos fatores de risco	Revisão bibliográfica	Os resultados evidenciaram que a obesidade infantil está

A.	Educação, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2026.	relacionados ao surgimento da obesidade infantil, assim como das implicações dessa condição para a saúde da população pediátrica.		relacionada, principalmente, a hábitos alimentares inadequados, caracterizados pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, associados à redução da prática de atividades físicas e ao aumento do comportamento sedentário.
Prevalência global, regional e nacional de sobrepeso e obesidade infantil e adolescente, 1990–2021, com previsões até 2050: um estudo de previsão para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2021– KERR, J. A et al.	The Lancet , v. 405, n. 10481, p. 785-812, 2025.	Estimar a prevalência global, regional e nacional de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, analisar sua evolução entre 1990 e 2021 e projetar tendências até 2050 para orientar ações de saúde pública.	Análise epidemiológica	Entre 1990 e 2021, a prevalência combinada de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes dobrou, e a de obesidade isoladamente triplicou. Em 2021, 93,1 milhões (intervalo de incerteza de 95%: 89,6–96,6) de indivíduos com idades entre 5 e 14 anos e 80,6 milhões (78,2–83,3) com idades entre 15 e 24 anos apresentavam obesidade.
Consumo alimentar e estado	British Journal of Nutrition , v.	Avaliar as mudanças no consumo	Análise de dados	Entre meninos de 10 a 14 anos, o baixo

<p>nutricional entre adolescentes brasileiros: pesquisas nacionais de 2008 e 2018—BARDE, B. G. L.; BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R.</p>	<p>134, n. 3, p. 239-246, 2025.</p>	<p>alimentar e no estado nutricional de adolescentes brasileiros entre 2008 –2009 e 2017–2018, considerando sexo e nível de renda.</p>		<p>peso aumentou de 2,3% para 4,5%, obesidade de 7,4% para 15,1%, obesidade grave de 0,7% para 2,1%, e peso normal caiu de 67,4% para 50,7%.</p>
<p>Sobrepeso e obesidade entre escolares em uma cidade da Amazônia Ocidental: uma análise de tendência temporal de 2006 a 2024 da maior capital geográfica do Brasil – COSTA, R. M.; FARIAS, E. S.; MORAIS, M. C. T.; SILVA, G. E.; SOUSA, G. B.; GONÇALVES, L. G. O.; PINHO, S. T</p>	<p>. Publi Health Nutrition, p. 1-24, 2025</p>	<p>O sobrepeso e a obesidade tornaram-se uma preocupação global de saúde pública, com prevalência aumentando acentuadamente em países de baixa e média renda. Este estudo analisou as tendências temporais de sobrepeso e obesidade entre escolares na maior capital do Brasil, de 2006 a 2024.</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>No geral, 17,8% dos participantes foram classificados com sobrepeso e 8,6% com obesidade. O estudo também constatou que a prevalência de obesidade foi consistentemente maior entre os grupos etários mais jovens em comparação com os adolescentes.</p>
<p>Sobrepeso E Obesidade Infantil: Uma Abordagem Sobre A Prevalência E Os Fatores De Risco – MIRANDA, A. F. S.; MACHADO, T. S.</p>	<p>Revista Foco, v. 17, n. 4, p. e4944-e4944, 2024.</p>	<p>O sobrepeso e a obesidade infantil representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo, com repercussões significativas na saúde física, emocional e</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Os resultados destacam a influência de fatores genéticos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos no desenvolvimento do sobrepeso e obesidade em crianças,</p>

		social das crianças e adolescentes.		ênfase a importância de abordagens integradas e multifacetadas para enfrentar esse problema.
Prevalência global de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise - ZHANG, X.; LIU, J.; NI, Y.; YI, C.; FANG, Y.; NING, Q.; SHEN, B. B.; ZHANG, K.; LIU, Y.; YANG, L.; LI, K.; LIU, Y.; HUANG, R.; LI, Z.	JAMA Pediatrics, v. 178, n. 8, p. 800-813, 2024.	Estimar a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de 2000 a 2023 e avaliar os potenciais fatores de risco e comorbidades da obesidade.	Revisão sistemática	Foram incluídos 2033 estudos de 154 países ou regiões diferentes, envolvendo 45.890.555 indivíduos. A prevalência geral de obesidade em crianças e adolescentes foi de 8,5% (IC 95% 8,2-8,8).
Obesidade infantil: uma questão de saúde pública – Silva, M.D. A.; SILVA, R. N.; SILVA, R. N.; PARENTE, S. M.; FURTADO, T. S.; PEREIRA, P.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5, p. 561-578, 2024.	Este artigo tem por objetivo realizar uma pesquisa que possa demonstrar a situação da obesidade em crianças e os principais impactos de saúde na fase adulta.	Revisão integrativa da literatura	Nesta revisão, a seleção ocorreu com um levantamento nas bases de dados, inicialmente com 3.125 artigos, sendo dividido na 1ª seleção foram de 1.000 da BVS, 1.125 do SCIELO e 1.000 do LILACS, foram excluídos 1.800 artigos por não responderem as palavras-chaves e

				estarem incompletos.
<p>O uso de dispositivos eletrônicos no tempo livre modifica a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário derivado exclusivamente do excesso de visualização de televisão entre adultos brasileiros - BERTUOL, C.; SILVEIRA, M. H. C.; KRUG, R. R.; KUPSKE, J. W.; MIELKE, G. I.; DUCA, G. F. D</p>	<p>BMC Public Health, v. 23, n. 1, p. 1602, 2023.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi comparar a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário derivado exclusivamente do tempo gasto assistindo à televisão e da sua combinação com o tempo gasto utilizando outros dispositivos eletrônicos em adultos brasileiros (<math>n = 52.443</math>).</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Foram coletados dados autorreferidos sobre o tempo elevado gasto assistindo à televisão (<math>\geq 4</math> h/dia) e sua combinação com o uso de computador, tablet ou celular (<math>\geq 4</math> h/dia), bem como características sociodemográficas, comportamentais e de saúde. Regressão logística ajustada foi utilizada para estimar as razões de chances (odds ratios) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%).</p>
<p>Revisão narrativa: fatores associados ao desenvolvimento da Obesidade infantil no Brasil - VIANA, I. B. S.; BENATI, K. C. S.; LOPES, W. J.; TOLEDO, N. M. V.</p>	<p>Cuader nos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4, v. 15, n. 11, p. 14984-15011, 2023.</p>	<p>Desta forma, a busca por hábitos saudáveis deve ser incentivada desde o início da infância, para assim poder evitar a gravidade da doença no decorrer da fase adulta. Atualmente, a</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Evidenciou-se ainda que o crescimento da obesidade está atrelado ao desenvolvimento de diversas doenças, afetando tanto o estado físico, quanto psicológico, impactando no bem-estar da criança.</p>

		infantil é considerada um fator de risco a saúde pública, pois tem afetado milhares de crianças e adolescentes no Brasil, e está associada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais.		
Resumo executivo: diretriz de prática clínica para a avaliação e o tratamento de crianças e adolescentes com obesidade - HAMPL, S. E.; HASSINK, S. G.; SKINNER, A. C.; ARMSTRONG, S. C.; BARLOW, S. E.; BOLLING, C. F.; EDWARDS, K. C. A.; ENELI, I.; HAMRE, R.; JOSEPH, M. M.; LUNSFORD, D.; MENDONÇA, E.; MICHALSKY, M. P.; MIRZA, N.; OCHOA, E. R.; SHARIFI, M.; STAIANO, A. E.; WEEDN, A. E.; FLINN, S.	Pediatr ics, v. 151, n. 2, p. e2022060641, 2023.	Desenvolver diretrizes clínicas baseadas em evidências para a avaliação e tratamento de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, orientando profissionais de saúde pediátrica na prática clínica. Não inclui prevenção primária da obesidade nem crianças menores de 2 anos.	Revisão abrangente da literatura científica	O guideline fornece um algoritmo de avaliação e manejo da obesidade infantil e adolescente, destacando estratégias de tratamento eficazes e práticas baseadas em evidências. As diretrizes reforçam a necessidade de intervenção clínica coordenada, integração de cuidados pediátricos primários e especializados, e atenção às comorbidades associadas à obesidade, promovendo cuidado

K.; LINDROS, J.; OKECHUKWU, K				equitativo e sistemático para essa população.
Obesidade em crianças e adolescentes: epidemiologia, causas, avaliação e tratamento - JEBEILE, H.; KELLY, A. S.; O'MALLEY, G.; BAUR, L. A	Lancet Diabetes Endocrinol, v. 10, n. 5, p. 351-365, 2022.	Descrever o conhecimento atual sobre epidemiologia, causas, avaliação e manejo da obesidade em crianças e adolescentes, incluindo fatores biológicos, socioeconômicos e ambientais.	Revisão narrativa.	Observou-se que, antes da COVID-19, a obesidade estava estável em países de alta renda, mas aumentava em países de baixa/média renda; a pandemia intensificou o ganho de peso.
Obesidade infantil: medidas de prevenção - MENEGON, R.; SILVA, W. G.; SOUSA, P. M. L. S	Research, Society and Development, v. 11, n. 13, p. e304111335512 - e304111335512, 2022.	Portanto, este artigo teve como objetivo apresentar as causas da obesidade e as ações preventivas voltadas para uma melhor qualidade de vida dessas crianças, além de avaliar as ações de enfermagem no combate à obesidade.	Revisão integrativa da literatura	Os critérios de inclusão para o estudo foram as abordagens sobre obesidade infantil e seu contexto, artigos científicos identificados e utilizados, publicados entre os anos de 2017 e 2022.
Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura - CAPISTRANO, G. B.; COSTA, M.; FREITAS, A. E.;	CIS-Conjecturas Inter Studies, v. 22, n. 2, p. 47-58, 2022.	Neste sentido, estudos demonstram que crianças que manifestam sobrepeso, apresentam maior risco de se tornarem adultos	Revisão de literatura.	Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos

<p>LOPES, P. R. S.; GONZÁLES, A. I.; SONZA, A.; LAMOUNIER, J. A.</p>		<p>obesos, deste modo, a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes pode levar a diminuição na qualidade de vida elevando o custo em cuidados com saúde</p>		<p>que enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade</p>
<p>Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018 – ANTUNES, A. B. S.; CUNHA, D. B.; BALTAR, V. T.; STELUTI, J.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; SICHIERI, R.; MARCHIONI, D. M.</p>	<p>Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 8s, 2021.</p>	<p>Identificar padrões alimentares entre adultos brasileiros a partir dos Inquéritos Nacionais de Alimentação (INA) 2008–2009 e 2017–2018, verificando, nesse último período, a aderência aos padrões de acordo com fatores sociodemográficos e regiões brasileiras.</p>	<p>Estudo observacional</p>	<p>Foram identificados três padrões nos dois inquéritos: (1) “tradicional”, caracterizado por arroz, feijão e carnes; (2) “pães e manteiga/margarina”, caracterizado por pães, óleos e gorduras (incluindo margarina/manteiga) e, em 2008–2009, café e chás; e (3) “ocidental”, caracterizado por refrigerantes e pizzas e salgados, além de farinhas e massas e doces em 2017–2018.</p>
<p>Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008–2009 e 2017–2018 – RODRIGUES, R. M.; SOUZA,</p>	<p>Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 4s, 2021.</p>	<p>Descrever a evolução do consumo alimentar da população brasileira de 2008–2009 a 2017–2018.</p>	<p>Estudo observacional transversal</p>	<p>Arroz, feijão, café, pães, hortaliças e carne bovina permaneceram como base da alimentação dos brasileiros, sendo</p>

<p>A. M.; BEZERRA, I. N.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; SICHERI, R.</p>				<p>os seis itens mais consumidos em ambos os inquéritos.</p>
<p>Tendências temporais e desigualdades sociodemográficas na atividade física e comportamentos sedentários entre adultos brasileiros: Pesquisas Nacionais de 2003 a 2019 - WERNECK, A. O.; BARBOZA, L. L.; ARAÚJO, R. H. O.; OYEYEMI, A. L.; DAMACENA, G. N.; SZWARCWAŁD, C. L.; SILVA, D. R.</p>	<p>Journal of Physical Activity and Health, v. 18, n. 11, p. 1332-1341, 2021</p>	<p>Analisar as tendências temporais e as desigualdades sociodemográficas nos diferentes domínios de atividade física e no comportamento sedentário da população adulta brasileira entre 2003 e 2019.</p>	<p>Estudo observacional transversal</p>	<p>A prevalência de atividade física no tempo livre aumentou ao longo do tempo (2008: 7,0% vs. 2019: 26,5%). Observou-se também uma tendência crescente de desigualdade social na atividade física no tempo livre.</p>
<p>Prevalência de obesidade infantil: há motivo de preocupação? - CRESCENTE, C. L.; RIZZARDI, K. F.; INDIANI, C. M. S. P.; RODRIGUES, L. K. A.; PARISOTTO, T. M.</p>	<p>Saúde e Pesquisa, v. 14, n. 3, p. 489-497, 2021.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de sobrepeso/obesidade em pré-escolares e investigar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) das crianças e o de seus pais.</p>	<p>Pesquisa transversal</p>	<p>Observou-se que 1% de crianças tinham baixo peso, 62% eram eutróficas, 17% apresentavam risco de sobrepeso, 12% sobrepeso e 8% obesidade. O IMC infantil mostrou-se positivamente correlacionado com o IMC</p>

				materno e paterno (p < 0,05).
Interferência da família na obesidade infantil – FARIA, E. C.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 9, p. 276-294, 2021.	O objetivo desta pesquisa foi verificar como hábitos e comportamentos dos familiares podem elevar o índice da obesidade; levantar dados sobre a percepção dos pais e em relação ao sobre peso de seus filhos.	Revisão bibliográfica.	Observou-se que a família exerce um papel muito importante no contexto da obesidade infantil, por ser a responsáveis pelos hábitos alimentares e de estilo de vida das crianças.
Papel dos fatores dietéticos, hábitos alimentares e estilo de vida no desenvolvimento da obesidade infantil: um documento de posicionamento do Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição – Pediátrica. – VERDUCI, E.; BRONSKY, J.; EMBLETON, N.; GERASIMIDIS, K.; INDRIIO, F.; KÖGLMEIER,	Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v. 72, n. 5, p. 769-783, 2021.	Reunir e analisar evidências científicas recentes sobre fatores dietéticos, comportamentais e de estilo de vida associados ao desenvolvimento da obesidade infantil, a fim de atualizar recomendações para sua prevenção.	Revisão de evidências científicas	Os estudos indicam que fatores como aleitamento materno, padrões alimentares, consumo de bebidas açucaradas, comportamento alimentar, tamanho das porções, microbiota intestinal, atividade física e comportamento sedentário influenciam o risco de obesidade infantil.

J.; KONING, B.; LAPILLONNE, A.; MOLTU, S. J.; NORSA, L.; DOMELLÖF, M.				
Obesida de infantil: Uma problemática da sociedade atual – ZIGARTI, P. V. R.; BARATA JUNIOR, I. S.; FERREIRA, J. C. S.	esquisa , Sociedade e Desenvolvimen to , v. 10, n. 6, pág. e29610616443- e29610616443, 2021.	Analisar os aspectos que envolvem a obesidade infantil e sua prevalência na sociedade atual.	Revi são integrativa de literatura.	A obesidade, mesmo na infância, está relacionada a diversas complicações, bem como a uma maior taxa de mortalidade. Além disso, quanto maior o tempo de permanência do indivíduo obeso, maior a probabilidade de ocorrência de complicações, e estas podem surgir precocemente.

Fonte: autores (2026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### FATORES DETERMINANTES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é reconhecida como uma condição de origem multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, sociais e ambientais. Esses determinantes atuam de forma conjunta e complexa, influenciando diretamente os hábitos de vida das crianças e contribuindo para o desenvolvimento do excesso de peso. Nesse contexto, compreender os fatores associados à obesidade infantil é fundamental para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde (Viana *et al.*, 2023).

Entre os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da obesidade infantil destacam-se os hábitos alimentares inadequados. Nas últimas décadas, tem sido observado um aumento significativo no consumo de alimentos com alto teor calórico, especialmente produtos industrializados ricos em açúcares, gorduras e sódio. Esse padrão alimentar contribui para o desequilíbrio energético, favorecendo o acúmulo de gordura corporal (Rodrigues *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante refere-se ao elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Esses produtos, amplamente disponíveis no mercado, apresentam alta densidade energética e baixo valor nutricional, sendo frequentemente consumidos por crianças e adolescentes. O consumo frequente de refrigerantes, doces, salgadinhos, fast foods e outros alimentos industrializados tem sido associado ao aumento do risco de sobrepeso e obesidade na infância (Barde; Bezerra; Sichieri, 2025).

Paralelamente, observa-se a redução do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes e preparações caseiras. A substituição desses alimentos por produtos industrializados pode comprometer a qualidade da alimentação infantil, reduzindo a ingestão de fibras, vitaminas e minerais essenciais para o crescimento e o desenvolvimento saudável (Antunes *et al.*, 2021).

Além dos fatores alimentares, os comportamentos relacionados ao estilo de vida também exercem influência significativa no desenvolvimento da obesidade infantil. O sedentarismo tem sido amplamente associado ao aumento do peso corporal, especialmente em contextos nos quais as crianças realizam poucas atividades físicas ao longo do dia. A ausência de práticas regulares de exercícios contribui para a redução do gasto energético e para o acúmulo de gordura corporal (Werneck *et al.*, 2021).

Outro fator comportamental relevante é o aumento do tempo de exposição às telas, como televisão, celulares, tablets e videogames. O uso prolongado desses dispositivos tende a reduzir o tempo destinado às atividades físicas e pode ainda estimular o consumo de alimentos de baixo valor nutricional durante o período de lazer. Dessa forma, o excesso de tempo em frente às telas tem sido apontado como um importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil (Bertuol *et al.*, 2023).

Os fatores sociais também desempenham papel importante nesse processo. O ambiente familiar, por exemplo, influencia diretamente os hábitos alimentares e o estilo de vida das crianças. A disponibilidade de

determinados alimentos no domicílio, os padrões alimentares dos responsáveis e a rotina familiar podem contribuir tanto para a adoção de hábitos saudáveis quanto para comportamentos que favoreçam o ganho de peso (Faria, 2021).

A condição socioeconômica também pode interferir na ocorrência da obesidade infantil. Em muitos contextos, famílias com menor renda apresentam maior dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e nutritivos, enquanto produtos ultraprocessados costumam ser mais acessíveis e amplamente disponíveis. Essa realidade pode favorecer a adoção de padrões alimentares inadequados e contribuir para o aumento do excesso de peso entre crianças (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, fatores ambientais e culturais também devem ser considerados, como a influência da publicidade de alimentos direcionada ao público infantil e a disponibilidade de espaços seguros para a prática de atividades físicas. Em diversas comunidades, a ausência de áreas adequadas para brincadeiras e exercícios limita a prática de atividades ao ar livre. Assim, a interação entre fatores alimentares, comportamentais, sociais e ambientais contribui significativamente para o aumento da prevalência da obesidade infantil na sociedade contemporânea (Miranda; Machado, 2024).

## **REPERCUSSÕES DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE FÍSICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL**

A obesidade infantil pode gerar diversas repercussões para a saúde das crianças, afetando não apenas o aspecto físico, mas também o bem-estar psicológico e social. Trata-se de uma condição que pode comprometer diferentes dimensões do desenvolvimento infantil, influenciando a qualidade de vida e aumentando o risco de problemas de saúde ao longo da vida. Portanto, compreender os impactos da obesidade na infância é fundamental para reconhecer a gravidade desse problema (Capistrano *et al.*, 2022).

No âmbito da saúde física, o excesso de peso na infância está associado ao aumento do risco de diversas doenças crônicas. Crianças com obesidade apresentam maior probabilidade de desenvolver alterações metabólicas que podem persistir até a vida adulta. Entre essas condições, destacam-se distúrbios relacionados ao metabolismo da glicose e do colesterol, que podem comprometer o funcionamento adequado do

organismo (Hampl *et al.*, 2023).

Entre as principais doenças associadas à obesidade infantil está a hipertensão arterial, caracterizada pelo aumento persistente da pressão sanguínea. Essa condição, que anteriormente era mais frequente em adultos, tem sido cada vez mais identificada em crianças com excesso de peso. A presença de hipertensão desde a infância pode aumentar significativamente o risco de doenças cardiovasculares no futuro (Jebeile *et al.*, 2022).

Outra repercussão importante é o desenvolvimento de resistência à insulina, condição em que o organismo apresenta dificuldade em utilizar adequadamente esse hormônio. Esse processo pode evoluir para o aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2, doença que tem se tornado cada vez mais frequente entre crianças e adolescentes com obesidade. Essa alteração metabólica representa um importante fator de risco para complicações de saúde a longo prazo (Siqueira, 2026).

Além das alterações metabólicas, a obesidade infantil também pode afetar o sistema musculoesquelético. O excesso de peso exerce maior pressão sobre ossos, articulações e músculos, podendo causar dores articulares, alterações posturais e dificuldades na mobilidade. Essas condições podem limitar a participação da criança em atividades físicas e recreativas, contribuindo para a manutenção do sedentarismo (Menegon; Silva; Sousa, 2022).

A capacidade funcional da criança também pode ser prejudicada pelo excesso de peso. Crianças com obesidade frequentemente apresentam menor resistência física e maior fadiga durante atividades cotidianas, como correr, brincar ou praticar esportes. Essa limitação pode reduzir a participação em atividades sociais e escolares, interferindo no desenvolvimento global da criança (Siqueira, 2026).

No campo psicológico, a obesidade infantil está frequentemente associada a dificuldades emocionais. Muitas crianças com excesso de peso podem apresentar baixa autoestima, sentimentos de insegurança e insatisfação com a própria imagem corporal. Essas experiências podem influenciar negativamente a construção da identidade e o desenvolvimento emocional durante a infância (Capistrano *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à ocorrência de estigmatização e bullying, especialmente no ambiente escolar. Crianças com obesidade podem ser alvo de comentários negativos, exclusão social ou atitudes discriminatórias por parte de colegas. Essas situações podem gerar

sofrimento emocional, ansiedade e isolamento social, afetando a saúde mental da criança (Viana *et al.*, 2023).

Dessa forma, a obesidade infantil representa um problema complexo que pode comprometer múltiplas dimensões da saúde e do desenvolvimento infantil. Seus impactos vão além das alterações físicas, envolvendo também aspectos psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida das crianças. Por esse motivo, o enfrentamento da obesidade infantil exige ações integradas de prevenção, cuidado e promoção da saúde (Silva *et al.*, 2024).

## **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL**

O enfrentamento da obesidade infantil requer a implementação de estratégias amplas de prevenção e promoção da saúde, considerando a complexidade e a natureza multifatorial desse problema. A adoção de ações integradas é fundamental para reduzir os fatores de risco associados ao excesso de peso e promover estilos de vida mais saudáveis desde a infância. Nesse sentido, medidas voltadas à alimentação adequada, à prática de atividades físicas e à educação em saúde tornam-se essenciais para a prevenção da obesidade infantil (Zigarti; Barata Junior; Ferreira, 2021).

Entre os principais atores envolvidos nesse processo, destacam-se os profissionais de saúde, que desempenham papel fundamental na orientação e no acompanhamento das crianças e de suas famílias. Esses profissionais atuam na avaliação do estado nutricional, no monitoramento do crescimento e no desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis. Ademais, também são responsáveis por identificar precocemente fatores de risco e orientar estratégias de prevenção (Hampl *et al.*, 2023).

Os serviços de saúde têm papel importante na implementação de programas voltados à promoção da alimentação saudável e da atividade física. No Brasil, iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde buscam estimular práticas alimentares adequadas e incentivar estilos de vida mais ativos entre crianças e adolescentes. Essas ações contribuem para fortalecer a prevenção da obesidade e promover melhores condições de saúde na população infantil (Silva *et al.*, 2024).

A orientação nutricional é uma das principais estratégias utilizadas

na prevenção da obesidade infantil. Por meio de ações educativas, os profissionais de saúde podem orientar as famílias sobre a importância de uma alimentação equilibrada, baseada no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes e preparações caseiras. Ao mesmo tempo, recomenda-se a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio (Rodrigues *et al.*, 2021).

A família exerce influência direta na formação dos hábitos alimentares das crianças, sendo considerada um dos principais determinantes do comportamento alimentar na infância. As escolhas alimentares realizadas no ambiente familiar, bem como a rotina das refeições e o exemplo dos responsáveis, contribuem significativamente para a construção de hábitos saudáveis ou inadequados (Faria, 2021).

Além da alimentação, o incentivo à prática regular de atividades físicas é fundamental para a prevenção da obesidade infantil. A participação em brincadeiras, esportes e atividades ao ar livre contribui para o aumento do gasto energético, além de favorecer o desenvolvimento físico, motor e social das crianças. Dessa forma, estimular um estilo de vida ativo desde a infância pode trazer benefícios importantes para a saúde (Werneck *et al.*, 2021).

O ambiente escolar também desempenha papel estratégico na promoção da saúde infantil. As escolas representam espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações educativas relacionadas à alimentação saudável, à prática de exercícios físicos e à adoção de hábitos de vida saudáveis. Programas de educação alimentar e nutricional podem contribuir para ampliar o conhecimento das crianças sobre escolhas alimentares mais adequadas (Crescente *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante no ambiente escolar refere-se à oferta de refeições equilibradas e nutritivas. Iniciativas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar têm como objetivo garantir alimentação adequada aos estudantes da rede pública de ensino, contribuindo para a promoção da saúde e para a prevenção de problemas nutricionais, incluindo o excesso de peso (Silva *et al.*, 2024).

Dessa forma, a articulação entre serviços de saúde, família e escola torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle da obesidade infantil. A atuação conjunta desses diferentes setores permite a construção de ambientes mais favoráveis à adoção de hábitos saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e para

a melhoria da qualidade de vida das crianças (Menegon; Silva; Sousa, 2022).

## CONCLUSÃO

A obesidade infantil configura-se como um importante problema de saúde pública, caracterizado pelo aumento progressivo de sua prevalência em diferentes regiões do mundo e no Brasil. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores alimentares, comportamentais, sociais e ambientais, que atuam de forma integrada no desenvolvimento do excesso de peso na infância. À luz desse cenário, torna-se fundamental ampliar o conhecimento sobre os determinantes associados à obesidade infantil, a fim de subsidiar ações mais eficazes de prevenção e controle.

Além dos fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, a obesidade infantil pode gerar diversas repercussões para a saúde física, psicológica e social das crianças. O excesso de peso está associado ao aumento do risco de doenças crônicas, alterações metabólicas e limitações funcionais, além de impactos emocionais relacionados à baixa autoestima, estigmatização e dificuldades nas interações sociais. Esses efeitos reforçam a necessidade de intervenções precoces que visem reduzir os fatores de risco e promover condições favoráveis ao desenvolvimento saudável.

Nesse contexto, a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde torna-se essencial no enfrentamento da obesidade infantil. A atuação integrada entre profissionais de saúde, família e escola é fundamental para estimular hábitos alimentares saudáveis, incentivar a prática regular de atividades físicas e promover ambientes que favoreçam estilos de vida mais saudáveis. Assim, ações articuladas entre diferentes setores da sociedade podem contribuir significativamente para a redução da obesidade infantil e para a promoção da saúde das futuras gerações.

## REFERÊNCIA

ANTUNES, A. B. S.; CUNHA, D. B.; BALTAR, V. T.; STELUTTI, J.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; SICHIERI, R.; MARCHIONI, D. M. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 8s, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55suppl1/8s/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BARDE, B. G. L.; BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Consumo alimentar e estado nutricional entre adolescentes brasileiros: pesquisas nacionais de 2008 e 2018. **British Journal of Nutrition**, v. 134, n. 3, p. 239-246, 2025. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/food-consumption-and-weight-status-among-brazilian-adolescents-national-surveys-2008-and-2018/7A7D5FB7D2A2E740268D666BCE52A73A>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BERTUOL, C.; SILVEIRA, M. H. C.; KRUG, R. R.; KUPSKE, J. W.; MIELKE, G. I.; DUCA, G. F. D. O uso de dispositivos eletrônicos no tempo livre modifica a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário derivado exclusivamente do excesso de visualização de televisão entre adultos brasileiros. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1602, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-16517-7>. Acesso em: 6 mar. 2026.

CAPISTRANO, G. B.; COTSA, M. M.; FREITAS, A. E.; LOPES, P. R. S.; GONZÁLES, A. I.; SONZA, A.; LAMOUNIER, J. A. Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura. **CIS-Conjecturas Inter Studies**, v. 22, n. 2, p. 47-58, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/122501618/483.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2026.

COSTA, R. M.; FARIAS, E. S.; MORAIS, M. C. T.; SILVA, G. E.; SOUSA, G. B.; GONÇALVES, L. G. O.; PINHO, S. T. Sobrepeso e obesidade entre escolares em uma cidade da Amazônia Ocidental: uma análise de tendência temporal de 2006 a 2024 da maior capital geográfica do Brasil. **Public Health Nutrition**, p. 1-24, 2025. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/overweight-and-obesity-among-schoolchildren-in-a-city-in-western-amazonia-a-time-trend-analysis-from-20062024-of-the-largest-geographic-capital-of-brazil/A1BB2F75588E2D45453C9405BEBC57CD>. Acesso em: 6 mar.

2026.

CRESCENTE, C. L.; RIZZARDI, K. F.; INIDIANI, C. M. S. P.; RODRIGUES, L. K. A.; PARISOTTO, T. M. Prevalência de obesidade infantil: há motivo de preocupação?. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 489-497, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8606>. Acesso em: 6 mar. 2026.

FARIA, E. C. Interferência da família na obesidade infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 276-294, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2192>. Acesso em: 6 mar. 2026.

HAMPL, S. E.; HASSINK, S. G.; SKINNER, A. C.; ARMSTRONG, S. C.; BARLOW, S. E.; BOLLING, C. F.; EDWARDS, K. C. A.; ENELI, I.; HAMRE, R.; JOSEPH, M. M.; LUNSFORD, D.; MENDONÇA, E.; MICHALSKY, M. P.; MIRZA, N.; OCHOA, E. R.; SHARIFI, M.; STAIANO, A. E.; WEEDN, A. E.; FLINN, S. K.; LINDROS, J.; OKECHUKWU, K. Diretriz de prática clínica para a avaliação e tratamento de crianças e adolescentes com obesidade. **Pediatrics**, v. 151, n. 2, p. e2022060640, 2023. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/151/2/e2022060640/190443>. Acesso em: 6 mar. 2026.

HAMPL, S. E.; HASSINK, S. G.; SKINNER, A. C.; ARMSTRONG, S. C.; BARLOW, S. E.; BOLLING, C. F.; EDWARDS, K. C. A.; ENELI, I.; HAMRE, R.; JOSEPH, M. M.; LUNSFORD, D.; MENDONÇA, E.; MICHALSKY, M. P.; MIRZA, N.; OCHOA, E. R.; SHARIFI, M.; STAIANO, A. E.; WEEDN, A. E.; FLINN, S. K.; LINDROS, J.; OKECHUKWU, K. Resumo executivo: diretriz de prática clínica para a avaliação e o tratamento de crianças e adolescentes com obesidade. **Pediatrics**, v. 151, n. 2, p. e2022060641, 2023. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/151/2/e2022060641/190440>. Acesso em: 6 mar. 2026.

JEBEILE, H.; KELLY, A. S.; O'MALLEY, G.; BAUR, L. A. Obesidade em crianças e adolescentes: epidemiologia, causas, avaliação e

tratamento. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 10, n. 5, p. 351-365, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(22\)00047-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(22)00047-X/abstract). Acesso em: 6 mar. 2026.

KERR, J. A. *et al.* Prevalência global, regional e nacional de sobrepeso e obesidade infantil e adolescente, 1990–2021, com previsões até 2050: um estudo de previsão para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2021. **The Lancet**, v. 405, n. 10481, p. 785-812, 2025. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00397-6/fulltext?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=4AM0bMO5asxuaadeQEmybAfWYqKgPr9kpg0B\\_GNUtiU-1741954696-1.0.1.1-DelNdwwOOvrjWog1AEbjqOOlvb7AhYvVroSiF7O3prc](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00397-6/fulltext?__cf_chl_tk=4AM0bMO5asxuaadeQEmybAfWYqKgPr9kpg0B_GNUtiU-1741954696-1.0.1.1-DelNdwwOOvrjWog1AEbjqOOlvb7AhYvVroSiF7O3prc). Acesso em: 6 mar. 2026.

LUNETTA, A.; GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MENEGON, R.; SILVA, W. G.; SOUSA, P. M. L. S. Obesidade infantil: medidas de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e304111335512-e304111335512, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35512>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MIRANDA, A. F. S.; MACHADO, T. S. Sobrepeso E Obesidade Infantil: Uma Abordagem Sobre A Prevalência E Os Fatores De Risco. **Revista Foco**, v. 17, n. 4, p. e4944-e4944, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4944>. Acesso em: 6 mar. 2026.

PAGE, M.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.; AKL, E.; BRENNAN, S.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.; LI, T.; LODER, E.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.; STEWART, L.; THOMAS, J.; TRICCO, A.; WELCH, V.; WHITING, P.; MOHER, D.;

SOUSA, J. L.; ABREU, V.; LOPES, S. G. Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para publicação de revisões sistemáticas. **Germinare—Revista Científica do Instituto Piaget**, n. 4, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://germinare.ipiaget.org/index.php/germinare/article/view/210>. Acesso em: 15 nov. 2025.

RODRIGUES, R. M.; SOUZA, A. M.; BEZERRA, I. N.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: evolução entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de saúde pública**, v. 55, p. 4s, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55suppl1/4s/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

SILVA, M. D. A.; SILVA, R. N.; SILVA, R. N.; PARENTE, S. M.; FURTADO, T. S.; PEREIRA, P. Obesidade infantil: uma questão de saúde pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 561-578, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2075>. Acesso em: 6 mar. 2026.

SIQUEIRA, Y. A. Obesidade infantil: fatores de risco e consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24190>. Acesso em: 6 mar. 2026.

VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; SANTIAGO-VIEIRA, C.; LI, L.; SILVA, R. C. R.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MOREIRA, A. D.; PINTO, E. J.; MAIA, K. N. H.; AGUIAR, S. M.; CABRAL, L. S. V.; PADEZ, C.; SANTOS, C. A. S. T.; BARRETO, M. L. Sobrepeso, obesidade e atraso no crescimento em crianças de baixa renda no Brasil. **JAMA Network Open**, v. 9, n. 1, p. e2553530, 2026. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2844174>. Acesso em: 6 mar. 2026.

VERDUCI, E.; BRONSKY, J.; EMBLETON, N.; GERASIMIDIS, K.; INDRIO, F.; KÖGLMEIER, J.; KONING, B.; LAPILLONNE, A.; MOLTU, S. J.; NORSA, L.; DOMELLÖF, M. Papel dos fatores dietéticos, hábitos alimentares e estilo de vida no desenvolvimento da obesidade

infantil: um documento de posicionamento do Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e **Nutrição Pediátrica**. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 72, n. 5, p. 769-783, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1097/MPG.0000000000003075>. Acesso em: 6 mar. 2026.

VIANA, I. B. S.; BENATI, K. C. S.; LOPES, W. J.; TOLEDO, N. M. V. Revisão narrativa: fatores associados ao desenvolvimento da Obesidade infantil no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 15, n. 11, p. 14984-15011, 2023. Disponível em: <https://cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2330>. Acesso em: 6 mar. 2026.

WERNECK, A. O.; BARBOZA, L. L.; ARAÚJO, R. H. O.; OYEYEMI, A. L.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; SILVA, D. R. Tendências temporais e desigualdades sociodemográficas na atividade física e comportamentos sedentários entre adultos brasileiros: Pesquisas Nacionais de 2003 a 2019. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 18, n. 11, p. 1332-1341, 2021. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/18/11/article-p1332.xml>. Acesso em: 6 mar. 2026.

ZHANG, X.; LIU, J.; NI, Y.; YI, C.; FANG, Y.; NING, Q.; SHEN, B. B.; ZHANG, K.; LIU, Y.; YANG, L.; LI, K.; LIU, Y.; HUANG, R.; LI, Z. Prevalência global de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 8, p. 800-813, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819322>. Acesso em: 6 mar. 2026.

ZIGARTI, P. V. R.; BARATA JUNIOR, I. S.; FERREIRA, J. C. S. Obesidade infantil: Uma problemática da sociedade atual. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e29610616443-e29610616443, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16443>. Acesso em: 6 mar. 2026.

## **CAPÍTULO 05**

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA**

Jozadake Petry Fausto

Layse da Silva Vieira

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA

SANITARY SURVEILLANCE AS AN INSTRUMENT OF COLLECTIVE PROTECTION

LA VIGILANCIA SANITARIA COMO INSTRUMENTO DE PROTECCIÓN COLECTIVA

**Jozadake Petry Fausto<sup>1</sup>**  
**Layse da Silva Vieira<sup>2</sup>**

### RESUMO

A Vigilância Sanitária é um componente essencial da saúde pública, atuando na proteção e promoção da saúde coletiva por meio do controle de riscos relacionados a produtos, serviços e ambientes. Sua evolução histórica consolidou-a como instrumento estratégico das políticas públicas, com funções regulatórias, fiscalizadoras, preventivas e educativas. Integrada ao Sistema Único de Saúde, contribui para a redução de agravos e garantia da qualidade assistencial. Apesar de sua relevância, enfrenta desafios como limitações de recursos e necessidade de atualização constante. Destaca-se o papel dos profissionais de saúde no fortalecimento de suas ações. Essas ações promovem maior segurança e qualidade de vida. Analisar a Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva, destacando atuação, controle riscos, desafios e contribuição profissional na saúde pública. A Vigilância Sanitária evoluiu historicamente, consolidando-se como instrumento essencial de proteção coletiva, atuando de forma preventiva, reguladora e educativa no controle de riscos e promoção da saúde pública. Trata-se de revisão sistemática sobre Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva, com critérios rigorosos, descritores específicos e estudos de 2021 a 2026, garantindo

---

<sup>1</sup>Doutoranda em Geografia; Mestra em Desastres Naturais. Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3339996527225371>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3337>.

<sup>2</sup>Mestranda de vigilância em saúde. Instituição: Universidade Iguazu (UNIG).

confiabilidade e análise dos impactos na saúde pública. Resultou-se que a Vigilância Sanitária exerce papel essencial na proteção da saúde coletiva, atuando no controle de riscos em produtos, serviços e ambientes. Enfrenta desafios estruturais e tecnológicos, destacando-se a atuação dos profissionais de saúde na prevenção, educação e fiscalização, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Conclui-se que a Vigilância Sanitária é essencial na saúde pública, prevenindo riscos, enfrentando desafios e fortalecendo ações com profissionais.

**Palavras chaves:** Vigilância Sanitária. Políticas Públicas de Saúde. Segurança do Paciente. Risco Sanitário.

### ABSTRACT

Sanitary Surveillance is an essential component of public health, acting in the protection and promotion of collective health through the control of risks related to products, services, and environments. Its historical evolution has consolidated it as a strategic instrument of public policies, with regulatory, supervisory, preventive, and educational functions. Integrated into the Unified Health System (SUS), it contributes to the reduction of health problems and the guarantee of quality care. Despite its relevance, it faces challenges such as resource limitations and the need for constant updating. The role of health professionals in strengthening its actions is highlighted. These actions promote greater safety and quality of life. This study analyzes Sanitary Surveillance as an instrument of collective protection, highlighting its role, risk control, challenges, and professional contribution to public health. Sanitary Surveillance has evolved historically, consolidating itself as an essential instrument of collective protection, acting in a preventive, regulatory, and educational manner in the control of risks and promotion of public health. This is a systematic review on Sanitary Surveillance as an instrument of collective protection, with rigorous criteria, specific descriptors, and studies from 2021 to 2026, ensuring reliability and analysis of the impacts on public health. The results show that Sanitary Surveillance plays an essential role in protecting collective health, acting in the control of risks in products, services, and environments. It faces structural and technological challenges, highlighting the role of health professionals in prevention, education, and inspection, strengthening patient safety and quality of care.

It concludes that Sanitary Surveillance is essential in public health, preventing risks, addressing challenges, and strengthening actions with professionals.

**Keywords:** Vigilância Sanitária. Políticas Públicas de Saúde, Segurança do Paciente. Risco Sanitário.

## RESUMEN

La Vigilancia Sanitaria es un componente esencial de la salud pública, que actúa en la protección y promoción de la salud colectiva a través del control de riesgos relacionados con productos, servicios y ambientes. Su evolución histórica la ha consolidado como un instrumento estratégico de las políticas públicas, con funciones regulatorias, de supervisión, preventivas y educativas. Integrada en el Sistema Único de Salud (SUS), contribuye a la reducción de problemas de salud y a la garantía de una atención de calidad. A pesar de su relevancia, enfrenta desafíos como la limitación de recursos y la necesidad de una actualización constante. Se destaca el rol de los profesionales de la salud en el fortalecimiento de sus acciones. Estas acciones promueven una mayor seguridad y calidad de vida. Este estudio analiza la Vigilancia Sanitaria como un instrumento de protección colectiva, destacando su rol, control de riesgos, desafíos y contribución profesional a la salud pública. La Vigilancia Sanitaria ha evolucionado históricamente, consolidándose como un instrumento esencial de protección colectiva, actuando de manera preventiva, regulatoria y educativa en el control de riesgos y la promoción de la salud pública. Esta es una revisión sistemática sobre la Vigilancia Sanitaria como instrumento de protección colectiva, con criterios rigurosos, descriptores específicos y estudios realizados entre 2021 y 2026, lo que garantiza la fiabilidad y el análisis de los impactos en la salud pública. Los resultados muestran que la Vigilancia Sanitaria desempeña un papel esencial en la protección de la salud colectiva, actuando en el control de riesgos en productos, servicios y entornos. Se enfrenta a retos estructurales y tecnológicos, destacando el papel de los profesionales de la salud en la prevención, la educación y la inspección, fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Se concluye que la Vigilancia Sanitaria es fundamental para la salud pública, ya que previene riesgos, aborda retos y fortalece las acciones con profesionales.

**Palabras clave:** Vigilancia sanitaria. Políticas de salud pública. Seguridad del paciente. Riesgo para la salud.

## INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária constitui um dos pilares fundamentais da saúde pública, desempenhando papel essencial na proteção e promoção da saúde coletiva. Sua atuação está diretamente relacionada ao controle de riscos que podem comprometer a saúde da população, envolvendo ações que visam garantir a segurança de produtos, serviços e ambientes. Nesse contexto, destaca-se como instrumento estratégico para a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2024).

Historicamente, a Vigilância Sanitária passou por um processo de transformação significativa, evoluindo de práticas pontuais e reativas para um modelo estruturado, sistemático e preventivo. Ao longo do tempo, consolidou-se como uma área estratégica das políticas públicas de saúde, acompanhando as mudanças sociais, tecnológicas e epidemiológicas que influenciam o perfil de saúde da população (Franco; Lima; Avelar, 2021).

Do ponto de vista conceitual, a Vigilância Sanitária pode ser compreendida como o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços. Seus princípios estão fundamentados na proteção da saúde, na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar coletivo (Holanda *et al.*, 2026).

No contexto brasileiro, a Vigilância Sanitária está inserida no Sistema Único de Saúde, desempenhando papel fundamental na garantia do direito constitucional à saúde. Sua atuação ocorre de forma integrada às demais políticas públicas, contribuindo significativamente para a prevenção de agravos e para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ao garantir que produtos, serviços e ambientes atendam aos padrões de qualidade e segurança, a Vigilância Sanitária contribui para a redução de riscos e para a proteção da saúde da população (Silveira *et al.*, 2022).

A função reguladora e fiscalizadora da Vigilância Sanitária constitui um de seus principais eixos de atuação, sendo responsável por estabelecer normas técnicas e garantir seu cumprimento por meio de ações sistemáticas de controle. Por meio da elaboração de legislações, realização

de inspeções sanitárias, monitoramento de produtos e serviços e aplicação de medidas corretivas, esse setor busca assegurar que as práticas desenvolvidas estejam em conformidade com os padrões sanitários exigidos (Aguiar *et al.*, 2023).

Dentre os diversos aspectos monitorados pela Vigilância Sanitária, destacam-se os riscos relacionados ao consumo de alimentos contaminados, ao uso de medicamentos irregulares ou falsificados e à prestação inadequada de serviços de saúde. Esses fatores representam importantes ameaças à saúde coletiva, podendo ocasionar desde agravos leves até situações mais graves, como intoxicações, infecções e surtos epidemiológicos (Costa *et al.*, 2022).

A atuação da Vigilância Sanitária é fundamental na prevenção de surtos, epidemias e outros eventos adversos à saúde pública, uma vez que atua de forma antecipatória na identificação e no controle de riscos. Além de seu caráter fiscalizador, exerce também uma importante função educativa, orientando a população e os profissionais de saúde quanto à adoção de práticas seguras e adequadas. Dessa forma, contribui não apenas para a redução de riscos imediatos, mas também para a construção de uma cultura de prevenção e promoção da saúde (Neumann, 2026).

Outro aspecto relevante é a integração da Vigilância Sanitária com outras áreas da saúde pública, como a vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental. Essa articulação permite uma abordagem mais abrangente e eficaz na identificação, monitoramento e controle de riscos à saúde coletiva. Além disso, evidencia o caráter interdisciplinar das ações em saúde, fortalecendo a tomada de decisões e a implementação de estratégias mais eficientes (Tritany *et al.*, 2023).

A educação em saúde e a conscientização da população constituem estratégias essenciais no fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária, pois ampliam o alcance das medidas preventivas. Ao promover o acesso à informação e estimular a participação ativa dos indivíduos, favorece-se a adoção de comportamentos mais seguros e responsáveis. Sob esta ótica, a população passa a atuar como agente colaborador na prevenção de riscos, contribuindo para a proteção da saúde coletiva (Oliveira *et al.*, 2025).

Apesar de sua relevância, a Vigilância Sanitária enfrenta diversos desafios que podem comprometer a efetividade de suas ações. Entre eles, destacam-se as limitações de recursos humanos e financeiros, as dificuldades relacionadas à fiscalização e a necessidade de constante atualização diante das inovações tecnológicas e mudanças no perfil

epidemiológico. Esses fatores evidenciam a importância de investimentos contínuos, capacitação profissional e fortalecimento das políticas públicas para garantir a eficiência e a abrangência das ações desenvolvidas (Costa *et al.*, 2022).

A partir dessa abordagem, destaca-se a relevância dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, que desempenham papel estratégico na promoção da segurança do paciente e no fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária. Por estarem em contato direto e contínuo com os usuários dos serviços de saúde, esses profissionais possuem maior capacidade de identificar precocemente situações de risco, além de atuar na orientação quanto a práticas seguras e no cumprimento das normas sanitárias. Sua atuação também envolve a implementação de protocolos, a vigilância de eventos adversos e a promoção de ações educativas, contribuindo significativamente para a qualidade da assistência e para a prevenção de danos à saúde (Gimenes; Pereira; Silva, 2025).

Assim, compreender a Vigilância Sanitária como um instrumento essencial de proteção coletiva torna-se indispensável para o fortalecimento das ações de saúde pública. Ao integrar práticas regulatórias, educativas e preventivas, essa área contribui de maneira significativa para a redução de riscos e para a promoção de ambientes mais seguros. Nessa perspectiva, este capítulo propõe-se a discutir sua importância, abrangência e principais desafios, evidenciando seu papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na melhoria contínua da qualidade de vida da população (Oliveira *et al.*, 2024).

O objetivo deste capítulo é analisar a Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva, destacando sua importância, áreas de atuação, estratégias de controle de riscos e sua contribuição para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Busca-se compreender sua atuação na proteção da saúde da população, identificar os principais desafios enfrentados na atualidade e analisar como esses fatores impactam suas ações. Ademais, pretende-se descrever a contribuição dos profissionais de saúde no fortalecimento das práticas de Vigilância Sanitária.

## REFERENCIAL TEORICO

A Vigilância Sanitária surgiu de forma progressiva ao longo da história, acompanhando o desenvolvimento das sociedades e a crescente

necessidade de proteção da saúde coletiva. Desde os períodos mais antigos, já existiam preocupações relacionadas à higiene, ao controle de alimentos e à organização dos espaços urbanos. Essas práticas, embora ainda rudimentares, demonstravam uma tentativa inicial de prevenir doenças. Com o passar do tempo, tais ações foram se tornando mais estruturadas e direcionadas à coletividade, contribuindo para a organização das práticas de controle sanitário (Holanda *et al.*, 2026).

Nas civilizações antigas, como no Antigo Egito e na Grécia Antiga, já eram adotadas práticas voltadas à saúde pública, incluindo cuidados com a água, o saneamento e os hábitos de higiene. Essas ações estavam relacionadas à observação das condições ambientais e seus impactos na saúde. Ainda que não houvesse uma organização formal, essas iniciativas foram fundamentais para a evolução do pensamento sanitário e para o reconhecimento da importância da prevenção (Franco; Lima; Avelar, 2021).

Durante a Idade Média, a ocorrência de grandes epidemias intensificou a necessidade de medidas mais organizadas de controle sanitário. A Peste Negra foi um marco importante nesse processo, devido ao seu alto impacto na população. Nesse período, passaram a ser adotadas estratégias como isolamento de doentes, quarentenas e inspeções em portos e cidades, visando conter a disseminação de doenças (Oliveira *et al.*, 2025).

Com o avanço da ciência e o surgimento das cidades modernas, especialmente durante a Revolução Industrial, houve um aumento expressivo dos problemas de saúde pública. As condições precárias de moradia, saneamento e trabalho favoreceram a disseminação de doenças, o que levou à necessidade de maior intervenção do Estado na organização sanitária. Nesse contexto, surgiram normas e políticas voltadas ao controle de riscos à saúde (Tritany *et al.*, 2023).

Nesse período, consolidaram-se ações mais organizadas de Vigilância Sanitária, com foco no controle de alimentos, água potável, resíduos e ambientes urbanos. A implementação de políticas públicas fortaleceu a atuação estatal na proteção da saúde coletiva, ao mesmo tempo em que o desenvolvimento de conhecimentos científicos passou a subsidiar essas práticas de forma mais consistente (Aguiar *et al.*, 2023).

No Brasil, as primeiras ações de Vigilância Sanitária ocorreram ainda no período colonial, com ênfase no controle de portos e na prevenção de doenças vindas do exterior. Essas ações tinham caráter mais reativo,

buscando conter a entrada de enfermidades no território, e, com o tempo, foram ampliadas para outras áreas conforme as necessidades sanitárias da população (Holanda *et al.*, 2026).

Ao longo do século XX, a Vigilância Sanitária brasileira passou por avanços significativos, com a criação de leis e instituições voltadas ao controle sanitário. Destaca-se a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que trouxe maior rigor técnico e regulatório, fortalecendo as ações de fiscalização, controle de riscos e padronização das práticas sanitárias (Lima *et al.*, 2023).

Atualmente, a Vigilância Sanitária é reconhecida como essencial para a proteção da saúde coletiva, atuando de forma preventiva, reguladora e educativa. Sua atuação envolve o controle de diversos fatores que podem impactar a saúde da população, além de se adaptar constantemente às mudanças sociais, tecnológicas e epidemiológicas, garantindo maior efetividade nas ações desenvolvidas (Neumann, 2026).

## **METODOLOGIA**

A revisão sistemática foi adotada como método científico para reunir, analisar e sintetizar, de forma rigorosa, transparente e reprodutível, as evidências disponíveis sobre a Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva e suas implicações para a saúde pública. Diferentemente das revisões narrativas, essa abordagem segue protocolos metodológicos previamente definidos, o que contribui para a redução de vieses, maior padronização dos procedimentos e maior confiabilidade dos resultados obtidos, assegurando robustez científica ao estudo (LUNETTA; GUERRA, 2023).

Page *et al.* (2024) discorrem sobre a importância desse rigor metodológico, destacando que ele garante maior consistência, validade científica e confiabilidade aos achados. No campo da saúde coletiva, Lunetta e Guerra (2023) ressaltam que a revisão sistemática permite compreender fenômenos complexos a partir de múltiplas dimensões, possibilitando análises integradas que envolvem fatores institucionais, regulatórios, assistenciais e sanitários, o que se mostra especialmente relevante no estudo da Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva.

A condução da revisão iniciou-se com a formulação de uma pergunta de pesquisa clara e delimitada, capaz de orientar todas as etapas

do processo investigativo. Segundo Page et al. (2024), esse percurso envolve a definição criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, a escolha das bases de dados, a identificação sistemática dos estudos relevantes e a avaliação crítica da qualidade metodológica das publicações selecionadas. Ainda conforme os autores, a síntese sistemática dos achados assegura consistência e validade científica aos resultados apresentados.

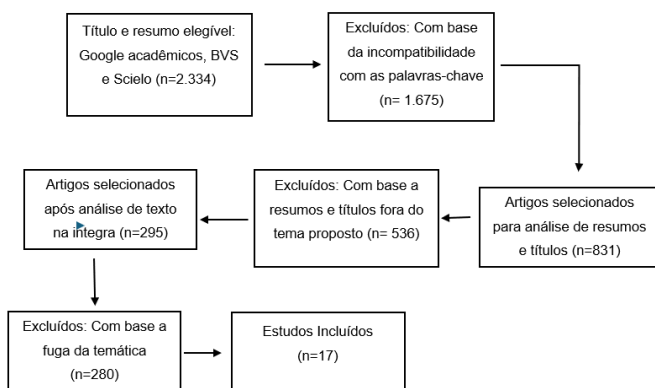
No presente estudo, a revisão sistemática foi utilizada com o objetivo de analisar evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026 sobre a Vigilância Sanitária como instrumento de proteção coletiva, considerando sua atuação nas políticas públicas de saúde, na segurança do paciente e no controle do risco sanitário. O estudo buscou compreender a abrangência das ações regulatórias, preventivas e educativas, bem como seus impactos na proteção da saúde da população.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores: “Vigilância Sanitária”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Segurança do Paciente” e “Risco Sanitário”. A combinação desses termos por meio do operador booleano AND garantiu a recuperação de pesquisas alinhadas aos objetivos da investigação. A estratégia de busca foi aplicada em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram incluídos apenas artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e dentro do recorte temporal de 2021 a 2026. A seleção ocorreu por meio da triagem inicial de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos elegíveis, etapa fundamental para a validade metodológica da revisão. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, bem como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Para garantir maior transparência, organização e reprodutibilidade do estudo, foi elaborado um fluxograma descritivo detalhando todas as etapas do processo de seleção, desde a identificação inicial até a inclusão final dos artigos. Esse procedimento assegura clareza metodológica e rigor científico, fortalecendo a confiabilidade dos resultados e a consistência da revisão sistemática desenvolvida.

## Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: autores (2026).

Para facilitar a análise e a interpretação dos achados, os estudos incluídos foram sistematizados em um quadro síntese contendo informações sobre título, delineamento metodológico e principais resultados. Essa organização possibilita uma visualização clara e integrada das evidências, permitindo ao leitor compreender, de forma objetiva, as relações entre desigualdades sociais, acesso aos serviços de saúde, processos de avaliação em saúde e os impactos dessas iniquidades nos desfechos clínicos e na promoção da equidade do cuidado.

### Quadro 1 – Panorama dos estudos selecionados para discussão

Nº	Título/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudo	Objetivos	Principais resultados
1	Vigilância sanitária e sua contribuição com a saúde pública: uma revisão bibliográfica/ HOLANDA, S. S. P.; OLIVEIRA, J. M. K.; LIDIO, M. S.; COSTA, S. T.	Revista de Geopolítica, v. 17, n. 2, p. e1641-e1641, 2026.	Revisão integrativa da literatura	Este artigo objetiva analisar os fundamentos conceituais, os sistemas de monitoramento e os desafios operacionais da	Os resultados evidenciam que, embora existam avanços na estruturação de sistemas de informação e na regulação sanitária, persistem lacunas críticas

	P.; SANTOS, P. C. A.; MASO, A. S.; SALES, L. L. U.; SILVA, F. S.			vigilância sanitária no cenário brasileiro contemporâneo.	relativas à fragmentação das ações, à necessidade de qualificação profissional contínua e aos obstáculos na gestão intergovernamental (ARREAZA. et al., 2010).
2	O papel educativo da vigilância sanitária/ NEUMANN, K. R. S.; ROCHA, P. F.; SOUTO, M. K. F.; MOARES, P. B.	REVISTA MULTIDISCIPLINAR INTEGRADAREMI, v. 1, n. 01, p. 1-19, 2026.	Revisão sistemática	A educação em vigilância sanitária desempenha um relevante papel na promoção da saúde pública.	Foram empregadas as seguintes palavras-chave e combinações de descritores: educação em saúde, vigilância sanitária, educação sanitária, educação permanente, ações da vigilância sanitária e ações de educação em saúde com o objetivo de verificar a importância do papel educativo da vigilância sanitária, de maneira a demonstrar como a educação pode potencializar o desenvolvimento

					nto da vigilância sanitária e de suas ações na construção de uma saúde pública de qualidade pautada no bem-estar da população.
3	Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais/ GAMA, Z. A. S.; COSTA, M. M. M.; MEDEIROS, A. A. S. S.; SARAIVA, C. O. P. O.; SANTANA, H. T.; SANTOS, A. C. R. B.; LINHARES, N. G.; VALENTIM, R. A. M.; PAIVA, J. C.; FREITAS, M. R.	Cadernos de Saúde Pública, v. 42, p. e00052025, 2026.	Estudo transversal	Este estudo descreve a variação da cultura de segurança entre hospitais brasileiros e analisa se fatores estruturais e organizacionais podem explicar parte dessas diferenças.	Observou-se ampla variação entre os hospitais nas 12 dimensões avaliadas da cultura de segurança. Duas dimensões foram consideradas como pontos fortes (com médias superiores a 75% de respostas positivas), enquanto uma foi identificada como fragilidade (com média inferior a 50%).
4	A vigilância em saúde no Brasil: evolução, marcos legais e desafios para	Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4, v. 17, n. 9, p. e9445-e9445, 2025.	Revisão qualitativa da literatura	O presente artigo tem como objetivo explorar a evolução da	Além disso, discute os desafios atuais da vigilância em saúde, como a

	<p>a proteção da saúde pública/  OLIVEIRA, C. W. M.; VALENTIM, L. Á.; MAIA, L. M. B.; VIANA, V. C. A.; FERNANDES, I. T. G. P.; SUZART, A. S.; BENICIO, L. A. O.; OLIVEIRA, D. F.; LIMA, M. H. V.; OLIVEIRA, I. S.; PEDROSO, B. L.; MARINHO, R. A.</p>			<p>vigilância em saúde no Brasil, destacando os marcos legais que estruturaram essa prática e os desafios que ainda persistem na sua implementação.</p>	<p>necessidade de capacitação profissional, a uniformidade na execução das políticas públicas e a integração com a atenção básica.</p>
5	<p>Segurança do paciente: nova ciência embasando políticas e programas de saúde/  GIMENES, F. R. E.; PEREIRA, R. A.; SILVA, A. E. B. C.</p>	<p>Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v. 16, n. 1, p. 3, 2025.</p>	<p>Ensaio teórico</p>	<p>Logo, o objetivo deste ensaio teórico é refletir sobre a segurança do paciente enquanto uma nova ciência que necessita ser introduzida nas políticas de saúde dos sistemas de saúde, tendo por finalidade refletir sobre o</p>	<p>Estima-se que um em cada dez pacientes hospitalizados sofre algum tipo de dano desnecessário, sendo que 50% desses danos são considerados evitáveis e que esse cenário seja pior em países de baixa e média renda.</p>

				contexto brasileiro.	
6	Ações de vigilância sanitária em serviços de saúde: revisão integrativa 2012–2023: Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, 2024, v. 12: e02239  Publicado em: 16/09/2024/ OLIVEIRA, W.; FRANCISCO, Q. A. S.; FREITAS, P. S.; MARTINEZ, M. R.	Vigilância Sanitária em Debate, p. 1-9, 2024.	Revisão integrativa	Conhecer evidências disponíveis na literatura sobre ações de vigilância sanitária em serviços de saúde brasileiros.	A revisão integrativa apresentou 14 estudos sobre vigilância sanitária nos serviços de saúde. A literatura encontrada concentrou-se no funcionamento dos serviços de saúde e condições de trabalho no âmbito da vigilância sanitária.
7	Integração das ações de vigilância em saúde: implantação dos núcleos regionais de vigilância em saúde na secretaria de estado da saúde pública do Rio Grande do Norte/ TRITANY, É F.; SOUZA FILHO, B. A. B.; MELO, D. Z. F.; SILVA, M. A. P.; SANTOS, B. S.; LIMA, A.	REVISTA FOCO, v. 16, n. 10, p. e3440-e3440, 2023.	Estudo descritivo	esse trabalho tem por objetivo descrever a experiência de organização do Ciclo de Oficinas de Vigilância em Saúde e a implantação dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS) no âmbito da	Em documento de recomendação, a OMS propõe a adoção de modelos que desenvolvam uma produção de cuidado não baseada na etiologia de um problema de saúde em particular, mas sim nas exigências que ele impõe ao sistema, ou seja, a produção de um cuidado

	L. M.; COSTA, D. M. P. O.; MAIA, K. K. B. L.			Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN).	planejado que consiga prever as necessidades do usuário.
8	O sistema nacional de inspeção e vigilância sanitária para a agricultura familiar e empresarial no Brasil/ AGUIAR, J. B. T.; TIUSSI, D. T.; MARTINS, A. V. S.; SOUZA, H. C.; RAIMUNDO, C. F. E.	Revista de Gestão e Secretariado, v. 14, n. 4, p. 4762-4775, 2023.	Análise documental	O objetivo desta pesquisa é compreender o funcionamento do Sistema Nacional de Inspeção e de Vigilância Sanitária– SNIVS, suas vinculações institucionais e sua atuação na agricultura familiar e empresarial no Brasil, no contexto da discussão da concentração fundiária.	Nos resultados da pesquisa identificam-se dois períodos distintos que caracterizam a atuação dos órgãos e entidades que compõem o SNIVS: num primeiro momento, suas atuações são favoráveis a Agricultura Empresarial, num segundo momento, as ações daqueles órgãos e entidades favorecem aos interesses da Agricultura Familiar.
9	Autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente em um estado do norte do Brasil/ DEUS, J. C.;	Saúde e Pesquisa, v. 16, n. 2, p. 1-15, 2023.	Estudo quantitativo	o presente estudo visa avaliar a estrutura organizacional dos Núcleos de Segurança	A composição da amostra foi de 25 coordenadores de NSP do estado de Rondônia, entre os 40

	ARAÚJO, L. X.; PEREIRA, P. P. S.; PONTES, D. O.; ALMEIDA, R. M. F.; TAVARES, H. J. M.; SOUZA, A. G.			do Paciente dos hospitais do estado de Rondônia	cadastrados no banco de dados da Avisa.
10	Segurança do paciente e a correlação com a política de incentivo hospitalar cearense/ SILVA JÚNIOR, J. P.; VIEIRA, P. A. P.; HOLANDA, R. L.; MEDINA, L. L. G.; GOMES, M. L. O.	Cadernos ESP, v. 17, 2023.	Estudo descritivo	O objetivo deste estudo foi delinear o perfil dos hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar do Ceará e sua correlação com os Centros de Segurança do Paciente implantados e cadastrados na Agência Nacional de Vigilância em Saúde.	Foram identificados 136 hospitais com perfis de hospitais regionais, estratégicos e de pequeno porte, distribuídos nas cinco regiões de saúde do Ceará. Destes, apenas 37 hospitais (27,20%) possuíam um centro de segurança do paciente implantado.
11	Vigilância sanitária e Ministério Público: interrelações de parceria na proteção da saúde/ LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A.	Rev. Direito Sanit.(Online), p. 0011-0011, 2023.	Estudo qualitativo	O objetivo deste artigo foi identificar e discutir os desafios e as potencialidades da relação entre a	Os resultados evidenciaram que a atuação da vigilância sanitária no controle de riscos à saúde ocorre de forma articulada com

	M.; COSTA, E. A; SOUZA, G. S.; SOUZA, M. K. B.; ARAÚJO, P. S.; PAZ, B. M. S.			vigilância sanitária e o Ministério Público.	outras instituições, destacando-se a relação com o Ministério Público como elemento relevante nesse processo.
1 2	Confiabilidade da autoavaliação das práticas de segurança do paciente instituídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: um estudo piloto/ RODRIGUES, R. C. D.; SOUZA, A. A. S.; SANTANA, H. T.; GAMA, Z. A. S.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, p. e320220, 2022.	Estudo piloto	O objetivo deste estudo foi analisar a sua confiabilidade.	Comparando com a IP, a concordância foi aceitável ( $Kappa \geq 0,4$ ) em 12 indicadores da AA e em 18 da AR. Os indicadores menos confiáveis são relativos a protocolos de prevenção de infecções. Quanto ao indicador composto do nível de adesão, a confiabilidade melhorou com revisão da Visa (AA=0,89 e AR=0,94), embora a concordância da classificação de alta conformidade tenha sido baixa.

1 3	Direito à saúde e segurança do paciente enquanto direitos fundamentais no Brasil/ SILVEIRA, C.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SANCHES, R. S.; RESCK, Z. M. R.	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 3, p. 12-34, 2022.	Estudo descritivo	discutir o direito à saúde e à segurança do paciente enquanto direitos fundamentais no Brasil.	a Constituição, ao reconhecer a saúde como um direito social, descaracterizou o conceito vulgar de saúde como a ausência de doença. Tal conceito ampliado demanda políticas públicas, de modo a resolver ou minimizar os problemas em torno da segurança do paciente.
1 4	Desafios à atuação dos trabalhadores de vigilância sanitária nos serviços de saúde/ COSTA, E. A.; COSTA, E. A. M.; SOUZA, M. K. B.; ARAÚJO, P. S.; SOUZA, G. S.; LIMA, Y. O. R.; PAZ, B. M. S.	Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 10, n. 1, p. 14-24, 2022.	Estudo qualitativa	Analisar desafios à atuação dos trabalhadores de Visas nos serviços de saúde.	Identificou-se problemas e desafios, tais como: incipiente planejamento das ações; dificuldades na organização do trabalho decorrentes da rotatividade de gestores, da falta de recursos humanos e tecnológicos, da ausência de coordenação e da integração dos níveis do Sistema Nacional de

					Vigilância Sanitária.
1 5	Preparo e administração de medicamentos de alta vigilância na perspectiva da segurança do paciente/ BASTOS, W. D. G.; LEAL, P. S.; RODRIGUES, J. F. B.; MELO, D. F. S.; RANDAU, K. P.	Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e4511225491-e4511225491, 2022.	Revisão narrativa	Analisar a importância do preparo e da administração de medicamentos potencialmente perigosos, destacando sua relação com a segurança do paciente, bem como identificar os principais riscos associados ao uso desses fármacos no contexto da prática assistencial.	A pesquisa evidenciou a fragilidade dos dados registrados nos artigos encontrados, que não categorizam os riscos em populações maiores, sendo incipientes e insignificantes para a realidade do âmbito nacional e/ou regional.
1 6	Segurança do paciente: um olhar da gestão hospitalar/ VENDRUSCOLO, W. M.; ISSICABA, A. M.; BUSATO, I. M. S.	Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 16, n. 25, p. 17-35, 2022.	Estudo qualitativo	O objetivo deste trabalho foi analisar experiências e conceitos sobre a segurança do paciente em instituições públicas e privadas na	Os trabalhos selecionados apontam para múltiplas formas de promover a segurança do paciente.

				perspectiva do gestor hospitalar.	
17	A vigilância sanitária no contexto da agricultura familiar/ FRANCO, G. N. O; LIMA, J. C. P.; AVELAR, K. E. S.	Multítemas, p. 233-253, 2021.	Pesquisa bibliográfica	O artigo teve o objetivo de apresentar algumas situações enfrentadas pelo produtor da agricultura familiar quanto ao atendimento à legislação sanitária.	É papel da Vigilância Sanitária o controle sanitário, entendido como aferição da qualidade dos produtos e a verificação das condições de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos por meio da inspeção, fiscalização, lavratura de autos e aplicação de penalidades, conforme descrito nos termos do artigo 70 da Lei n. 13.317/99, o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 1999).

Fonte: autores (2026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

A atuação da Vigilância Sanitária na proteção da saúde da população constitui um dos principais pilares da saúde pública, sendo voltada à prevenção de riscos e à promoção de condições seguras de vida. Suas ações abrangem o controle de produtos, serviços e ambientes que possam impactar direta ou indiretamente a saúde coletiva, atuando de forma estratégica na redução de agravos e na promoção do bem-estar social. Nesse contexto, sua importância se evidencia na garantia de padrões adequados de qualidade e segurança, fundamentais para a proteção da população (Oliveira *et al.*, 2024).

Um dos principais focos da Vigilância Sanitária é o controle de riscos sanitários, que envolve a identificação, avaliação e intervenção sobre fatores capazes de causar danos à saúde. Esses riscos podem estar presentes em alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e outros produtos de uso cotidiano, exigindo monitoramento contínuo e ações preventivas eficazes. A análise desses elementos permite a adoção de medidas que minimizam impactos negativos e fortalecem a segurança da população (Costa *et al.*, 2022).

No que se refere ao controle de produtos, a Vigilância Sanitária atua desde a produção até a comercialização, garantindo que atendam aos padrões de qualidade, segurança e eficácia estabelecidos pelas normas vigentes. Esse processo inclui etapas como registro, inspeção, fiscalização e monitoramento pós-comercialização, permitindo a identificação de irregularidades. Quando necessário, são adotadas medidas corretivas para evitar danos à saúde dos consumidores (Lima *et al.*, 2023).

A fiscalização dos serviços de saúde é uma atribuição essencial da Vigilância Sanitária, assegurando que hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos funcionem de acordo com as normas sanitárias estabelecidas. Essa atuação contribui diretamente para a segurança do paciente, além de promover a qualidade da assistência prestada. A verificação de estruturas, processos e protocolos é fundamental para prevenir falhas e garantir um atendimento adequado (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é o controle dos ambientes, incluindo

locais de trabalho, estabelecimentos comerciais e espaços públicos, nos quais são avaliadas condições de higiene, ventilação, organização e descarte de resíduos. Essas ações são fundamentais para prevenir riscos à saúde e evitar a disseminação de doenças, especialmente em locais com grande circulação de pessoas. Dessa forma, contribui-se para a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis (Oliveira *et al.*, 2025).

A Vigilância Sanitária também desempenha papel importante na promoção da saúde coletiva por meio de ações educativas e orientações voltadas à população e aos profissionais. Essas iniciativas buscam conscientizar sobre práticas seguras e incentivar comportamentos que reduzam riscos à saúde, fortalecendo a prevenção. Além disso, ampliam a participação social e a corresponsabilidade no cuidado com a saúde (Neumann, 2026).

A atuação preventiva é uma característica central da Vigilância Sanitária, pois busca antecipar problemas antes que se tornem ameaças à saúde pública por meio do monitoramento contínuo e da adoção de medidas de controle. Essa abordagem permite identificar precocemente situações de risco e agir de forma eficaz na sua contenção. Como resultado, reduz-se a ocorrência de eventos adversos e fortalece-se a proteção coletiva (Tritany *et al.*, 2023).

Dessa forma, a Vigilância Sanitária se consolida como um instrumento essencial na proteção da saúde da população, atuando de maneira integrada, sistemática e preventiva. Sua atuação contribui para garantir padrões adequados de qualidade e segurança em diferentes contextos, fortalecendo as ações de saúde pública. Assim, evidencia-se seu papel fundamental na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida da população (Holanda *et al.*, 2026).

## **2. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E IMPACTOS NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Os desafios contemporâneos da Vigilância Sanitária refletem a complexidade crescente das demandas em saúde pública, exigindo constante adaptação das práticas e estratégias adotadas. Nesse contexto, destacam-se as limitações de recursos humanos, materiais e financeiros, que comprometem a capacidade operacional dos serviços. Em vista disso, a execução das ações de controle e fiscalização torna-se menos abrangente e eficaz (Costa *et al.*, 2022).

A insuficiência de profissionais qualificados, associada à sobrecarga de trabalho, impacta significativamente a qualidade das atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária. Dessa maneira, a escassez de recursos humanos dificulta a realização de inspeções regulares e o monitoramento contínuo dos riscos sanitários. Paralelamente, a constante atualização profissional torna-se indispensável diante das mudanças no cenário da saúde e das inovações tecnológicas (Oliveira *et al.*, 2025).

No que se refere à fiscalização, observa-se que esta também enfrenta importantes desafios, especialmente em contextos de grande extensão territorial e diversidade de estabelecimentos. Além disso, a complexidade dos processos produtivos e a presença de atividades informais dificultam a identificação de irregularidades. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias mais integradas e eficientes. Somado a isso, limitações logísticas podem restringir o alcance das ações em determinadas regiões (Aguiar *et al.*, 2023).

Outro ponto relevante diz respeito aos avanços tecnológicos que, embora representem progresso, também impõem novas exigências à Vigilância Sanitária. Nesse cenário, o surgimento constante de produtos e serviços inovadores demanda atualização das normativas e aprimoramento técnico dos profissionais. Entretanto, a velocidade dessas inovações pode dificultar o acompanhamento regulatório adequado. Ademais, torna-se imprescindível a avaliação criteriosa quanto à segurança e eficácia dessas tecnologias (Lima *et al.*, 2023).

Paralelamente, a globalização e a intensificação do comércio internacional ampliam a circulação de produtos em escala mundial, o que aumenta os riscos sanitários. Dessa forma, há maior possibilidade de entrada de produtos irregulares ou de baixa qualidade no mercado. Em razão disso, torna-se necessário um controle mais rigoroso e articulado entre países e órgãos reguladores (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outrossim, a burocracia e a lentidão em processos regulatórios podem dificultar a implementação de medidas rápidas e eficazes, especialmente em situações emergenciais. Embora os protocolos sejam essenciais para garantir segurança, podem, por outro lado, atrasar respostas imediatas a riscos sanitários. Nessa ótica, evidencia-se o desafio de equilibrar rigor técnico e agilidade nas decisões (Costa *et al.*, 2022).

Diante desses fatores, observa-se que há impacto direto na efetividade das ações de Vigilância Sanitária, podendo comprometer a

prevenção de riscos e a proteção da saúde coletiva. Consequentemente, falhas estruturais ou operacionais podem aumentar a exposição da população a situações adversas. Diante disso, esse cenário reforça a importância de estratégias mais eficazes e bem planejadas, tornando essencial o monitoramento contínuo das ações (Holanda *et al.*, 2026).

Por fim, torna-se imprescindível investir no fortalecimento das estruturas de Vigilância Sanitária, por meio da ampliação de recursos, capacitação profissional e modernização dos processos. Nesse sentido, tais medidas contribuem para o aprimoramento da qualidade e da eficiência das atividades desenvolvidas. Outrossim, o fortalecimento institucional favorece uma atuação mais resolutiva, permitindo respostas mais rápidas e eficazes diante dos riscos sanitários e garantindo maior proteção à saúde da população (Vendruscolo; Issicaba; Busato, 2022).

### **3. CONTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A atuação dos profissionais de saúde no fortalecimento da Vigilância Sanitária é fundamental para a promoção da segurança e da qualidade dos serviços prestados à população, uma vez que esses profissionais desempenham papel essencial na identificação precoce de riscos à saúde e na adoção de medidas preventivas. Nesse sentido, sua inserção nos diferentes níveis de atenção favorece a detecção de situações que possam comprometer o bem-estar coletivo, contribuindo para a redução de agravos e para o aprimoramento das ações de controle sanitário (Gimenes; Pereira; Silva, 2025).

Além disso, os profissionais de saúde atuam diretamente na orientação da população quanto à adoção de práticas seguras, promovendo a educação em saúde e incentivando comportamentos preventivos que impactam positivamente na redução de riscos. Essa atuação educativa contribui para a conscientização dos indivíduos e para o fortalecimento da participação social, ampliando o alcance das ações de Vigilância Sanitária para além dos serviços formais e consolidando uma cultura de prevenção (Neumann, 2026).

A implementação de práticas seguras nos serviços de saúde também se destaca como uma atribuição relevante desses profissionais, que atuam na aplicação de protocolos, normas e rotinas voltadas à prevenção de riscos e à garantia da qualidade assistencial. A adoção de

medidas como o controle de infecções, o uso adequado de equipamentos e o cumprimento das normas sanitárias contribui significativamente para a segurança do paciente e para a organização dos serviços de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022).

Ademais, a atuação integrada entre os profissionais de saúde e os órgãos de Vigilância Sanitária favorece o fortalecimento das ações de controle e fiscalização, permitindo maior troca de informações e identificação de problemas de forma mais ágil e eficiente. Essa articulação contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na prevenção de riscos à saúde coletiva, promovendo uma atuação mais coordenada e alinhada às necessidades da população (Tritany *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante refere-se ao papel desses profissionais na notificação de eventos adversos e irregularidades sanitárias, contribuindo para o monitoramento contínuo e para a vigilância em saúde de forma mais abrangente. Essa prática possibilita a adoção de medidas corretivas em tempo oportuno, evitando a ocorrência de danos mais graves e fortalecendo os sistemas de informação, que são essenciais para o planejamento e a tomada de decisões (Deus *et al.*, 2023).

Apesar de sua relevância, a atuação dos profissionais de saúde pode ser impactada por desafios como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a necessidade de capacitação contínua, fatores que podem comprometer a qualidade das ações desenvolvidas. Nesse contexto, torna-se fundamental investir na valorização profissional e na qualificação permanente, de modo a garantir maior efetividade nas práticas relacionadas à Vigilância Sanitária (Costa *et al.*, 2022).

Sob esse enfoque, a contribuição dos profissionais de saúde revela-se indispensável para o fortalecimento da Vigilância Sanitária, considerando que sua atuação impacta diretamente na prevenção de riscos, na promoção da saúde e na melhoria da qualidade da assistência prestada à população. Sua participação ativa nos serviços de saúde favorece a construção de práticas mais seguras e alinhadas às diretrizes sanitárias vigentes (Gimenes; Pereira; Silva, 2025).

Assim, ao integrar conhecimento técnico, práticas assistenciais e ações educativas, os profissionais de saúde consolidam-se como agentes fundamentais na efetivação das ações de Vigilância Sanitária, atuando de forma estratégica na identificação, prevenção e controle de riscos. Dessa maneira, contribuem de forma significativa para a proteção da saúde coletiva, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para o

fortalecimento das políticas públicas de saúde, promovendo uma assistência mais segura, qualificada e alinhada às necessidades da população (Holanda *et al.*, 2026).

## CONCLUSÃO

A Vigilância Sanitária consolida-se como um componente estratégico e indispensável da saúde pública, ao atuar de forma contínua na identificação, controle e prevenção de riscos que podem comprometer a saúde da população. Sua abrangência ultrapassa a fiscalização de produtos e serviços, incorporando ações educativas e preventivas que contribuem para a promoção de ambientes mais seguros e para a qualificação da assistência em saúde. Dessa forma, reafirma-se como um instrumento fundamental na garantia da qualidade de vida e na proteção coletiva.

No contexto contemporâneo, caracterizado por rápidas transformações tecnológicas, sociais e epidemiológicas, a Vigilância Sanitária enfrenta desafios que exigem respostas cada vez mais eficientes e articuladas. As limitações estruturais, aliadas à complexidade das demandas e à necessidade de constante atualização, evidenciam a importância do fortalecimento institucional e do investimento em inovação e capacitação profissional. Nesse cenário, a adoção de estratégias integradas torna-se essencial para assegurar maior efetividade e resolutividade nas ações desenvolvidas.

Destaca-se, ainda, o papel fundamental dos profissionais de saúde, cuja atuação contribui significativamente para o fortalecimento das práticas de Vigilância Sanitária. Ao integrar conhecimento técnico, experiência assistencial e ações educativas, esses profissionais favorecem a identificação precoce de riscos e a implementação de medidas seguras nos serviços de saúde. Assim, a atuação conjunta entre diferentes áreas e a valorização do trabalho em equipe consolidam uma Vigilância Sanitária mais eficiente, alinhada às necessidades da população e comprometida com a promoção da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. B. T.; TIUSSI, D. T.; MARTINS, A. V. S.; SOUZA, H. C.; RAIMUNDO, C. F. E. O sistema nacional de inspeção e vigilância

sanitária para a agricultura familiar e empresarial no Brasil. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 4, p. 4762-4775, 2023. Disponível em: <https://revistagesec.org.br/secretariado/article/view/1940>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BASTOS, W. D. G.; LEAL, P. S.; RODRIGUES, J. F. B.; MELO, D. F. S.; RANDAU, K. P. Preparo e administração de medicamentos de alta vigilância na perspectiva da segurança do paciente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e4511225491-e4511225491, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25491>. Acesso em: 21 mar. 2026.

COSTA, E. A.; COSTA, E. A. M.; SOUZA, M. K. B.; ARAÚJO, P. S.; SOUZA, G. S.; LIMA, Y. O. R.; PAZ, B. M. S. Desafios à atuação dos trabalhadores de vigilância sanitária nos serviços de saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 10, n. 1, p. 14-24, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570572810003/570572810003.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2026.

DEUS, J. C.; ARAÚJO, L. X.; PEREIRA, P. P. S.; PONTES, D. O.; ALMEIDA, R. M. F.; TAVARES, H. J. M.; SOUZA, A. G. Autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente em um estado do norte do Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11100>. Acesso em: 21 mar. 2026.

FRANCO, G. N. O.; LIMA, J. C. P.; AVELAR, K. E. S. A vigilância sanitária no contexto da agricultura familiar. **Multitemas**, p. 233-253, 2021. Disponível em: <https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3127>. Acesso em: 21 mar. 2026.

GAMA, Z. A. S.; COSTA, M. M. M.; MEDEIROS, A. A. S. S.; SARAIVA, C. O. P. O.; SANTANA, H. T.; SANTOS, A. C. R. B.; LINHARES, N. G.; VALENTIM, R. A. M.; PAIVA, J. C.; FREITAS, M. R. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, p. e00052025, 2026. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12974583/>. Acesso em: 21 mar. 2026.

GIMENES, F. R. E.; PEREIRA, R. A.; SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: nova ciência embasando políticas e programas de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 3, 2025. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10232637>. Acesso em: 21 mar. 2026.

HOLANDA, S. S. P.; OLIVEIRA, J. M. K.; LIDIO, M. S.; COSTA, S. T. P.; SANTOS, P. C. A.; MASO, A. S.; SALES, L. L. U.; SILVA, F. S. Vigilância sanitária e sua contribuição com a saúde pública: uma revisão bibliográfica. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 2, p. e1641-e1641, 2026. Disponível em: <https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/1641>. Acesso em: 21 mar. 2026.

LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A. M.; COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; SOUZA, M. K. B.; ARAÚJO, P. S.; PAZ, B. M. S. Vigilância sanitária e Ministério Público: interrelações de parceria na proteção da saúde. **Rev. Direito Sanit.(Online)**, p. 0011-0011, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/download/189619/199999/696799>. Acesso em: 21 mar. 2026.

LUNETTA, A.; GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 15 nov. 2025.

NEUMANN, K. R. S.; ROCHA, P. F.; SOUTO, M. K. F.; MOARES, P. B. O papel educativo da vigilância sanitária. **REVISTA MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA-REMI**, v. 1, n. 01, p. 1-19, 2026. Disponível em: <http://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/257>. Acesso em: 21 mar. 2026.

OLIVEIRA, C. W. M.; VALENTIM, L. Á.; MAIA, L. M. B.; VIANA, V. C. A.; FERNANDES, I. T. G. P.; SUZART, A. S.; BENICIO, L. A. O.; OLIVEIRA, D. F.; LIMA, M. H. V.; OLIVEIRA, I. S.; PEDROSO, B. L.;

MARINHO, R. A. A vigilância em saúde no Brasil: evolução, marcos legais e desafios para a proteção da saúde pública. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 9, p. e9445-e9445, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/9445>. Acesso em: 21 mar. 2026.

OLIVEIRA, W.; FRANCISCO, Q. A. S.; FREITAS, P. S.; MARTINEZ, M. R. Ações de vigilância sanitária em serviços de saúde: revisão integrativa 2012–2023: Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, 2024, v. 12: e02239| Publicado em: 16/09/2024. **Vigilância Sanitária em Debate**, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/2239>. Acesso em: 21 mar. 2026.

PAGE, M.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.; AKL, E.; BRENNAN, S.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.; LI, T.; LODER, E.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.; STEWART, L.; THOMAS, J.; TRICCO, A.; WELCH, V.; WHITING, P.; MOHER, D.; SOUSA, J. L.; ABREU, V.; LOPES, S. G. Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para publicação de revisões sistemáticas. **Germinare—Revista Científica do Instituto Piaget**, n. 4, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://germinare.ipiaget.org/index.php/germinare/article/view/210>. Acesso em: 15 nov. 2025.

RODRIGUES, R. C. D.; SOUZA, A. A. S.; SANTANA, H. T.; GAMA, Z. A. S. Confiabilidade da autoavaliação das práticas de segurança do paciente instituídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: um estudo piloto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320220, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2022.v32n2/e320220/en/>. Acesso em: 21 mar. 2026.

SILVA JÚNIOR, J. P.; VIEIRA, P. A. P.; HOLANDA, R. L.; MEDINA, L. L. G.; GOMES, M. L. O. Segurança do paciente e a correlação com a política de incentivo hospitalar cearense. **Cadernos ESP**, v. 17, 2023.

Disponível em:  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18087329&AN=174336866&h=nuQpeb6vsB22u5bewipdPOL90IikqqfyhrhVy1BEBI7qTShNE0my8GSSE9OwOq95yFBJ%2BIbEXrSMerM8NSFdSw%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 21 mar. 2026.

SILVEIRA, C.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SANCHES, R. S.; RESCK, Z. M. R. Direito à saúde e segurança do paciente enquanto direitos fundamentais no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 3, p. 12-34, 2022. Disponível em:  
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/915>. Acesso em: 21 mar. 2026.

TRITANY, É F.; SOUZA FILHO, B. A. B.; MELO, D. Z. F.; SILVA, M. A. P.; SANTOS, B. S.; LIMA, A. L. M.; COSTA, D. M. P. O.; MAIA, K. B. L. Integração das ações de vigilância em saúde: implantação dos núcleos regionais de vigilância em saúde na secretaria de estado da saúde pública do Rio Grande do Norte. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 10, p. e3440-e3440, 2023. Disponível em:  
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3440>. Acesso em: 21 mar. 2026.

VENDRUSCOLO, W. M.; ISSICABA, A. M.; BUSATO, I. M. S. Segurança do paciente: um olhar da gestão hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 17-35, 2022. Disponível em:  
<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1345>. Acesso em: 21 mar. 2026.

## **CAPÍTULO 06**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

Carolini Hofstatter Korb

Danilo Alves de França

Blenda Michela Santana Anunciação

Victor Augusto Sebben

Livia Beatriz da Costa Lemos

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR SOCIAL TRANSFORMATION

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

**Carolini Hofstatter Korb**<sup>1</sup>  
**Danilo Alves de França**<sup>2</sup>  
**Blenda Michela Santana Anunciação**<sup>3</sup>  
**Victor Augusto Sebben**<sup>4</sup>  
**Livia Beatriz da Costa Lemos**<sup>5</sup>

### RESUMO

A educação em saúde é um processo contínuo, participativo e dialógico, fundamentado na construção coletiva do conhecimento e na valorização dos saberes populares. Articula-se à promoção da saúde ao incentivar o autocuidado, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Atua como instrumento de empoderamento e transformação social, fortalecendo a autonomia e a participação comunitária. Contudo, enfrenta desafios como a predominância do modelo biomédico, desigualdades sociais e fragilidades nas políticas públicas. Destaca-se, portanto, sua relevância para a redução das iniquidades e para o fortalecimento de sistemas de saúde mais equitativos e participativos. A educação em saúde evoluiu de práticas

<sup>1</sup> Bacharel de Enfermagem. Instituição: Feevale. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6165535167153293>.

<sup>2</sup> Doutor em Medicina Veterinária. Instituição: Universidade de São Paulo. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7104856050942975>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1178-5643>.

<sup>3</sup> Psicóloga, Pós-graduando em saúde coletiva com ênfase em saúde mental. Instituição: Universidade Federal do Amapá. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5850092682985692>.

<sup>4</sup> Graduado em Medicina. Instituição: Universidade de Caxias do Sul (UCS)

<sup>5</sup> Mestranda em Políticas Públicas; pós-graduação políticas públicas. Instituição: Centro Universitário Uninovafapi; Universidade Federal do Piauí.

higienistas e prescritivas para abordagens críticas e participativas, consolidando-se como prática social emancipatória, voltada à promoção da saúde, autonomia, cidadania e transformação social. A revisão sistemática reuniu e analisou estudos publicados entre 2020 e 2024 sobre educação em saúde e transformação social, seguindo critérios rigorosos de seleção, bases reconhecidas e protocolo metodológico transparente. As práticas de educação em saúde, conduzidas por profissionais nos serviços e territórios, utilizam metodologias participativas e promovem mudanças comportamentais, fortalecimento comunitário, consciência crítica, participação social e transformação coletiva sustentável. Conclui-se que a educação em saúde constitui uma prática social estratégica e transformadora, capaz de promover autonomia, consciência crítica e participação social, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades e para a construção de sociedades mais justas e democráticas.

**Palavras chaves:** Educação em Saúde. Transformação Social. Promoção da Saúde.

#### ABSTRACT

Health education is a continuous, participatory, and dialogical process, grounded in the collective construction of knowledge and the valuing of popular wisdom. It is linked to health promotion by encouraging self-care, preventing diseases, and improving quality of life, considering the social determinants of the health-disease process. It acts as an instrument of empowerment and social transformation, strengthening autonomy and community participation. However, it faces challenges such as the predominance of the biomedical model, social inequalities, and weaknesses in public policies. Therefore, its relevance to reducing inequities and strengthening more equitable and participatory health systems is highlighted. Health education has evolved from hygienist and prescriptive practices to critical and participatory approaches, consolidating itself as an emancipatory social practice aimed at promoting health, autonomy, citizenship, and social transformation. This systematic review compiled and analyzed studies published between 2020 and 2024 on health education and social transformation, following rigorous selection criteria, recognized databases, and a transparent methodological protocol. Health education practices, conducted by professionals in services and

territories, utilize participatory methodologies and promote behavioral changes, community strengthening, critical awareness, social participation, and sustainable collective transformation. It concludes that health education constitutes a strategic and transformative social practice, capable of promoting autonomy, critical awareness, and social participation, contributing to addressing inequalities and building more just and democratic societies.

**Keywords:** Health Education. Social Transformation. Health Promotion.

## RESUMEN

La educación para la salud es un proceso continuo, participativo y dialógico, basado en la construcción colectiva de conocimientos y la valoración de la sabiduría popular. Se vincula con la promoción de la salud al fomentar el autocuidado, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida, considerando los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad. Actúa como instrumento de empoderamiento y transformación social, fortaleciendo la autonomía y la participación comunitaria. Sin embargo, enfrenta desafíos como el predominio del modelo biomédico, las desigualdades sociales y las debilidades en las políticas públicas. Por lo tanto, se destaca su relevancia para reducir las inequidades y fortalecer sistemas de salud más equitativos y participativos. La educación para la salud ha evolucionado desde prácticas higienistas y prescriptivas hacia enfoques críticos y participativos, consolidándose como una práctica social emancipadora orientada a promover la salud, la autonomía, la ciudadanía y la transformación social. Esta revisión sistemática recopiló y analizó estudios publicados entre 2020 y 2024 sobre educación para la salud y transformación social, siguiendo rigurosos criterios de selección, bases de datos reconocidas y un protocolo metodológico transparente. Las prácticas de educación para la salud, impartidas por profesionales en servicios y territorios, utilizan metodologías participativas y promueven cambios de comportamiento, el fortalecimiento comunitario, la conciencia crítica, la participación social y la transformación colectiva sostenible. Se concluye que la educación para la salud constituye una práctica social estratégica y transformadora, capaz de promover la autonomía, la conciencia crítica y la participación social, contribuyendo así a abordar las desigualdades y a construir sociedades más

justas y democráticas.

**Palabras Claves:** Educación para la Salud. Transformación Social. Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se como um processo contínuo, participativo e dialógico que ultrapassa a lógica da simples transmissão de informações, configurando-se como uma prática social voltada à construção coletiva do conhecimento. Fundamenta-se na valorização dos saberes populares, na troca de experiências e na participação ativa dos sujeitos, promovendo a autonomia, a cidadania e o fortalecimento da consciência crítica frente às questões que envolvem o cuidado e a saúde coletiva (Pedrosa *et al.*, 2024).

Essa perspectiva se articula diretamente ao campo da promoção da saúde, assumindo papel estratégico na prevenção de doenças, no fortalecimento de práticas saudáveis e na melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. Por meio de ações educativas sistematizadas, torna-se possível estimular o autocuidado, ampliar comportamentos protetivos e favorecer estilos de vida mais saudáveis, contribuindo para a construção de uma sociedade mais consciente e comprometida com o bem-estar social (Gonçalves *et al.*, 2020).

A saúde, por sua vez, deve ser compreendida como um fenômeno social, profundamente influenciado por fatores econômicos, culturais, políticos e ambientais. Essa compreensão amplia o entendimento do processo saúde-doença, supera o modelo biomédico tradicional e incorpora os determinantes sociais da saúde como elementos centrais na produção das condições de vida. Nessa ótica, a educação em saúde atua como instrumento de leitura crítica da realidade, favorecendo a compreensão das desigualdades sociais e seus impactos na saúde (Nascimento *et al.*, 2024).

Enquanto prática social, a educação em saúde também se configura como ferramenta de empoderamento, ao fortalecer sujeitos e comunidades na tomada de decisões conscientes sobre sua própria saúde e sobre o território em que vivem. Esse processo favorece o desenvolvimento da autonomia, da participação social e da capacidade de organização coletiva, promovendo o protagonismo comunitário e a construção de respostas sociais mais efetivas às demandas locais (Donaduzzi *et al.*, 2021).

Nesse cenário, os profissionais de saúde assumem papel estratégico na mediação do conhecimento, na construção de vínculos e no desenvolvimento de práticas educativas transformadoras, com destaque para a atuação da enfermagem. A proximidade com a comunidade, o cuidado contínuo e a atuação territorial conferem a esses profissionais uma posição privilegiada na condução de processos educativos críticos, humanizados e socialmente comprometidos (Oliveira; Machado, 2020).

A educação em saúde, assim, conecta-se diretamente à transformação social, ao se constituir como instrumento capaz de reduzir desigualdades, promover inclusão, fortalecer a cidadania e produzir mudanças estruturais no contexto comunitário. Ao estimular a consciência crítica, a participação social e a organização coletiva, contribui para a construção de sociedades mais justas, equitativas e solidárias (Roldi *et al.*, 2024).

Apesar desse potencial transformador, ainda predomina, em muitos contextos, um modelo educativo verticalizado, centrado na transmissão de informações e na lógica prescritiva do cuidado. Tal modelo desconsidera os saberes populares, os contextos culturais e a participação ativa da população, limitando a construção de processos educativos dialógicos e emancipatórios (Nogueira *et al.*, 2022).

As desigualdades sociais também interferem diretamente no acesso à informação e às ações educativas em saúde, dificultando que populações em situação de vulnerabilidade se beneficiem de forma equitativa dessas estratégias. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, exclusão social e desigualdade territorial aprofundam as iniquidades em saúde e comprometem a efetividade das políticas educativas (Pedrosa *et al.*, 2024).

Observam-se fragilidades na implementação das políticas públicas de educação em saúde, expressas na descontinuidade de programas, na escassez de investimentos e na ausência de articulação intersetorial entre os diferentes setores sociais. Esse cenário compromete a sustentabilidade das ações educativas, fragiliza sua institucionalização e limita sua capacidade de produzir impactos estruturais duradouros nos territórios e nas comunidades (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Outro desafio relevante refere-se à formação dos profissionais de saúde, frequentemente pouco orientada para práticas educativas críticas, sociais e comunitárias. A centralidade do modelo biomédico e tecnicista na formação profissional restringe a incorporação de abordagens pedagógicas participativas e interdisciplinares, limitando o

desenvolvimento de competências educativas e reduzindo o alcance transformador da educação em saúde (Marinho *et al.*, 2022).

Também se observa baixa participação comunitária nas ações educativas, associada à ausência de estratégias inclusivas, ao uso de linguagem pouco acessível e à adoção de metodologias pouco participativas e pouco contextualizadas. Essa realidade fragiliza o vínculo entre serviços e comunidade, reduz o engajamento social, limita o protagonismo coletivo e compromete a efetividade e a sustentabilidade dos processos educativos (Pavinati *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, torna-se necessário questionar a efetividade das práticas de educação em saúde quando não articuladas a políticas sociais amplas, ações estruturais e intervenções sobre os determinantes sociais da saúde. Sem essa integração, as ações educativas tendem a produzir impactos restritos, centrados em mudanças individuais, sem alcançar transformações sociais profundas e sustentáveis (Nascimento *et al.*, 2024).

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo pela relevância científica, social e política da educação em saúde como estratégia de transformação social, especialmente no contexto das iniquidades que marcam os sistemas de saúde e as condições de vida das populações. A investigação dessa temática é fundamental para o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde, ao contribuir para a formação de sujeitos críticos e participativos, capazes de compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença e atuar coletivamente no fortalecimento da cidadania e na defesa de direitos (Farias *et al.*, 2023).

Ainda, a escolha do tema por sua contribuição direta à qualificação das práticas profissionais em saúde, à reorientação dos modelos assistenciais e ao fortalecimento de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e participativas. A educação em saúde, enquanto eixo estruturante do cuidado, favorece a humanização da assistência, a ampliação da participação social e a consolidação de modelos de atenção centrados nas necessidades dos territórios, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais democráticos, resolutivos e socialmente comprometidos (Donaduzzi *et al.*, 2021).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a educação em saúde como estratégia de transformação social, considerando seu papel na promoção da autonomia, no empoderamento comunitário e na redução das desigualdades sociais em saúde. Como objetivos específicos, propõe-se

identificar as principais práticas e metodologias de educação em saúde utilizadas nos serviços e comunidades; investigar o papel dos profissionais de saúde na implementação de práticas educativas críticas e participativas; e avaliar o impacto das ações de educação em saúde na promoção de mudanças comportamentais, sociais e coletivas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A educação em saúde possui uma trajetória histórica diretamente vinculada à organização dos sistemas de saúde e às transformações sociais ao longo do tempo. Inicialmente, suas práticas estavam associadas a ações normativas e higienistas, voltadas ao controle de doenças, à padronização de comportamentos e à disciplina dos corpos, especialmente em contextos urbanos e industrializados. Nesse período, predominava uma concepção instrumental da educação, centrada na transmissão de informações e na prescrição de condutas consideradas adequadas à manutenção da saúde pública (Nogueira *et al.*, 2022).

Com o avanço das políticas sanitárias e o desenvolvimento dos sistemas de saúde, a educação em saúde passou a incorporar estratégias mais sistematizadas de prevenção e controle de agravos, ainda fortemente influenciadas por modelos biologicistas e preventivistas. Essas práticas mantinham uma lógica verticalizada, na qual os profissionais de saúde ocupavam o papel central de produtores do saber, enquanto a população era vista como receptora passiva das orientações técnicas, limitando a participação social e a construção coletiva do conhecimento (Oliveira; Machado, 2020).

A partir das transformações sociais, políticas e culturais do século XX, emergem novas concepções educativas, impulsionadas por movimentos sociais, pela educação popular e por abordagens críticas da pedagogia. Nesse contexto, a educação em saúde passa a ser compreendida como processo dialógico, participativo e emancipatório, reconhecendo os sujeitos como protagonistas do cuidado e valorizando os saberes populares como parte legítima da produção do conhecimento em saúde (Pedrosa *et al.*, 2024).

Esse movimento contribui para a transição dos modelos tradicionais de educação em saúde para modelos críticos, que se distanciam da lógica prescritiva e informativa e passam a priorizar a construção coletiva do saber, o diálogo intercultural e a problematização

da realidade social. Os modelos críticos reconhecem a complexidade do processo saúde-doença e buscam promover a autonomia, a consciência crítica e a participação social como eixos centrais da prática educativa (Roldi *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, a educação em saúde consolida-se como prática social, inserida nos contextos históricos, culturais e territoriais das comunidades. Ela deixa de ser compreendida apenas como ferramenta técnica e passa a ser entendida como processo social e político, capaz de produzir sentidos, identidades, vínculos e formas de organização coletiva, articulando saúde, cidadania e participação social (Donaduzzi *et al.*, 2021).

A concepção da educação em saúde como prática social também amplia sua função para além da prevenção de doenças, incorporando a promoção da saúde, a defesa de direitos e o enfrentamento das desigualdades sociais. Esse entendimento reconhece que os problemas de saúde não se originam apenas de fatores biológicos, mas de condições estruturais relacionadas ao trabalho, à renda, à moradia, à educação, ao acesso aos serviços e às políticas públicas (Nascimento *et al.*, 2024).

Esse avanço teórico e prático contribui para a superação do modelo biomédico hegemônico, centrado na doença, no corpo biológico e na intervenção técnica. A educação em saúde, nesse sentido, passa a integrar abordagens interdisciplinares, intersetoriais e comunitárias, ampliando a compreensão do cuidado e incorporando dimensões sociais, culturais, subjetivas e políticas ao processo de produção da saúde (Pavinati *et al.*, 2022).

Dessa forma, a educação em saúde se consolida como um campo teórico-prático em permanente construção, fundamentado em princípios críticos, sociais e participativos. Ao articular fundamentos históricos e conceituais, esse campo contribui para a reorientação dos modelos assistenciais, para a qualificação das práticas em saúde e para a construção de processos educativos comprometidos com a transformação social e com a produção de sociedades mais justas e equitativas (Farias *et al.*, 2023).

## **METODOLOGIA**

A revisão sistemática é reconhecida como um método científico robusto e confiável, amplamente utilizado para reunir, avaliar e sintetizar evidências sobre determinado tema de forma organizada, transparente e reprodutível. Diferentemente das revisões narrativas, que possuem caráter

mais descritivo e interpretativo, esse tipo de estudo segue protocolos rigorosos que minimizam vieses e garantem maior consistência nos resultados (Lunetta; Guerra, 2023). Assim, permite construir um corpo teórico sólido, capaz de subsidiar decisões e práticas baseadas em evidências, o que se mostra particularmente relevante para pesquisas voltadas à educação em saúde e seu papel transformador na sociedade.

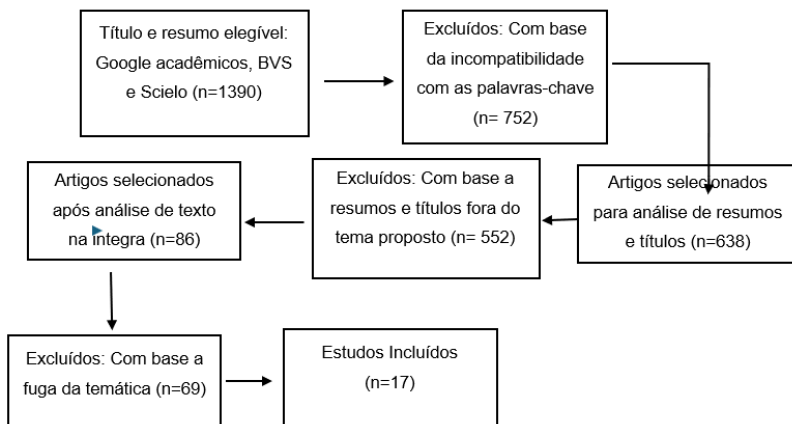
O desenvolvimento de uma revisão sistemática inicia-se com a formulação de uma pergunta de pesquisa clara e bem delimitada, que orienta todas as etapas subsequentes. A partir desse ponto, definem-se os critérios de inclusão e exclusão, selecionam-se as bases de dados, identificam-se os estudos pertinentes, avalia-se criticamente a qualidade metodológica e organiza-se a síntese dos achados científicos (Page *et al.*, 2024). Dessa forma, assegura-se rigor metodológico, coerência analítica e confiabilidade nas conclusões obtidas sobre a temática investigada.

No contexto deste estudo, a revisão sistemática teve como objetivo identificar e analisar evidências científicas publicadas entre 2020 e 2024 acerca das práticas e impactos da educação em saúde como instrumento de transformação social. Foram utilizados descritores como “Educação em Saúde; Transformação Social; Promoção da Saúde”, combinados pelo operador booleano AND, garantindo a recuperação de estudos alinhados aos objetivos centrais da pesquisa.

A estratégia de busca incluiu bases de dados nacionais e internacionais de reconhecida relevância na área da saúde, como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados apenas artigos completos, publicados em língua portuguesa, entre 2020 e 2024, assegurando a atualidade, a acessibilidade e a qualidade das fontes analisadas. Com isso, buscou-se abranger diferentes contextos e experiências de aplicação da educação em saúde, em serviços e comunidades.

A seleção dos estudos seguiu etapas sucessivas: inicialmente, a leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos artigos elegíveis. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos ou que não apresentassem foco na educação em saúde enquanto estratégia de transformação social. Todo o percurso metodológico foi sistematizado em um fluxograma, sintetizando as etapas até a composição final do corpus de análise e garantindo transparência e reprodutibilidade do processo.

## Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: autores (2026).

Os estudos selecionados foram organizados em um quadro analítico que apresenta autores, título, periódico, tipo de estudo, objetivos e principais achados, facilitando a leitura e a compreensão das informações. Dessa forma, a estrutura permite visualizar de maneira clara as evidências relacionadas às ações de vigilância, prevenção, imunização e à mitigação dos impactos sociais, econômicos e sanitários associados às epidemias.

### Quadro 1 – Panorama dos estudos selecionados para discussão

Nº	Título/Autores	Dados do periódico	Tipos de estudos	Objetivos	Resultados
1	Educação em saúde: uma estratégia essencial para promoção da saúde e empoderamento social/ ROLDI, A. C.; SILVA, G. G.; LOPES, A. P. V.; COSTA, S.	PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, v. 2, p. 19-27, 2024.	Revisão narrativa	Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde pública e empoderame	A análise indicou que práticas educativas intersetoriais, como a articulação entre saúde e educação no ambiente escolar, bem como ações

	C. F.; ARAUJO, J. E. B.; LOPES, J. A. C.; LOPES, P. S. G.; MELO, L. R. A.; SOUZA, S. M. A.; ASSUNÇÃO, É. L. F.			nto comunitário. Especificamente, busca-se compreender como diferentes abordagens educativas contribuem para a conscientização sobre a saúde, a adoção de comportamentos preventivos e a redução de desigualdades.	comunitárias adaptadas às especificidades culturais, são fundamentais para a efetividade das iniciativas. Além disso, destacam-se os desafios enfrentados, como a necessidade de maior capacitação dos profissionais envolvidos e de estratégias que ampliem a participação da comunidade.
2	Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro/ PEDROSA, J. I. S.; DAVID, H. M. S. L.; SILVA, M. R. F.; CECCIM, R. B.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, p. e34063, 2024.	Ensaio teórico	Analisar os fundamentos históricos, teóricos e políticos da Promoção da Saúde no Brasil, articulando-os ao campo da Educação Popular em Saúde, com ênfase nos conceitos de determinantes sociais, determinação social do processo saúde-doença e participação popular na	A análise evidencia que a Promoção da Saúde, no contexto brasileiro, consolidou-se articulada ao processo da Reforma Sanitária e à implementação do SUS, assumindo caráter ampliado e interdisciplinar.

				construção das políticas públicas.	
3	Educação, justiça e saúde: perspectivas críticas e estratégias de transformação social/ NASCIMENT O, J. L.; SANTOS, Â. F. S.; SILVA, C. V.; SANTOS, M. V.; LUCIO, K. A.; VELOSO, C. G.; SOUSA, T. O.; SOUZA, L. A.; VASCONCEL LOS, K. C.; FERREIRA, R. M. O.; ABRAMIDES , G. E. E.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, p. 15-1051, 2024.	Estudo coletivo	Analisar criticamente temas centrais relacionados às políticas públicas de educação, justiça e saúde no Brasil, a partir de diferentes perspectivas teóricas e práticas, buscando problematiza r desigualdade s sociais, vulnerabilida des e desafios institucionais , bem como propor estratégias voltadas à transformaçã o social e à promoção da equidade.	A coletânea evidencia que as desigualdades estruturais impactam diretamente os campos da educação, justiça e saúde, especialmente no que se refere às populações em situação de vulnerabilidade social.
4	Educação em saúde como estratégia articulada entre farmácia universitária e escolas públicas do estado do Rio de Janeiro para	Revista Brasileira de Extensão Universitária, v. 14, n. 1, 2023.	Relato de experiên cia	Promover o uso racional de medicamentos por meio de ações de educação em saúde desenvolvida s em escolas	As ações alcançaram 23 professores e aproximadamen te 2.900 alunos do ensino fundamental e médio, além de envolver cerca de 150

	a promoção do uso racional de medicamentos / FARIAS, L. C. F.; LOPES, L. P. N.; PASSOS, M. M. B.; PAIVA, J. P.; FORTUNE, H.; FREITAS, Z. M. F.; SANTOS, E. P.; SOUZA, T. L. F.			públicas do estado do Rio de Janeiro, fortalecendo a conscientização de estudantes e professores e ampliando a integração entre universidade e comunidade.	estudantes que visitaram os laboratórios da Faculdade de Farmácia no período analisado.
5	Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa/ ROZAL, J. F.; MONTEIRO, E. M. L. M.; MARINUS, M. W. L. C.; SANTOS, T. A.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 3215-3215, 2023.	Revisão integrativa	O objetivo é conhecer as evidências científicas que fundamentam a aplicação do Círculo de Cultura como dispositivo de Educação Permanente em Saúde para a transformação da prática profissional.	Foram identificados 217 artigos e cinco foram incluídos para compor a amostra final. Identificou-se que as temáticas mais abordadas nos Círculos de Cultura foram Educação em Saúde e Promoção à Saúde, houve uma média de 13 participantes, com duração entre uma hora e meia a quatro horas, com presença do animador/pesquisador e realizados no local de trabalho.
6	Educação em saúde e na	SANARE-Revista de	Ensaio teórico	Analisar as terminologia	A análise evidenciou que

	saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas/ NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. S.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T.	Políticas Públicas, v. 21, n. 2, 2022.		s “Educação em Saúde” e “Educação na Saúde”, compreendem do seus contextos históricos de emergência e seus fundamentos teórico-metodológicos, bem como suas contribuições para os sistemas de saúde.	“Educação em Saúde” e “Educação na Saúde” possuem significados próprios, embora apresentem convergências conceituais. As terminologias foram organizadas em categorias analíticas que demonstram diferentes enfoques e finalidades no campo da saúde.
7	Educação em saúde na estratégia da saúde da Família: saberes e práticas de enfermeiros–revisão integrativa/ MARINHO, M. N. A. S. B.; ALENCAR, O. M.; CASTRO JÚNIOR, A. R.; SILVA, M. R. F.	Saúde em Redes, v. 8, n. 1, p. 233-247, 2022.	Revisão integrativa da literatura	O objetivo dessa pesquisa é caracterizar o conteúdo das produções científicas em relação aos saberes e práticas de enfermeiros e enfermeiras acerca da educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família.	A análise dos oito estudos selecionados evidenciou que enfermeiros e enfermeiras reconhecem a educação em saúde como ferramenta fundamental para o fortalecimento da autonomia, do empoderamento e da participação dos usuários no contexto da Estratégia Saúde da Família.
8	Tecnologias educacionais	Arquivos de Ciências da	Revisão integrati	Nesse sentido, o uso	Verificou-se uma variedade

	<p>o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa/ PAVINATI, G.; LIMA, L. V.; SOARES, J. P. R.; NOGUEIRA, I. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSER A, V. D. A.</p>	<p>da UNIPAR, v. 26, n. 3, 2022.</p>	<p>da literatura</p>	<p>de tecnologias educacionais associado aos conhecimentos que os profissionais já detêm mostrasse como uma boa ferramenta para formação e consequente melhoria na qualidade do serviço prestado.</p>	<p>de tecnologias utilizadas como estratégias de educação na saúde, evidenciado que, em sua maioria, são do tipo leve-duras ou duras.</p>
9	<p>Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde/ FITIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.</p>	<p>Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200806, 2021.</p>	<p>Estudo qualitativa</p>	<p>Analisar as estratégias de educação em saúde presentes na formulação de políticas públicas, à luz dos diferentes enfoques teóricos da educação em saúde — preventivo, da escolha informada, do desenvolvimento pessoal, radical e da educação popular em saúde.</p>	<p>Os achados evidenciaram a presença de múltiplos enfoques de educação em saúde nas políticas analisadas, demonstrando que essas abordagens não se apresentam de forma excludente, mas complementar.</p>

10	Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica/ DONADUZZI, D. S. S.; FETTERMAN N, F. A.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C	Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e12010514648-e12010514648, 2021.	Revisão narrativa	Este estudo teve como objetivo analisar as tendências da produção científica brasileira, baseada em teses e dissertações, sobre Educação Permanente em Saúde com agentes da Atenção Primária à Saúde.	Identificou-se, ainda, que a Educação Permanente é uma estratégia poderosa para a transformação das práticas em saúde.
11	Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde Health education as a strategy for the prevention and promotion of health in a basic health unit/ GONÇALVES, R. S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; VELOSO, L. S. L.; SANTOS, L. F.; SOUSA, T. R.; LOPES, A.	Braz. J. Hea. Rev, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020.	Estudo descritivo	Conhecer o trabalho de educação em saúde de uma unidade básica de saúde do município de Imperatriz - MA.	Foi possível observar que 13 ações educativas foram realizadas em conjunto pelas 03 Equipes de Estratégia Saúde da Família alocadas na UBS.

	B. A.; LUZ, I. T. M.				
12	Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais/ OLIVEIRA JUNIOR, J. B.; WACHHOLZ, L. B.; MANSKE, G. S.; LANGE, F. C.	Motrivivência, v. 32, n. 62, 2020.	Relato de experiência	este trabalho teve por objetivo descrever a formação de um grupo de promoção de saúde com ações pautadas na educação popular em saúde e nas práticas corporais aplicadas ao mesmo.	O Movimento SUS se formou como um grupo multiprofissional, com o intuito de cuidado integral, para juntamente com benefícios biológicos, trabalhar ações de educação popular e práticas corporais que eram fomentadas por todos os residentes, fugindo de uma prática orientada por um modelo prescritivo, culpabilizante e moralizador.
13	Educação em saúde e adolescência: desafios para estratégia saúde da família/ MARCHETTI, A.	Ciência, Cuidado e Saúde, 2020.	Estudo descritivo	descrever a percepção de enfermeiros que atuam na Atenção Básica sobre as ações de educação em saúde direcionadas aos adolescentes	Na maioria das vezes, os enfermeiros realizam ações educativas de caráter informativo que não estimulam o autocuidado dos adolescentes com a sua saúde.
14	Percepção dos profissionais de saúde acerca de suas atribuições	Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 56-70, 2020.	Pesquisa descritiva	O presente trabalho tem como objetivo avaliar as	O estudo comprovou que, apesar de lidar com diversas fragilidades, os

	quanto aos processos de educação em saúde/ OLIVEIRA, S. F.; MACHADO, F. C. A.			dificuldades dos profissionais de saúde do município de Natal/RN para instituir estratégias voltadas à saúde escolar de adolescentes.	profissionais compreendem o conceito de educação em saúde e a necessidade de adequar estratégias pedagógicas ao público-alvo, bem como apontam a necessidade de políticas públicas que garantam sua capacitação profissional constante e a de educadores para que possam juntos promover a integralidade no PSE.
15	Educação como ferramenta de promoção da saúde na estratégia de saúde da família/	Atas de Saúde Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614), v. 8, p. 93-93, 2020.	Pesquisa descritiva	analisar as práticas de educação em saúde no contexto da ESF de Guanambi BA.	as educações em saúde ainda visam à figura do enfermeiro como único educador dissociando do caráter transdisciplinar, com abordagens centralizadas na doença, deixando de agregar outras temáticas que levem em conta o território em sua mutualidade corroborando negativamente para o insucesso

					de promoção da saúde.
--	--	--	--	--	-----------------------

Fonte: autores (2026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PRÁTICAS E METODOLOGIAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS E COMUNIDADES

As práticas de educação em saúde desenvolvidas nos serviços e nas comunidades assumem múltiplas formas, métodos e abordagens, refletindo a diversidade de contextos sociais, culturais e territoriais em que se inserem. Essas práticas podem ocorrer em unidades de saúde, escolas, associações comunitárias, espaços religiosos, territórios populares e ambientes virtuais, configurando-se como ações que ultrapassam os limites institucionais e se integram ao cotidiano das populações, fortalecendo a relação entre saúde, território e comunidade (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Tradicionalmente, muitas dessas práticas estiveram baseadas em metodologias informativas e prescritivas, centradas na transmissão de conteúdos técnicos e na orientação de comportamentos considerados adequados à prevenção de doenças. Esse modelo, embora ainda presente em diversos contextos, apresenta limitações importantes, por reduzir a participação dos sujeitos, desconsiderar os saberes populares e restringir o processo educativo à lógica verticalizada da comunicação em saúde (Oliveira; Machado, 2020).

Em contraposição, consolidam-se, progressivamente, metodologias participativas e dialógicas, fundamentadas no diálogo, na escuta qualificada e na construção coletiva do conhecimento. Essas abordagens reconhecem os sujeitos como protagonistas do processo educativo e valorizam as experiências vividas, os saberes locais e as práticas culturais como elementos centrais na produção do cuidado e da saúde (Pedrosa *et al.*, 2024).

As metodologias ativas, como rodas de conversa, oficinas educativas, grupos operativos, educação por pares, teatro comunitário, atividades lúdicas e intervenções culturais, ampliam as possibilidades de interação e aprendizagem. Essas estratégias favorecem a participação social, fortalecem vínculos comunitários e criam espaços de troca

simbólica e construção coletiva de sentidos sobre saúde, doença e cuidado (Farias *et al.*, 2023).

Nos serviços de saúde, a educação em saúde se expressa tanto em ações coletivas quanto no cuidado individual, integrando o processo assistencial cotidiano. Orientações em consultas, atividades em salas de espera, grupos educativos, visitas domiciliares e ações intersetoriais configuram práticas educativas que, quando fundamentadas em abordagens críticas, contribuem para a promoção da autonomia e do protagonismo dos usuários (Gonçalves *et al.*, 2020).

No contexto comunitário, as práticas educativas se fortalecem a partir da articulação com lideranças locais, movimentos sociais, escolas, organizações não governamentais e redes de apoio social. Essa inserção territorial favorece o reconhecimento das demandas reais das comunidades, amplia a legitimidade das ações educativas e potencializa sua capacidade de produzir transformações sociais sustentáveis (Nascimento *et al.*, 2024).

A incorporação de tecnologias digitais e mídias sociais também amplia o alcance das práticas educativas em saúde, possibilitando novas formas de comunicação, interação e disseminação de informações. Plataformas digitais, aplicativos, redes sociais e ambientes virtuais de aprendizagem tornam-se instrumentos complementares aos espaços presenciais, desde que utilizados de forma crítica, ética e contextualizada (Farias *et al.*, 2023).

Dessa forma, as práticas e metodologias da educação em saúde nos serviços e comunidades configuram-se como processos dinâmicos, plurais e contextualizados, que exigem sensibilidade cultural, compromisso social e fundamentação teórico-metodológica. Quando orientadas por princípios participativos e críticos, essas práticas contribuem para a promoção da saúde, o fortalecimento da cidadania e a transformação das realidades sociais nos territórios (Roldi *et al.*, 2024).

## **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

A atuação dos trabalhadores da área da saúde como agentes de transformação social se constrói a partir da forma como o cuidado é produzido nos encontros cotidianos entre quem cuida e quem é cuidado. Esses atores sociais reúnem diferentes categorias profissionais, como

médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos e educadores físicos, que, de modo integrado, desenvolvem práticas de cuidado nos serviços e territórios (Marinho *et al.*, 2022).

Esses encontros ultrapassam o ato assistencial e se configuram como espaços de produção de sentidos, valores e práticas sociais, capazes de influenciar diretamente a forma como indivíduos e coletividades compreendem a saúde, a doença e o próprio cuidado. Nessa perspectiva, o cuidado deixa de ser apenas uma intervenção técnica e passa a constituir-se como prática social, que incide sobre os modos de viver, de se relacionar e de produzir saúde no cotidiano (Pedrosa *et al.*, 2024).

O trabalho em saúde assume, nesse cenário, caráter relacional, simbólico e cultural, no qual os atores do cuidado operam não apenas com saberes técnicos, mas também com escuta, diálogo, acolhimento e construção de vínculos. Essa dimensão relacional do cuidado permite que esses sujeitos se tornem referências sociais nos territórios, influenciando processos de organização comunitária, fortalecimento de redes de apoio e mobilização social (Nascimento *et al.*, 2024).

A capacidade de produzir transformação social relaciona-se diretamente à postura ética e política dos agentes do cuidado diante das desigualdades que atravessam os territórios. O reconhecimento das vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais desloca a atuação da lógica exclusivamente assistencial para uma prática comprometida com a defesa de direitos, o enfrentamento das iniquidades e a promoção da justiça social. Essa atuação amplia o papel desses sujeitos, que passam a se inserir como atores políticos no processo de produção da saúde coletiva (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Nesse processo, a prática educativa se insere como dimensão transversal do cuidado e não como atividade isolada ou complementar. A educação em saúde, integrada ao cotidiano dos serviços, transforma o cuidado em espaço formativo permanente, no qual se constroem saberes, identidades e formas coletivas de enfrentamento dos problemas de saúde. O cuidado passa, assim, a ser também um espaço de formação social, no qual se produzem consciência crítica e autonomia coletiva (Roldi *et al.*, 2024).

A atuação como agente de transformação social também se expressa na capacidade das equipes de saúde de articular o setor saúde com

outras políticas públicas, como educação, assistência social, cultura e trabalho. Essa articulação amplia o alcance das ações em saúde e permite intervenções mais abrangentes sobre os determinantes sociais, deslocando o foco exclusivo da doença para a produção social da saúde. O cuidado passa a ser compreendido como prática intersetorial, integrada e socialmente contextualizada (Pedrosa *et al.*, 2024).

O território, por sua vez, deixa de ser compreendido apenas como espaço físico e passa a ser reconhecido como espaço político, simbólico e social de intervenção. A inserção territorial desses sujeitos do cuidado possibilita a leitura das dinâmicas comunitárias, das relações de poder, das vulnerabilidades e das redes sociais existentes, orientando práticas mais contextualizadas, sensíveis e socialmente comprometidas (Marinho *et al.*, 2022).

Pela presença contínua nos serviços e comunidades, esses atores sociais da saúde ocupam posição estratégica nos processos de transformação social. Sua atuação cotidiana, marcada pela proximidade, pelo cuidado integral e pela educação em saúde, possibilita intervenções que impactam não apenas indivíduos, mas também famílias, grupos sociais e dinâmicas comunitárias. O vínculo construído no cuidado cotidiano fortalece processos de autonomia, participação social e organização comunitária (Gonçalves *et al.*, 2020).

## **IMPACTOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS, SOCIAIS E COLETIVAS**

As ações de educação em saúde desencadeiam processos de mudança que começam no plano subjetivo, transformando percepções, valores e formas de compreender o cuidado. Ao estimular a reflexão crítica sobre o próprio modo de viver, os sujeitos passam a ressignificar práticas cotidianas relacionadas ao autocuidado, à prevenção e à relação com os serviços de saúde. Essas mudanças não decorrem apenas da informação, mas da construção de sentidos e significados socialmente compartilhados (Nogueira *et al.*, 2022).

No cotidiano das comunidades, essas transformações se expressam na reorganização de hábitos, rotinas e relações sociais, à medida que a incorporação de práticas mais saudáveis passa a integrar a vida familiar e comunitária de forma progressiva e contínua, contribuindo para a construção de padrões coletivos de comportamento que fortalecem a saúde

como valor social compartilhado. Nesse processo, o cuidado deixa de ser individualizado e passa a ser reconhecido como um compromisso coletivo, sustentado por vínculos, corresponsabilidade e ações solidárias nos grupos sociais (Pedrosa *et al.*, 2024).

As repercussões sociais da educação em saúde se manifestam também na ampliação da capacidade de organização comunitária. Grupos, associações e coletivos locais passam a atuar de forma mais ativa na identificação de problemas e na construção de soluções compartilhadas, fortalecendo o protagonismo social e a capacidade de ação coletiva. A saúde, assim, passa a ser produzida nos espaços de convivência, diálogo e cooperação, ultrapassando os limites dos serviços formais e institucionalizados (Nascimento *et al.*, 2024).

No âmbito das relações sociais, a educação em saúde atua na ressignificação de valores culturais historicamente naturalizados, estimulando o questionamento crítico de práticas discriminatórias, estigmas e preconceitos que estruturam as interações sociais. Esse processo amplia as possibilidades de construção de relações mais inclusivas, respeitosas e equitativas, ao mesmo tempo em que favorece a consolidação de ambientes sociais mais justos, solidários e socialmente comprometidos com a dignidade humana (Roldi *et al.*, 2024).

As mudanças coletivas também se expressam no fortalecimento da participação social nos espaços públicos, à medida que a população passa a ocupar conselhos, fóruns e instâncias de controle social com maior consciência política e senso de pertencimento. Esse movimento amplia sua capacidade de incidência sobre decisões que afetam diretamente a vida comunitária, fazendo com que a educação em saúde atue, nesse sentido, como importante catalisadora da cidadania ativa e do protagonismo social (Donaduzzi *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante está na ampliação da compreensão sobre as causas estruturais dos problemas de saúde, à medida que as comunidades passam a reconhecer a influência das condições de vida, trabalho, renda, educação e acesso a direitos na produção da saúde e da doença. Esse deslocamento do foco da responsabilização individual para uma leitura social e política da saúde fortalece a consciência coletiva e favorece mobilizações comunitárias mais organizadas, críticas e consistentes (Pedrosa *et al.*, 2024).

No plano cultural, a educação em saúde promove mudanças significativas nos modos de pensar, sentir e agir em relação à saúde e ao

cuidado, transformando percepções individuais e coletivas sobre o viver saudável. Novas formas de convivência, solidariedade e corresponsabilidade passam a integrar o cotidiano social, fortalecendo vínculos, redes de apoio comunitário e práticas de cuidado compartilhado, fazendo com que a saúde seja cada vez mais vivida como uma experiência coletiva (Marinho *et al.*, 2022).

Assim, os impactos da educação em saúde configuram-se como processos contínuos de transformação que atravessam dimensões individuais, sociais e coletivas. Ao articular consciência crítica, participação social e organização comunitária, a educação em saúde se afirma como prática estratégica na construção de territórios mais saudáveis, sociedades mais justas e relações sociais mais solidárias (Roldi *et al.*, 2024).

## CONCLUSÃO

A educação em saúde, ao longo deste capítulo, evidencia-se como uma prática social estratégica que, além de informar, ultrapassa a dimensão técnica, configurando-se como um processo formativo contínuo, capaz de produzir mudanças profundas nos modos de pensar, agir e se relacionar com a saúde. Sob esta perspectiva, sua potência transformadora reside na construção coletiva do conhecimento, no diálogo entre saberes e na valorização das experiências dos sujeitos e das comunidades, elementos fundamentais para a consolidação de práticas de cuidado mais humanas, participativas e socialmente comprometidas.

Além disso, as discussões desenvolvidas demonstram que os impactos da educação em saúde não se limitam ao plano individual, mas se expandem para as dimensões sociais e coletivas, influenciando comportamentos, relações, valores e formas de organização comunitária. Ao estimular a consciência crítica e a participação social, as práticas educativas contribuem para o fortalecimento do protagonismo comunitário, para a ampliação da cidadania ativa e para a construção de redes de apoio e solidariedade nos territórios.

Evidencia-se que a educação em saúde se consolida como instrumento fundamental para o enfrentamento das desigualdades e iniquidades sociais em saúde, ao promover uma leitura ampliada dos determinantes sociais e deslocar a responsabilização individual para uma compreensão estrutural e coletiva do processo saúde-doença.

Consequentemente, esse movimento amplia o alcance das ações em saúde, articulando cuidado, direitos sociais e justiça social em uma perspectiva integrada e transformadora.

Nesse contexto, a educação em saúde também se apresenta como elemento central na reorientação dos modelos assistenciais, contribuindo para a superação de práticas fragmentadas, verticalizadas e tecnicistas. Ao integrar cuidado, educação, ética e compromisso social, fortalece-se um modelo de atenção centrado na integralidade, na participação popular e na produção social da saúde, mais alinhado às necessidades reais dos territórios e das populações.

Portanto, conclui-se que a educação em saúde, enquanto estratégia de transformação social, constitui-se como base para a construção de sociedades mais justas, solidárias e democráticas. Ao promover autonomia, organização coletiva, consciência crítica e participação social, ela se afirma como um instrumento potente na produção de cidadania, no fortalecimento comunitário e na construção de projetos coletivos de vida mais saudáveis e socialmente sustentáveis.

## REFERÊNCIA

DONADUZZI, D. S. S.; FETTERMANN, F. A.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e12010514648-e12010514648, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14648>. Acesso em: 20 fev. 2026.

FARIAS, L. C. F.; LOPES, L. P. N.; PASSOS, M. M. B.; PAIVA, J. P.; FORTUNE, H.; FREITAS, Z. M. F.; SANTOS, E. P.; SOUZA, T. L. F. Educação em saúde como estratégia articulada entre farmácia universitária e escolas públicas do estado do Rio de Janeiro para a promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 14, n. 1, 2023. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18062695&AN=164001513&h=L61SxzXSx05ZxF8kO9YCCt%2BzOTSRzusHZN27WQoDD0yOD0hWTakyRmDMB5XV0oVfl25mAnBuvyXFymlHzADS9g%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 20 fev. 2026.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200806/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

GONÇALVES, R. S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; VELOSO, L. S. L.; SANTOS, L. F.; SOUSA, T. R.; LOPES, A. B. A.; LUZ, I. T. M. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde Health education as a strategy for the prevention and promotion of health in a basic health unit. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/89630335/9319.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2026.

LUNETTA, A.; GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MARCHETI, A. Educação em saúde e adolescência: desafios para estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/85531656/751375151047.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MARINHO, M. N. A. S. B.; ALENCAR, O. M.; CASTRO JÚNIOR, A. R.; SILVA, M. R. F. Educação em saúde na estratégia saúde da Família: saberes e práticas de enfermeiros–revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 233-247, 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3207>. Acesso em: 20 fev. 2026.

NASCIMENTO, J. L.; SANTOS, Â. F. S.; SILVA, C. V.; SANTOS, M. V.; LUCIO, K. A.; VELOSO, C. G.; SOUSA, T. O.; SOUZA, L. A.; VASCONCELLOS, K. C.; FERREIRA, R. M. O.; ABRAMIDES, G. E. E. Educação, justiça e saúde: perspectivas críticas e estratégias de transformação social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**,

**Ciências e Educação**, p. 15-1051, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17003>. Acesso em: 20 fev. 2026.

NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. S.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 20 fev. 2026.

OLIVEIRA JUNIOR, J. B.; WACHHOLZ, L. B.; MANSKE, G. S.; LANGE, F. C. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. **Motrivivência**, v. 32, n. 62, 2020. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2175-80422020000200207&script=sci\\_arttext](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2175-80422020000200207&script=sci_arttext). Acesso em: 20 fev. 2026.

OLIVEIRA, S. F.; MACHADO, F. C. A. Percepção dos profissionais de saúde acerca de suas atribuições quanto aos processos de educação em saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 56-70, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18905>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PAGE, M.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.; AKL, E.; BRENNAN, S.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.; LI, T.; LODER, E.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.; STEWART, L.; THOMAS, J.; TRICCO, A.; WELCH, V.; WHITING, P.; MOHER, D.; SOUSA, J. L.; ABREU, V.; LOPES, S. G. Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para publicação de revisões sistemáticas. **Germinare—Revista Científica do Instituto Piaget**, n. 4, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://germinare.ipiaget.org/index.php/germinare/article/view/210>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PAUDARCO, L. S.; SOUZA, D. T.; VIRGENS, A. C.; SOUZA, C. L.; SILVA, E. S.; MAGALHÃES, D. L. Educação como ferramenta de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. **Atas de Saúde**

**Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614)**, v. 8, p. 93-93, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ASA/article/view/2234>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PAVINATI, G.; LIMA, L. V.; SOARES, J. P. R.; NOGUEIRA, I. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0e5a/03935b443d7fba6d7c4084f65298000a87f.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PEDROSA, J. I. S.; DAVID, H. M. S. L.; SILVA, M. R. F.; CECCIM, R. B. Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34063, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34063/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

ROLDI, A. C.; SILVA, G. G.; LOPES, A. P. V.; COSTA, S. C. F.; ARAUJO, J. E. B.; LOPES, J. A. C.; LOPES, P. S. G.; MELO, L. R. A.; SOUZA, S. M. A.; ASSUNÇÃO, É. L. F. Educação em saúde: uma estratégia essencial para promoção da saúde e empoderamento social. **PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**, v. 2, p. 19-27, 2024. Disponível em: <http://galaxcms-client-files.s3.amazonaws.com/4989/praticasemsaudeabordagemmultidisciplinar2.pdf#page=20>. Acesso em: 20 fev. 2026.

ROZAL, J. F.; MONTEIRO, E. M. L. M.; MARINUS, M. W. L. C.; SANTOS, T. A. Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3215-3215, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n11/3215-3215/pt/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agência Nacional de  
Vigilância Sanitária, 153

Atenção Básica, 82

Autonomia, 184

### B

Bases científicas, 13

Biomédico, 184

### C

Cidadania, 184

Círculo de Cultura, 189

Conselho Nacional de Saúde,  
13

Controle sanitário, 153

Cuidado, 12, 184

### D

Desigualdades sociais, 12, 13,  
82, 83, 184, 188

Determinantes sociais da  
saúde, 12, 13, 21, 81

Direito social, 12, 14

Doença Renal Crônica, 30

### E

Educação em saúde, 184, 188,  
189, 190, 194

Educação na saúde, 190

Educação Permanente em  
Saúde, 189

Eficiência, 12

Empoderamento, 205

Equidade, 12, 13, 21, 81, 188

Estratégia Saúde da Família,

190, 194

Exclusão social, 21, 75, 184

## **F**

Financiamento, 12, 13

## **G**

Gestão em saúde, 13, 30

Governança participativa, 13

## **H**

HIV/Aids, 56

## **I**

Integralidade, 12, 21, 81, 194

Intersetorialidade, 13, 21, 81

## **J**

Justiça social, 21

## **M**

Metodologia, 13, 21, 50, 81,

122, 153, 184

## **N**

Notificação compulsória, 50,

56, 57

## **O**

Obesidade infantil, 122, 126,

128, 142

## **P**

Participação social, 184

Políticas públicas, 12, 13, 21,

30, 81, 83, 154, 188, 194

Precarização do trabalho, 12

Promoção da saúde, 184, 189,  
203, 205

## Q

Qualificação profissional, 13

## R

Recursos humanos, 13

Revisão bibliográfica, 13, 21,  
50

Revisão sistemática, 81, 122,  
126, 153, 154, 184

## S

Saúde coletiva, 50, 75, 81, 153

Saúde pública, 1, 3, 11, 12, 13,

21, 30, 75, 122, 153

Segurança do paciente, 154

Sistema Único de Saúde  
(SUS), 13, 21, 81

Sobrepeso, 122, 126

Subnotificação, 56, 57

## T

Tradução do conhecimento, 30

Tuberculose, 56, 57

## U

Universalidade, 12, 81

Uso racional de  
medicamentos, 188, 189

## V

Vigilância epidemiológica, 50

Vigilância em saúde, 12, 50,  
57, 174

Vigilância Sanitária, 153, 154,  
159

Vulnerabilidade social, 21, 75,  
81, 82, 188

# **DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

1ª Edição

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.  
São Paulo- SP.  
Telefone: +55(11) 5107- 0941  
<https://periodicorease.pro.br>  
[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

# DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

