



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública
CONGESUS

Editora
Cognitus

ANAIS DO EVENTO

ISBN: 978-65-83818-14-0

2025

Editora Cognitus/ CNPJ: 57.658.906/0001-15
Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)



@congressocongesus

<https://editoracognitus.com.br/>



Anais do I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus



Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS)

(1. : 2025 : Online)

Anais do I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS) [recurso eletrônico] :

“Transformações Sustentáveis e Tecnológicas na Gestão da Saúde Pública: Inovação, Equidade e Eficiência no Século XXI” /

Organização [Editora Cognitus]. – Teresina : [Editora Cognitus/Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)], 2025.

ISBN: 978-65-83818-14-0

DOI: 10.71248/9786583818140



Anais do I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS)

Apresentação

O **I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS)** representa um marco na promoção do conhecimento científico e prático sobre os desafios e as oportunidades na gestão da saúde pública em escala global. Com foco em inovação, equidade e sustentabilidade, o evento reuniu gestores, pesquisadores, profissionais da saúde, estudantes e tomadores de decisão de diferentes países, promovendo um espaço de reflexão crítica, compartilhamento de experiências e construção coletiva de soluções para fortalecer os sistemas de saúde.

Formato do Evento

- ◆ Conferências Internacionais com especialistas de renome mundial.
- ◆ Mesas-redondas temáticas sobre desafios e tendências da gestão em saúde.
- ◆ Painéis interativos com gestores, pesquisadores e representantes institucionais.
- ◆ Oficinas técnicas e minicursos de aprofundamento.
- ◆ Apresentação de trabalhos científicos nas modalidades:
 - Resumos Simples
 - Resumos Expandidos
 - Trabalhos Completos

Os trabalhos aprovados foram publicados neste volume de Anais, com reconhecimento acadêmico válido em todo o Brasil.



Anais do I Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde Pública (CONGESUS)

Conselho Editorial

0fi

Edmilson Valério de Magalhães

E-mail: edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

02

Aline Prado dos Santos

Curriculum Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3151462627080195>

03

Elaynne Jeyssa Alves Lima

Curriculum Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9224108180118179>

04

Rafael Cardoso Gomes

Curriculum Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1469578544564259>

05

Karyne de Souza Marvila da Silva Lourenço

Curriculum Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1395531497409615>



MOUNJARO (TIRZEPATIDA) E CONTROLE DO PESO CORPORAL: EFICÁCIA, SEGURANÇA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

MOUNJARO (TIRZEPATIDE) AND BODY WEIGHT MANAGEMENT: EFFICACY, SAFETY, AND CLINICAL IMPLICATIONS

¹Magda Lúcia Nolêto de Matos; ²Clara Perdigão de Assis Machado Campos; ³Gabriel Gomes de Oliveira; ⁴Joanna Cyrene Duarte Chagas Cohen; ⁵Juliana Godoi Torres; ⁶Filipe Racca Machado de Matos; ⁷Maria Elania Brás Barros; ⁸Tatiana Santos Rebouças; ⁹Maria Clara Argolo Lima; ¹⁰Murilo Caldas Bellotto

¹Graduada em Medicina, ²Graduanda em Medicina pela UNIFENAS, ³Medicina na Universidade Sudamericana,

⁴Graduanda em Medicina na Fametro, ⁵Graduada em Medicina pela UNIFESO, ⁶Graduando em Medicina pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior, ⁷Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins,

⁸Especialização em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares (UNIFESO) e Mestranda em Harmonização Orofacial (EUNEIZ Universidad Vitoria, Gasteiz - Espanha), ⁹Graduanda em Medicina pela Universidade Do Vale Do Rio Doce - UNIVALE, ¹⁰Graduado em Medicina pela FCMSCSP

RESUMO

Introdução: A tirzepatida, comercializada como Mounjaro, é um medicamento inovador desenvolvido inicialmente para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, mas que vem ganhando destaque pelo seu impacto significativo no controle do peso corporal. Trata-se de um agonista duplo dos receptores de GIP (polipeptídeo inibitório gástrico) e GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1), o que confere um efeito metabólico mais amplo quando comparado a terapias já consolidadas. Sua ação promove melhora da secreção de insulina dependente da glicose, redução do apetite, lentificação do esvaziamento gástrico e,

consequentemente, perda ponderal expressiva. Ensaios clínicos recentes demonstraram reduções consistentes de peso em pacientes obesos ou com sobrepeso, mesmo sem diabetes, reforçando seu potencial como estratégia terapêutica no manejo da obesidade. Assim, Mounjaro desponta como uma ferramenta promissora, alinhada à necessidade crescente de opções eficazes no combate ao excesso de peso.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do Mounjaro no controle do peso corporal.

Metodologia: Este estudo consiste em uma revisão da literatura conduzida a partir de publicações científicas localizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), PubMed, Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem delimitação temporal. Além disso, foram incluídas informações provenientes de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da literatura cinzenta. **Resultados:** Os resultados dos estudos clínicos com Mounjaro demonstraram reduções significativas e sustentadas do peso corporal, superiores às obtidas com outros agonistas de GLP-1 isolados. Pacientes apresentaram perda ponderal expressiva, variando de 15% a mais de 20% do peso inicial em ensaios de longo prazo. Além disso, foram observadas melhorias no controle glicêmico, perfil lipídico e parâmetros cardiovasculares. Em relação à segurança, os efeitos adversos mais comuns incluíram náuseas, vômitos e diarreia, geralmente leves a moderados. Esses

achados reforçam a tirzepatida como uma opção promissora no tratamento da obesidade, com implicações relevantes para a prática clínica. **Considerações finais:** As evidências atuais confirmam que o Mounjaro representa um avanço significativo no manejo do excesso de peso e da obesidade. Sua eficácia superior em comparação a terapias já consolidadas, aliada a um perfil de segurança aceitável, reforça seu papel como estratégia terapêutica inovadora. No entanto, a individualização do tratamento e o monitoramento contínuo permanecem essenciais para garantir melhores desfechos clínicos. Nesse contexto, Mounjaro desponta como uma ferramenta promissora, capaz de transformar a abordagem clínica da obesidade e contribuir de forma impactante para a saúde pública.

Palavras-Chave: Mounjaro; Obesidade; Controle de Peso.

Referências

FARZAM K, PATEL P. TIRZEPATIDE. [Updated 2024 Feb 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025

SANTOS, K. S. et al. Avaliação do efeito da tirzepatida na perda de peso: revisão sistemática. RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, 19(120), 546-557; 2025



SARA SOKARY, HIBA BAWADI. The promise of tirzepatide: A narrative review of metabolic benefits. **Primary Care Diabetes.** Volume 19, Issue 3, 2025



TDAH EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

TDAH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CURRENT THERAPEUTIC STRATEGIES

¹Reinaldo Couri Nogueira Junior; ² Wanuelly Andreza Silva Melo; ³Amanda de Souza Maia; ⁴Eduarda Dornelles Blanco; ⁵Ronny Yimi Angulo Parra; ⁶Fernando Kawaminami Lopez; ⁷Samuel Cândido Freres; ⁸Cristiann Fernando da Silva Araújo; ⁹Lucas Frota de Souza; ¹⁰Mariana Fonseca Mendes Soares

¹Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, ²Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil - UB São Paulo, ³Médica Generalista, ⁴Graduada em Medicina pela UNISINOS, ⁵Graduado em Medicina pela UFSC, ⁶Graduado em Medicina pela Unoeste Presidente Prudente, ⁷Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, ⁸Graduado em Medicina pela UNIC, ⁹Graduado em Medicina pela Universidade Nilton Lins, ¹⁰Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica de início precoce, caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que afetam de forma significativa o funcionamento acadêmico, social e emocional de crianças e adolescentes. Sua prevalência varia entre 5% e 7% na população pediátrica mundial, configurando-se como um dos transtornos mais estudados em saúde mental infantil. O diagnóstico do TDAH envolve critérios clínicos, avaliação multidimensional e exclusão de comorbidades, como transtornos de ansiedade, depressão e

dificuldades de aprendizagem. Apesar dos avanços terapêuticos, incluindo intervenções farmacológicas e psicossociais, o TDAH ainda representa um desafio para famílias, educadores e profissionais de saúde. Este artigo busca revisar os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do TDAH em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão da literatura conduzida a partir de publicações científicas localizadas nas bases de dados

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem delimitação temporal. Além disso, foram incluídas informações provenientes de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da literatura cinzenta.

Resultados: Os resultados da literatura científica indicam que o TDAH em crianças e adolescentes apresenta impacto significativo no desempenho escolar, nas relações interpessoais e no desenvolvimento emocional. Estudos mostram que a combinação de tratamento farmacológico, principalmente com estimulantes, e intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental, promove melhora substancial dos sintomas e da funcionalidade. Entretanto, persistem desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e à presença de comorbidades psiquiátricas.

Pesquisas também ressaltam a importância

da participação ativa da família e da escola no processo terapêutico, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para resultados mais consistentes. **Considerações finais:** O TDAH em crianças e adolescentes constitui um importante desafio em saúde mental, dada sua elevada prevalência, impacto funcional e complexidade diagnóstica. A compreensão de seus aspectos clínicos e a adoção de estratégias terapêuticas integradas, envolvendo família, escola e equipe multiprofissional, são fundamentais para promover melhor qualidade de vida e reduzir prejuízos futuros. Apesar dos avanços científicos, ainda são necessários investimentos em pesquisas que ampliem o conhecimento sobre o transtorno e aprimorem intervenções personalizadas, favorecendo o diagnóstico precoce e o manejo eficaz em diferentes contextos sociais e clínicos.

Palavras-Chave: TDAH; Crianças e adolescentes; Intervenção multidisciplinar.

Referências

- DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. DE O. S.. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 165–176, jan. 2007.



CASTRO, C.X.L., LIMA, R.F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018

ROHDE, L. A. et al.. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 07-11, dez. 2000.





A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE E O VALOR EM SAÚDE NO CONTEXTO PÚBLICO E PRIVADO

Resumo: De forma atuante como esteio em todas as etapas do cuidado, isso quer dizer, tanto no setor público quanto no privado, a enfermagem desempenha uma função central na garantia da qualidade e do valor dos sistemas de saúde. Entretanto, há uma precarização laboral que esse enorme contingente enfrenta. Objetivava-se com este trabalho lançar uma análise sobre como a enfermagem pode contribuir para a qualidade e o valor em saúde no contexto público e privado. Trata-se aqui de um presente estudo realizado através de uma revisão bibliográfica narrativa, construindo uma abordagem qualitativa e descritiva, cujo objetivo principal foi analisar a contribuição da enfermagem para a qualidade e o valor em saúde, considerando o contexto público e privado. Para melhor visualização dos achados, construiu-se um quadro síntese com os principais estudos selecionados, que abordam a contribuição da enfermagem para a qualidade e o valor em saúde nos contextos público e privado. O quadro apresenta a caracterização dos achados por autores, ano de publicação, principais resultados e conclusões, possibilitando uma análise comparativa e crítica dos diferentes enfoques dados ao tema. Esse estudo, então, permitiu discutir as evidências que a enfermagem ocupa uma centralidade no papel da produção de qualidade e valor em saúde.

Paloma Custódio Francelino

Mestranda em Gestão em Saúde
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Bruno Costa Nascimento

Graduando em Enfermagem
Faculdade 05 de Julho (F5)

Antonia Valdiana Silva Lima

Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Franciana Gabaglia da Silva

Bacharel em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Kleniane Lopes de Freitas

Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Tatyanne Ferreira Sales Ribeiro

Mestre em Ensino na Saúde
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Aparecida Adeodato de Souza

Enfermeira, Pós-graduada em Urgência e Emergência e
Saúde Mental

Centro Universitário Unista

Alice Raiane Brechó

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Andreza Cipriano Coelho

Especialista em Urgência e Emergência, Saúde da Mulher
e Enfermagem do Trabalho- Uninassau
Centro Universitário UNINASSAU

Carlos Henrique Alexandre Parente

Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Palavras-Chave: Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação em Saúde;
Serviços de Saúde; Setor Público/Setor Privado



NURSING'S CONTRIBUTION TO QUALITY AND VALUE IN HEALTHCARE IN THE PUBLIC AND PRIVATE CONTEXT

Abstract: Actively supporting all stages of care, nursing plays a central role in ensuring the quality and value of healthcare systems in both the public and private sectors. However, this large contingent of professionals faces job insecurity. This study aims to analyze how nursing can contribute to quality and value in healthcare in both the public and private sectors. This study, conducted through a narrative literature review, uses a qualitative and descriptive approach. The main objective was to analyze nursing's contribution to quality and value in healthcare, considering both the public and private contexts. To better visualize the findings, a summary table was created with the main selected studies addressing nursing's contribution to quality and value in healthcare in both the public and private contexts. The table presents the findings by author, year of publication, main results, and conclusions, enabling a comparative and critical analysis of the different approaches to the topic. This study, then, allowed us to discuss the evidence that nursing occupies a central role in the production of quality and value in health.

Keywords: Nursing; Quality of Health Care; Health Evaluation; Health Services; Public Sector / Private Sector

INTRODUÇÃO

De forma atuante como esteio em todas as etapas do cuidado, isso quer dizer, tanto no setor público quanto no privado, a enfermagem desempenha uma função central na garantia da qualidade e do valor dos sistemas de saúde. No Brasil, tem-se mais de 2 milhões de profissionais distribuídos em todos os municípios e escalões do Sistema Único de Saúde, e essa categoria é considerada decisiva não somente na assistência, mas na gestão, na

coordenação de programas e também na resposta rápida a emergências e políticas públicas de saúde (Soares et al, 2020). Essa presença marcante e extensiva, de forma multifuncional, reforça a função estratégica da equipe de enfermagem como garantia da eficiência, universalidade do atendimento e na resolutividade das necessidades apresentadas pelos pacientes.

Entretanto, há uma precarização laboral que esse enorme contingente enfrenta, dentro de seus muitos outros desafios. Pesquisas recentes destacam que



10.71248/9786583818140-1

referente ao setor público, mais da metade da quantidade de enfermeiros acha-se em uma situação de vulnerabilidade laboral, com destaque para os salários abaixo do esperado, inadequação dos cenários de trabalho, que se apresentam com baixas condições, fenômenos presentes também nos setores filantrópico e privado (Machado et al, 2020). Esses fatores representam uma ameaça quanto à capacidade da enfermagem de contribuir de forma efetiva para a obtenção da qualidade do cuidado em saúde, evidenciando a urgência de políticas estruturais que venham a priorizar a valorização profissional e garantia de uma melhoria dos ambientes do exercício profissional.

Em contrapartida a isso, emergem novas perspectivas de valorização com o conceito de “enfermagem de valor”, que reconhece os profissionais não apenas como executores de tarefas tecnicamente qualificadas, mas como agentes transformadores da organização e da experiência do paciente. Essa visão contemporânea ressalta como o investimento na capacidade técnica e na autonomia do enfermeiro proporciona melhorias nos indicadores clínicos, na

segurança do paciente e na sustentabilidade institucional — destacando-se como um caminho promissor para elevar a qualidade e o valor da assistência prestada (Carvalho, 2025).

Com isso, objetiva-se com este trabalho lanças uma análise sobre como a enfermagem pode contribuir para a qualidade e o valor em saúde no contexto público e privado.

METODOLOGIA

Trata-se aqui de um presente estudo realizado através de uma revisão bibliográfica narrativa, construindo uma abordagem qualitativa e descritiva, cujo objetivo principal foi analisar a contribuição da enfermagem para a qualidade e o valor em saúde, considerando o contexto público e privado. A escolha desse tipo de estudo se deu por possibilitar a integração de evidências científicas já publicadas, favorecendo a construção de uma compreensão crítica sobre o tema.

A coleta dos artigos ocorreu no mês de setembro de 2025, utilizando como principal base de dados a Scientific



10.71248/9786583818140-1

Electronic Library Online (SciELO), por ser uma plataforma de acesso aberto, com ampla relevância nacional e internacional. Foram utilizados descritores controlados e combinados em português: “enfermagem”, “qualidade em saúde”, “valor em saúde”, “setor público” e “setor privado”. A busca resultou em diversos estudos, dos quais foram selecionados cinco artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra, em português, publicado entre 2019 e 2023, e abordar diretamente a atuação da enfermagem na melhoria da qualidade ou na criação de valor em saúde.

Os dados serão organizados a seguir em um quadro síntese e vai conter informações sobre autor, ano de publicação, principais resultados e conclusões, de modo que facilite a execução de uma análise comparativa. Em seguida à pesquisa de artigos, realizou-se uma leitura crítica e interpretativa, orientada pela problematização da prática da enfermagem no cenário público e privado, destacando semelhanças, divergências e implicações dos achados. A discussão foi construída à luz da literatura científica mais recente,

articulando os resultados com os desafios e perspectivas para a profissão.

RESULTADOSE DISCUSSÃO

Para uma melhor visualização dos achados, construiu-se um quadro síntese com os principais estudos selecionados, que abordam a contribuição da enfermagem para a qualidade e o valor em saúde nos contextos público e privado. O quadro apresenta a caracterização dos achados por autores, ano de publicação, principais resultados e conclusões, possibilitando uma análise comparativa e crítica dos diferentes enfoques dados ao tema. Essa sistematização possibilita visualizar de forma integrada os avanços, limitações e perspectivas que a literatura evidencia sobre a atuação da enfermagem na construção de práticas de saúde qualificadas.

Quadro 1: Síntese dos artigos selecionados sobre a contribuição da enfermagem para a qualidade e o valor em saúde no contexto público e privado.



10.71248/9786583818140-1

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Soares et al., 2023	Apenas o domínio “Satisfação no trabalho” foi satisfatório no setor público; no privado, quatro domínios, incluindo “Trabalho em equipe” e “Condições de trabalho”, tiveram bons escores. O setor privado obteve melhor clima de segurança.	O clima de segurança, assim como a qualidade assistencial são diretamente impactados pelo ambiente institucional, com melhores resultados em unidades hospitalares do setor privado.
Andrade et al., 2020	O cuidado contínuo, a satisfação dos profissionais e ambientes de trabalho com confiança e boa comunicação são fatores determinantes para a criação de valor em saúde.	O valor da saúde não depende apenas dos recursos, mas também do engajamento, da satisfação e da valorização dos profissionais enfermeiros.
Machadoetal., 2020a	A enfermagem brasileira possui mais de 2 milhões de profissionais atuando em todos os municípios e níveis do SUS. Observou-se desigualdade regional e predominância da formação	Entida como essencial para a obtenção da qualidade nos serviços ampla presença da enfermagem no SUS, porém ainda necessita-se de mais investimento em formação e especialização para que haja o

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
	privada, com baixa proporção de pós-graduação.	fortalecimento do setor.
Machadoetal., 2020b	Identificou precarização laboral em todos os setores: público (58,9% da força de trabalho), privado (31,6%) e filantrópico (15,4%), com baixos salários, sobrecarga de adoecimento profissional.	As condições de trabalho adversas são aspectos que acabam comprometendo a qualidade e o valor da assistência de enfermagem, fazendo-se assim necessária a valorização profissional.
Backesetal., 2019	Enfermeiros reconhecem indicadores de qualidade como ferramentas essenciais para monitorar resultados assistenciais, apoiar decisões clínicas e promover melhoria contínua.	Para fortalecimento da gestão e obtenção da qualidade no serviço torna-se importante a utilização dos indicadores, que consolida a enfermagem como equipe que protagoniza a implementação de boas práticas em saúde.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Os achados dos artigos revela em seus resultados que a atuação da enfermagem contribui diretamente para a



10.71248/9786583818140-1

qualidade do cuidado em saúde, e que isso ocorre tanto no setor público quanto no privado. Soares et al. (2023) destacou em seu estudo que o clima de segurança do paciente foi mais bem executada e com mais resultados nas instituições privadas, enquanto isso no setor público apenas a satisfação no trabalho foi considerada positiva. Essa diferença demonstra como as condições estruturais e organizacionais influenciam diretamente a percepção dos profissionais sobre a qualidade da assistência, refletindo em maior segurança e confiabilidade dos processos de cuidado.

A criação de valor em saúde a partir do trabalho da enfermagem é um outro aspecto relevante nesse contexto. Referente a isso, Andrade et al (2020) demonstram que os profissionais satisfeitos, aliado a locais de trabalho de confiança e de boa comunicação, faz surgir uma construção de cuidado que ultrapassa o aspecto técnico, aproximando-se assim de uma assistência que é centrada no paciente e que consegue incluir em sua essência a humanização neste processo. Isso reforça o quanto importante é promover ambientes laborais saudáveis para que os enfermeiros possam expressar

sua autonomia e, consequentemente, agregar valor às práticas em saúde.

Por outro lado, Machado et al. (2020a) revela em seus achados alguns desafios estruturais de grau significativo relacionados à formação e distribuição da força de trabalho da enfermagem no Brasil. A predominância da formação privada, as desigualdades regionais e a baixa qualificação em pós-graduação limitam a capacidade de inovação e de implementação de práticas de qualidade em todo o território nacional. Esse cenário aponta a necessidade de políticas educacionais mais equitativas, que ampliem o acesso à especialização e fortaleçam a atuação qualificada nos diferentes níveis de atenção. Isso só se dá através de mais financiamento direcionado e planejado a fim de obter sucesso nessa trajetória.

Ainda na perspectiva de desafios, o estudo de Machado et al. (2020b) apontou a precarização laboral como um fator que compromete a efetividade da contribuição da enfermagem. A sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a alta prevalência de adoecimento profissional, tanto no setor público quanto no privado e filantrópico, limitam a qualidade da assistência prestada.



10.71248/9786583818140-1

Isso demonstra que, embora a enfermagem seja essencial para a manutenção do sistema de saúde, a falta de condições adequadas de trabalho impacta diretamente o valor entregue aos usuários.

Por fim, o estudo de Backes et al. (2019) demonstra como os indicadores de qualidade são ferramentas estratégicas para a gestão e para a valorização da enfermagem. Ao utilizar métricas para avaliar resultados clínicos e assistenciais, os profissionais de enfermagem fortalecem sua participação na tomada de decisões e asseguram a melhoria contínua das práticas. Essa visão coloca a enfermagem não apenas como executora, mas como protagonista na implementação de estratégias de qualidade e na construção de valor em saúde, tanto no setor público quanto no privado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu, a partir de seus achados, evidenciar que a enfermagem ocupa uma centralidade no papel da produção de qualidade e valor em saúde, seja em instituições públicas ou privadas. Permitiu ainda mostrar que a atuação da categoria pode ir além da execução técnica,

ao abranger outros aspectos, como a segurança do paciente, a criação de vínculos, a gestão de indicadores e a humanização do cuidado. Essa amplitude reforça a enfermagem como agente estratégico para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

Entretanto, os resultados também mostraram a existência de desafios estruturais e organizacionais que podem comprometer a contribuição da enfermagem em sua plenitude. A precarização laboral, as desigualdades de formação, a sobrecarga de trabalho e os baixos salários são alguns fatores emergentes que surgem como barreiras que representam uma limitação da capacidade de inovação e comprometem ainda o bem-estar dos profissionais. Essas fragilidades acabam por impactar diretamente na qualidade do cuidado e exigem com isso a construção e execução de políticas públicas voltadas à valorização profissional e ao fortalecimento das condições de trabalho.

Por outro lado, os estudos analisados também apontam caminhos para superar tais desafios, como a valorização da autonomia do enfermeiro, o investimento em formação especializada e a utilização de



10.71248/9786583818140- 1

indicadores de qualidade na gestão da assistência. Tais estratégias não apenas elevam os resultados clínicos, mas também consolidam a enfermagem como força transformadora dentro das instituições. Assim, conclui-se que o fortalecimento da profissão é condição indispensável para ampliar a qualidade e o valor em saúde no contexto público e privado, garantindo maior equidade, segurança e resolutividade no cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vanessa Valerio de; VAZ, Daiane Cazula; MUNHOZ, Juliana Accioli de Moura; KURCGANT, Paulina. **O profissional da enfermagem e a criação de valores na saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, eAPE20190217, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7ZbmV7dYd73nZBP6DwmcgCy>. Acesso em: 6 set. 2025.

BACKES, Dirce Stein; FERREIRA, Cláudia; CAMPONOGARA, Silviamar; LUNARDI, Valéria Lerch; COSTA, Maria Angelica; CURSINO, Elizabeth Germano; RUFINO, Carine Burin. **Quality indicators: tools for the management of best practices in health**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 360-366, 2019. Disponível em: <https://qa1.scielo.br/j/reben/i/2019.v72n2>. Acesso em: 6 set. 2025.

CARVALHO, S. “Enfermagem de valor” como força de transformação nas instituições de saúde. *Setor Saúde*, 21 maio 2025. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/enfermagem-de-valor-como-forca-de-transformacao-nas-instituicoes-de-saude/>. Acesso em: 6 set. 2025.

MACHADO, M. H. et al. **Condição laboral da enfermagem nos setores público, privado e filantrópico**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/7-13/pt>. Acesso em: 6 set. 2025.



10.71248/9786583818140- 1

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, William; WERMELINGER, Márcia; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Regina dos; SOUZA, Keila; OLIVEIRA, Elisabete; JUSTINO, Eduardo; BAPTISTA, Patrícia. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/7-13>. Acesso em: 6 set. 2025.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, William; WERMELINGER, Márcia; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Regina dos; SOUZA, Keila; OLIVEIRA, Elisabete; JUSTINO, Eduardo; BAPTISTA, Patrícia. **Condição laboral da enfermagem nos setores público, privado e filantrópico.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/7-13/pt>. Acesso em: 6 set. 2025.

SOARES, Danielle da Silva; RIBEIRO, Daniele dos Santos; SANTOS, Mayra Lays de Oliveira; ALMEIDA, Isadora Barbosa de. **Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, e20220142, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgefnf/a/zTvHvbnSYvsqLgYv8TDPtTH>. Acesso em: 6 set. 2025.

SOARES, D. S. et al. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em:
<https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/7-13>. Acesso em



THE SILENT EPIDEMIC OF PRESCRIPTION DRUG OVERDOSE IN THE U.S.A. AND PATIENT SAFETY

A EPIDEMIA SILENCIOSA DE OVERDOSE DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS NOS
EUA E A SEGURANÇA DO PACIENTE

¹Mateus Henrique Dias Guimarães; ²Diógenes José Gusmão Coutinho

¹PhD Student in Health (CBS) ² PhD, Federal University of Pernambuco (UFPE) and (CBS).

ABSTRACT

Introduction: In the United States, the crisis of overdose from prescribed medications—particularly opioids, benzodiazepines, and stimulants—has emerged as a silent epidemic with profound public health consequences. This phenomenon, though less visible than illicit drug abuse, has produced devastating outcomes for individuals, families, and the healthcare system. According to the Department of Health and Human Services (HHS), approximately 40 people die every day from prescription drug overdoses, a figure that underscores the urgency of addressing this issue. The problem extends beyond mortality, as it also contributes to long-term disabilities, dependency, and escalating healthcare costs. Concerns related to patient safety arise not only from inappropriate prescription practices but also from the prolonged and unsupervised use of

these medications, often without adequate follow-up or monitoring. **Objective:** The purpose of this study is to analyze the impact of the prescription drug overdose epidemic in the U.S., with a particular focus on its implications for patient safety. Specifically, it seeks to identify the primary risk factors contributing to this crisis, such as polypharmacy, lack of patient education, and systemic weaknesses in healthcare oversight. Furthermore, the study aims to highlight the strategies that have been implemented to mitigate medication abuse and foster a culture of safety in clinical practice. **Method:** This work is designed as a narrative review, relying on secondary data drawn from institutional sources such as the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), HHS, and peer-reviewed academic publications, including those from the *American Journal of Public Health*. Materials analyzed encompass

official reports, nationwide educational campaigns, and public policies addressing prescription safety between 2015 and 2024. Special emphasis is given to prescription monitoring programs, guideline development for healthcare professionals, and community-based interventions that promote safe prescribing and responsible medication use. **Conclusion:** The epidemic of prescription drug overdose in the United States highlights critical vulnerabilities in patient safety, especially where inappropriate prescribing and insufficient follow-up are present. While strategies such as prescription drug monitoring programs,

professional training, awareness campaigns, and expanded access to naloxone have demonstrated encouraging outcomes, challenges remain. The crisis disproportionately impacts young adults, rural populations, and socioeconomically disadvantaged groups, illustrating the need for comprehensive, equitable, and sustainable public health policies. Ongoing efforts must focus on balancing legitimate medical needs with safety measures to effectively reduce mortality and protect patient well-being nationwide.

Keywords: Drug Overdose; Non-Medical Prescribing; Opioid Epidemic; Prescription Drug Misuse

REFERENCES

- BHAVSAR, Tina R. et al. Planning considerations for state, local, tribal, and territorial partners to receive medical countermeasures from CDC's strategic national stockpile during a public health emergency. **American journal of public health**, v. 108, n. S3, p. S183-S187, 2018.
- BOSERUP, Brad; MCKENNEY, Mark; ELKBULI, Adel. The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. **The American journal of emergency medicine**, v. 38, n. 9, p. 1732-1736, 2020.
- KUBES, Julianne N.; FRIDKIN, Scott K. Factors affecting the geographic variability of antibiotic-resistant healthcare-associated infections in the United States using the CDC Antibiotic Resistance Patient Safety Atlas. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 40, n. 5, p. 597-599, 2019.



MARSHALL, Brandon DL et al. Development of a statewide, publicly accessible drug overdose surveillance and information system. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 11, p. 1760-1763, 2017.

MARTINS, Silvia S. et al. Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature. **American journal of public health**, v. 105, n. 11, p. e29-e49, 2015.





10.71248/9786583818140-2

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO SUS

Resumo: A segurança do paciente tem sido cada vez mais valorizada, especialmente com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. Nesse contexto, a enfermagem assume papel central na identificação de riscos, prevenção de erros e promoção de um cuidado ético e humano. Esse estudo tem como objetivo: analisar o papel da enfermagem na promoção da qualidade e da segurança do paciente nos serviços públicos do SUS, destacando suas práticas, desafios e contribuições para um cuidado seguro e humanizado. Essa revisão analisou 51 artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases BVS e Google Acadêmico, selecionando sete estudos relevantes sobre enfermagem e segurança do paciente. Foram aplicados critérios de inclusão/exclusão rigorosos, e os dados obtidos são de fontes secundárias, dispensando avaliação ética. A enfermagem atua como primeira linha de defesa no SUS, identificando riscos e promovendo cuidado seguro, enquanto barreiras como sobrecarga de trabalho e infraestrutura limitada dificultam a implementação de práticas de segurança. O estudo evidencia que fortalecer a formação, liderança e infraestrutura da enfermagem potencializa a segurança do paciente, consolidando práticas humanizadas e de qualidade nos serviços públicos do SUS.

Palavras-Chave: Cuidado de enfermagem; Promoção da saúde; Sistema Único de Saúde; Cultura de segurança.

Walfredo Farias Gomes

Especialista em Urgência e Emergência, Bacharel em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará, Brasil

Bruno Costa Nascimento

Acadêmico de Enfermagem
Faculdade 05 de Julho – F5

Yasmim Soares César

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

Franciana Gabaglia da Silva

Bacharel em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Luis Eufrásio Farias Neto

Enfermeiro, Especialista em Centro Cirúrgico
Centro Universitário INTA – UNINTA

José Bruno Paiva Paz

Enfermeiro, Pós-graduado em Saúde Pública
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Maria Taiane Rodrigues da Silva

Pós-graduanda em Estomatologia
Faculdade Gianna Berreta

Jéssica Tavares Coelho

Enfermeira Obstetra/Neonatal
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Antonia Valdiana Silva Lima

Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN



THE ROLE OF NURSING IN PROMOTING QUALITY AND PATIENT SAFETY IN PUBLIC SERVICES OF THE SUS

Abstract: Patient safety has been increasingly valued, especially with the implementation of the National Patient Safety Program in Brazil. In this context, nursing plays a central role in identifying risks, preventing errors, and promoting ethical and humane care. This study aims to analyze the role of nursing in promoting quality and patient safety in public services within the Unified Health System (SUS), highlighting its practices, challenges, and contributions to safe and humane care. This review analyzed 51 articles published between 2020 and 2025 in the BVS and Google Scholar databases, selecting seven relevant studies on nursing and patient safety. Strict inclusion/exclusion criteria were applied, and the data obtained were from secondary sources, exempting ethical review. Nursing acts as the first line of defense in the SUS, identifying risks and promoting safe care, while barriers such as work overload and limited infrastructure hinder the implementation of safety practices. The study shows that strengthening nursing training, leadership, and infrastructure enhances patient safety, consolidating humanized and quality practices in public services of the SUS.

Keywords: Nursing care; Health promotion; Unified Health System; Safety culture.

INTRODUÇÃO

A busca por uma assistência em saúde que seja segura e livre de danos tem mobilizado discussões em diferentes partes do mundo. No Brasil, esse debate ganhou ainda mais força com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Nesse cenário, a enfermagem se destaca como protagonista na organização, execução e monitoramento das práticas de cuidado, principalmente no que se refere à

ética e a assistência livre de riscos (Barreto; Servo, 2025).

Em concordância com o supracitado, fica evidente que a visibilidade da enfermagem tem crescido com o fortalecimento das políticas de saúde e com a ampliação do debate em torno do papel do enfermeiro no Sistema Único de Saúde (SUS). A participação dessa equipe é essencial pois, eles estão em contato direto e contínuo com os usuários, assumindo a responsabilidade de identificar riscos,



previnir erros e garantir práticas seguras (Backes *et al.*, 2012).

A atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente vai muito além da execução de procedimentos técnicos. Ele precisa estar envolvido com a organização do processo de cuidado, com a vigilância constante dos riscos e com a comunicação clara com pacientes e familiares. Entretanto, nesse mesmo tempo, o SUS apresenta desafios constantes e marcantes, como: a alta demanda, limitações estruturais e desigualdades sociais que impactam o acesso a continuidade do cuidado (Cunha *et al.*, 2024).

Outro ponto central está no compromisso ético e humano que permeia a prática da enfermagem. O olhar atento ao paciente, a escuta qualificada e o respeito à sua dignidade se tornam aliados da segurança, pois ajudam a identificar necessidades precocemente, prevenindo agravos e fortalecendo o vínculo terapêutico. Assim, a segurança não é apenas um protocolo, mas uma prática cotidiana que valoriza a vida em todas as suas dimensões (Bessa *et al.*, 2024; Silva; Diaz, 2024).

Portanto, compreender o papel da enfermagem na promoção da qualidade e da

10.71248/9786583818140-2

segurança nos serviços públicos do SUS significa reconhecer sua função essencial na gestão do cuidado e na proteção da saúde coletiva. Essa reflexão é indispensável para que se avance na consolidação de práticas mais seguras, humanas e eficazes, alinhadas aos princípios de universalidade, equidade e integralidade que orientam o sistema de saúde brasileiro.

Esse estudo tem como objetivo: analisar o papel da enfermagem na promoção da qualidade e da segurança do paciente nos serviços públicos do SUS, destacando suas práticas, desafios e contribuições para um cuidado seguro e humanizado. Além disso, pretende-se responder a seguinte questão: de que forma a atuação da enfermagem contribui para garantir qualidade e segurança no cuidado aos pacientes atendidos nos serviços públicos do SUS?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como objetivo: analisar, sintetizar e reunir informações de importantes estudos para a área da saúde, principalmente no que se refere à enfermagem.

A partir disso, seguiu-se as seis etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Foram adicionados critérios de inclusão: artigos completos, indexados entre 2020 e 2025, em português, inglês e que correspondessem a temática abordada. E de exclusão: incompletos, teses, monografias, fora do recorte temporal, notícias, vídeos, cartas/cartilhas, dissertações e fora do recorte temporal.

Já a busca na literatura ocorreu em setembro de 2025 nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico (GA), através de Descritores associados com os operadores booleanos AND e OR: Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Segurança do paciente, Cultura de segurança, Sistema Único de Saúde e Serviços Públicos de Saúde. Localizando 30 artigos na BVS e 21 no GA, totalizando 51 documentos.



10.71248/9786583818140-2

Esses achados passaram por uma análise de três etapas, que persistiu em: ler o título, os resumos e o artigo completo. Na primeira etapa foram excluídos 20, enquanto 31 passaram para leitura dos resumos. Desses, apenas 15 passaram para leitura completa, onde foram incluídos sete na revisão pois tinham alto poder de agregação ao estudo. Foram incluídos quatro da BVS e cinco do GA.

Além disso, ressalta-se que não foi necessário submeter o estudo ao comitê de ética em pesquisa, tendo em vista que, por se tratar de uma revisão de literatura, os dados coletados são de fontes secundárias.

RESULTADOSE DISCUSSÃO

A literatura mostra que os profissionais de enfermagem atuam como a primeira linha de defesa contra danos evitáveis no SUS. A presença contínua da equipe de enfermagem junto ao paciente permite a identificação precoce de riscos (erros de medicação, lesões, quedas e falha na comunicação) e a assistência imediata, seja por ajuste na linha do cuidado ou até orientações. Isso reforça que a enfermagem não é apenas uma executadora de tarefas, mas agente odernadora do cuidado, da

vigilância e na garantia da qualidade (Santos *et al.*, 2024; Villanueva *et al.*, 2024).

Já outros estudos (Guirardello *et al.*, 2020; Ventura; Silva; Alves, 2020) apontam barreiras recorrentes que reduzem a capacidade da enfermagem de promover segurança: sobrecarga de trabalho, deficiência de profissionais, ausência de tempo para registro de informações e comunicação, infraestrutura inadequada e falta de notificação de incidentes. Tanto na atenção primária quanto na hospitalar, essas fragilidades surgem como determinantes essenciais para a ocorrência de eventos adversos e da limitação na implementação de práticas seguras.

Do mesmo modo, Santos *et al.* (2024) e Barbosa *et al.* (2020) apontam elementos que fortalecem a atuação segura da enfermagem: capacitação contínua (principalmente na segurança do paciente), liderança em enfermagem (priorizando a notificação de erros), protocolos padronizados e sistemas locais de notificação e análise de eventos. Essas evidências sugerem que investir em educação, processos padronizados e cultura

não punitiva traz retorno em redução de danos.

De forma integrada, a atuação da enfermagem contribui para garantir qualidade e segurança nos serviços públicos do SUS por três vias complementares, sendo elas: vigilância contínua e intervenções diretas, gestão e organização do cuidado e, promoção do vínculo e comunicação. Contudo, essas contribuições só se traduzem em resultados consistentes quando acompanhadas por condições estruturais adequadas, dimensionamento de pessoal, formação continuada, liderança que apoie a notificação e investimentos em infraestrutura e sistemas de informação, que são, hoje, os principais gargalos no contexto do SUS (Ventura-Silva *et al.*, 2020).

Uma das principais limitações encontradas neste estudo foi a dificuldade em localizar artigos publicados em bases de dados renomadas. Apesar da relevância do tema, muitos trabalhos disponíveis estavam restritos a fontes de menor visibilidade ou com acesso limitado, o que pode ter reduzido a amplitude da análise. Esse desafio evidencia não apenas a escassez de pesquisas consolidadas em determinados aspectos da segurança do paciente, mas também a necessidade de maior incentivo à



10.71248/9786583818140-2



10.71248/9786583818140-2

produção científica que seja indexada em plataformas de referência, garantindo qualidade metodológica, maior alcance e confiabilidade para subsidiar práticas em saúde.

de melhoria. Assim, este estudo reforça que valorizar a atuação da enfermagem é também valorizar a qualidade da assistência em saúde, ampliando a confiança da população no SUS e fortalecendo um cuidado mais seguro, ético e humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, fica evidente que a enfermagem desempenha um papel central na consolidação da segurança do paciente nos serviços públicos do SUS, atuando como guardião do cuidado, da vigilância e da humanização. A proximidade com os usuários coloca esses profissionais em posição estratégica para identificar riscos, prevenir danos e fortalecer práticas seguras, ainda que enfrentem barreiras estruturais e organizacionais. Os resultados indicam que investir em formação contínua, liderança participativa, infraestrutura adequada e sistemas de notificação é essencial para transformar fragilidades em oportunidades



REFERÊNCIAS

BARRETO, Rejane Santos; SERVO, Maria Lúcia Silva. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica brasileira. **Physis (Rio de Janeiro, Brasil)**, v. 35, n. 1, 2025.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223–230, 2012.

CUNHA, Karine Cristina Siqueira *et al.* Promoção da segurança do paciente: vivência dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Physis (Rio de Janeiro, Brasil)**, v. 34, n. e34100, 2024.

BESSA, Lorena Rocha Claros Lima *et al.* Contribuições da enfermagem para a segurança do paciente: o desafio da formação profissional. **Delos**, v. 17, n. 61, p. e2621, 2024.

SILVA, Nelson Luís Moreira da; DIAZ, Katia Chagas Marques. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE INCIDENTES E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS NO ÂMBITO HOSPITALAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 6741–6754, 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

SANTOS, Willians Henrique de Oliveira *et al.* CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Revista Brasileira de Implantodontia e Ciências da Saúde**, v. 6, n. 6, p. 1100–1109, 2024.

VILLANUEVA, Angel Humberto *et al.* Uso seguro de medicamentos: Una aproximación desde el Proceso de Enfermería. **Rev. chil. enferm**, v. 6, 2024.

VENTURA, Palloma Fernandes Estanislau Vaz; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Marília. Organizational culture in nursing work: Influences in adherence to quality and safety practices. **REME**, v. 24, 2020.

SANTOS, Daniela Cristina Dos *et al.* Implementation of Basic Patient Safety Protocols: a quality improvement project. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 45, n. spe1, p. e20230312, 2024.

BARBOSA, Roberta Flecher *et al.* Adverse event notification analysis through patient safety culture research. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 463–470, 2020



RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE REDES SOCIAIS EM JOVENS ADULTOS

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND SOCIAL MEDIA USE IN YOUNG ADULTS

¹Cristiann Fernando da Silva Araújo; ²Bruna Aparecida Alves Villafranca; ³Wanuelly Andreza Silva Melo; ⁴Paula Thaisa Mendes Cunha; ⁵Lucas Frota de Souza; ⁶Luiza Beatriz Neder Freire; ⁷Isadora Ortiz de Carvalho; ⁸Wellington Junnio Silva Gomes; ⁹Davi de Oliveira Soares; ¹⁰Mariana Fonseca Mendes Soares

¹Graduado em Medicina pela UNIC, ²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA), ³Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil - UB São Paulo, ⁴Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins, ⁵Graduado em Medicina pela Universidade Nilton Lins, ⁶Graduada em Medicina pela Universidade Regional de Blumenau, ⁷Graduada em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista, ⁸Graduado em Medicina pela FAMP, ⁹Graduando em Medicina pela PUC-GO, ¹⁰Graduanda em Medicina pela Universidade CEUMA

RESUMO

Introdução: A relação entre o uso de redes sociais e a saúde mental de jovens adultos tem se tornado um tema de crescente interesse científico. Nesse grupo etário, plataformas digitais exercem papel central na comunicação, no lazer e na construção da identidade, mas também podem representar fatores de vulnerabilidade. Estudos recentes apontam que o uso excessivo e desregulado das redes sociais está associado a sentimentos de inadequação, isolamento social, baixa autoestima e, em muitos casos, ao desenvolvimento ou agravamento de sintomas depressivos. Além disso, a constante exposição a conteúdos

idealizados pode intensificar comparações sociais prejudiciais e comprometer o bem-estar psicológico. Dessa forma, compreender como essas interações digitais afetam a saúde mental é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, promoção de hábitos saudáveis e intervenções direcionadas. **Objetivo:** Analisar a relação entre o uso de redes sociais e a ocorrência de sintomas depressivos em jovens adultos, identificando possíveis fatores de risco, padrões de comportamento e implicações para a saúde mental, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e promoção do bem-estar psicológico nessa população.



Metodologia: Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da análise de publicações disponíveis nas bases de dados BVS, PubMed, CAPES e SciELO, sem delimitação temporal prévia. Também foram considerados documentos oficiais de órgãos de saúde e literatura cinzenta pertinente ao tema. Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes em português, inglês ou espanhol, desde que estivessem disponíveis na íntegra e relacionados à relação entre depressão e uso de redes sociais em jovens adultos. Excluíram-se duplicidades, resumos e cartas ao editor. Para esta revisão, foram inicialmente identificados 18 estudos; após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 3 trabalhos foram selecionados e analisados, subsidiando a síntese das evidências sobre os impactos das redes sociais na saúde mental dessa população. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidenciou uma associação significativa entre o uso de redes sociais e a manifestação de sintomas depressivos em jovens adultos. Em grande parte das pesquisas, o tempo de uso excessivo, superior a três horas diárias, foi apontado como fator de risco, principalmente quando associado à prática

de comparações sociais negativas e à exposição constante a conteúdos idealizados. Esse comportamento favorece sentimentos de inadequação, baixa autoestima e isolamento, que, por sua vez, contribuem para o surgimento ou agravamento da depressão. Além disso, verificou-se que a busca por validação por meio de curtidas e comentários intensifica a dependência emocional das plataformas, gerando frustração e insatisfação quando a resposta social não corresponde às expectativas. Por outro lado, os resultados também apontaram aspectos positivos relacionados ao uso equilibrado das redes sociais. Em contextos de interação saudável, essas plataformas podem favorecer o fortalecimento de vínculos sociais, a troca de experiências e o acesso a grupos de apoio, funcionando como recurso de acolhimento e suporte emocional. Essa dualidade reforça a ideia de que o impacto do uso das redes não é uniforme, mas depende de fatores individuais, como resiliência, habilidades de regulação emocional, qualidade das relações interpessoais e suporte social fora do ambiente virtual. A discussão sugere que o uso excessivo e desregulado das redes sociais deve ser entendido como um fator de



vulnerabilidade à saúde mental, sobretudo entre jovens adultos em fase de consolidação identitária. Entretanto, reconhece-se também seu potencial como ferramenta de promoção de bem-estar, desde que mediado por práticas conscientes e equilibradas. Assim, torna-se necessário estimular a educação digital e desenvolver estratégias de prevenção em saúde mental, a fim de reduzir riscos e potencializar os benefícios das interações virtuais.

Considerações finais: Os resultados desta revisão evidenciam que o uso das redes sociais exerce influência significativa sobre

a saúde mental de jovens adultos, podendo atuar como fator de risco ou de proteção. O uso excessivo e voltado à comparação social mostrou-se associado ao aumento de sintomas depressivos, enquanto interações equilibradas e positivas podem favorecer vínculos e suporte emocional. Nesse sentido, torna-se fundamental orientar essa população para o uso consciente e saudável das plataformas digitais. Além disso, políticas públicas e estratégias de educação digital devem ser incentivadas, a fim de reduzir vulnerabilidades e promover o bem-estar psicológico de forma sustentável.

Palavras-Chave: Depressão; Redes sociais; Jovens adultos.

Referências

- GOMES, G.M.M. et al. Avaliação da relação entre dependência de uso de internet, redes sociais e saúde emocional em estudantes universitários: uma revisão integrada. *Revista Contemporânea*, [S.l.], v. 4, n. 7, p. e5123, jul. 2024.
- GALVÃO, J.L.P.; FONSECA, M.H.S.; GONDIM, R.S.D. Impacto neuroendócrino da utilização excessiva das redes sociais no rendimento acadêmico de universitários. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 24, n. 9, 2024, artigo e17049.
- MATOS, K.A.; GODINHO, M.O.D. A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Foco*, v. 17, n. 4, p. x-y, abr. 2024.

RELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AND CARDIOMETABOLIC DISEASES

**¹Denilson Dos Santos Sette; ²Gerson Maciel Coelho; ³Marco Antonio Franco Cançado;
⁴Wellington Junnio Silva Gomes; ⁵Davi de Oliveira Soares; ⁶Osmar David Medina
Cantero; ⁷Maria Eduarda Almeida Lobo; ⁸Guilherme Gomes de Oliveira; ⁹Tatyanny
Marques de Jesus; ¹⁰Catharina Cunha Mendonça**

¹Graduado em Medicina pela USP- Campus Ribeirão Preto, ²Lincenciatura em Biologia e Bacharelado em Farmácia e Biomedicina - Afya Faculdade de Ciências Médicas - Cruzeiro do Sul, ³Graduando em Medicina pela UniCEUB, ⁴Graduado em Medicina pela FAMP, ⁵Graduando em Medicina pela PUC-GO, ⁶Graduado em Medicina pela Uninorte e Especialista em Clínica Médica pela Universidad Nacional de Este – Paraguay, título revalidado no Brasil Pela UniRio, ⁷Graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana de Manaus (Fametro), ⁸Medicina - Centro universitário FAMETRO, ⁹Graduada em Medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos - Unilago - São José do Rio preto - SP, ¹⁰Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

RESUMO:

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipóxia intermitente e fragmentação do sono. Nos últimos anos, crescente evidência científica tem demonstrado uma forte associação entre a AOS e diversas doenças cardiométrabólicas, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e doença cardiovascular aterosclerótica. Os mecanismos fisiopatológicos que conectam essas

condições envolvem inflamação sistêmica, estresse oxidativo, ativação simpática e resistência à insulina. Compreender essa relação é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo integrado desses pacientes, visto que a identificação e o tratamento adequados da AOS podem reduzir significativamente o risco de complicações cardiovasculares e metabólicas, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é investigar a relação entre a apneia obstrutiva do sono e as doenças cardiométrabólicas, analisando os principais mecanismos fisiopatológicos

envolvidos e a influência da AOS no desenvolvimento e agravamento de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias, visando estratégias integradas de prevenção e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar a relação entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e as doenças cardiometabólicas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores “apneia obstrutiva do sono”, “doenças cardiovasculares” e “síndromes metabólicas”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, que abordassem a associação entre AOS e alterações cardiometabólicas. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso e revisões narrativas sem metodologia definida. A seleção e análise dos estudos seguiram critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os resultados foram organizados de forma descritiva, permitindo identificar evidências atuais sobre os mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas dessa relação.

Resultados: A análise dos estudos incluídos na revisão evidenciou uma forte correlação

entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e diversas doenças cardiometabólicas, confirmado que a AOS atua como um importante fator de risco independente para alterações cardiovasculares e metabólicas. A maioria dos artigos revisados demonstrou que a hipóxia intermitente e a fragmentação do sono, características centrais da AOS, promovem ativação simpática crônica, aumento da pressão arterial e disfunção endotelial, contribuindo para o desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial sistêmica. Observou-se também que a AOS está associada a maior rigidez arterial, alterações na variabilidade da frequência cardíaca e elevação de marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa e interleucinas, indicando um estado inflamatório sistêmico persistente. Em relação ao metabolismo, diversos estudos apontaram que pacientes com AOS apresentam maior prevalência de resistência à insulina e intolerância à glicose, sugerindo uma ligação direta com o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2. A hipóxia intermitente parece induzir estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, mecanismos que prejudicam a sinalização da insulina e aumentam a produção hepática de glicose. Além disso, foi constatada uma

relação significativa entre a AOS e dislipidemias, caracterizadas por elevação de triglicerídeos, redução do HDL-colesterol e aumento do LDL oxidado, fatores que potencializam o risco aterosclerótico. Os resultados também indicaram que a gravidade da AOS, medida pelo índice de apneia-hipopneia, está diretamente relacionada à intensidade das alterações cardiometabólicas, reforçando a importância do diagnóstico precoce. Estudos que avaliaram o tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) mostraram melhora significativa na pressão arterial, sensibilidade à insulina e perfil lipídico, demonstrando que o manejo adequado da AOS pode atenuar as repercussões cardiovasculares e metabólicas. Assim, a literatura revisada evidencia a necessidade de abordagem interdisciplinar e rastreamento sistemático da AOS em pacientes com doenças cardiometabólicas.

Considerações finais: Os achados desta

revisão reforçam que a apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição intimamente relacionada às doenças cardiometabólicas, representando um importante fator de risco modificável. A interação entre hipóxia intermitente, inflamação sistêmica, estresse oxidativo e ativação simpática explica, em grande parte, o impacto da AOS sobre a pressão arterial, o metabolismo da glicose e o perfil lipídico. Evidenciou-se que a identificação e o tratamento precoce da AOS, especialmente com o uso de pressão positiva contínua (CPAP), podem reduzir significativamente as complicações cardiovasculares e metabólicas, melhorando o prognóstico dos pacientes. Diante disso, destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar e do rastreamento sistemático da AOS em indivíduos com comorbidades cardiometabólicas, promovendo intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes.

Palavras-Chave: Apneia obstrutiva do sono; Doenças cardiometabólicas; Hipóxia intermitente.

Referências

GAO J, et al. Association of obstructive sleep apnea with cardiometabolic diseases and cardiovascular mortality. Clin Respir J. 2023 Aug;17(8):764-770.



JONAS DE, et al. Screening for Obstructive Sleep Apnea in Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2017 Jan 24;317(4):415-433.

PRABHAKAR NR, PENG YJ, NANDURI J. Hypoxia-inducible factors and obstructive sleep apnea. *J Clin Invest*. 2020 Oct 1;130(10):5042-5051.

PROTASIEWICZ, Dana et al. "new insight into the role of obstructive sleep apnea in cardiometabolic diseases". *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases* 24 (4), 385-92, 2017.





PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO OLHO SECO EM USUÁRIOS DE LENTES DE CONTATO

PREVALENCE OF DRY EYE SYNDROME IN CONTACT LENS WEARERS

¹Cristiann Fernando da Silva Araújo; ²João Breno Marreira Franco; ³Fernanda Possimoser Santos; ⁴Julia Paris Malaco; ⁵Davi de Oliveira Soares; ⁶Guilherme Gomes de Oliveira; ⁷Pedro Henrique Pessoa Português de Souza; ⁸Paulo Victor Duarte Pessoa; ⁹André Luiz Martins Vaz Peres, Júlia Souza Bitar¹⁰

¹Graduado em Medicina pela UNIC, ²Graduando em Medicina pela Universidade Nilton Lins, ³Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins, ⁴Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Integrado, ⁵Graduando em Medicina pela PUC-GO, ⁶Medicina pelo Centro universitário FAMETRO, ⁷Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁸Medicina pela Universidade Nilton Lins, ⁹Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG), ¹⁰Medicina - Universidade CEUMA

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Olho Seco (SOS) é uma condição multifatorial caracterizada pela instabilidade do filme lacrimal e pela inflamação da superfície ocular, resultando em desconforto, visão borrouda e potencial dano epitelial. Entre os diversos fatores de risco, o uso de lentes de contato destaca-se como uma das principais causas associadas ao desenvolvimento ou agravamento da síndrome. A interação entre a lente e o filme lacrimal pode comprometer a lubrificação ocular, alterar a osmolaridade e favorecer processos inflamatórios. A prevalência da SOS em usuários de lentes de contato tem aumentado significativamente, refletindo

mudanças nos hábitos visuais e ambientais. Assim, compreender essa relação é essencial para o manejo clínico, prevenção de complicações e promoção da saúde ocular desses indivíduos. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo de revisão é analisar a prevalência da Síndrome do Olho Seco em usuários de lentes de contato, identificando fatores de risco associados, mecanismos fisiopatológicos envolvidos e impactos na qualidade de vida, a fim de fornecer subsídios para estratégias de prevenção, manejo clínico e orientação aos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizado a partir de pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed,



Scopus e Web of Science, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2025. Foram selecionados estudos que abordassem a prevalência da Síndrome do Olho Seco em usuários de lentes de contato, bem como fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas. A busca foi conduzida utilizando termos combinados como “dry eye syndrome”, “contact lens”, “prevalence” e “risk factors”. Artigos duplicados, revisões não sistemáticas e estudos com amostras insuficientes foram excluídos. As informações relevantes foram extraídas, organizadas e analisadas de forma qualitativa, permitindo a síntese do conhecimento atual sobre a relação entre lentes de contato e síndrome do olho seco.

Resultados: A literatura revisada indica que a prevalência da Síndrome do Olho Seco (SOS) em usuários de lentes de contato é significativamente elevada, variando entre 30% e 70%, dependendo do tipo de lente, tempo de uso diário e critérios diagnósticos adotados. Estudos apontam que lentes de contato gelatinosas e de uso prolongado estão mais associadas ao desenvolvimento de sintomas, devido à interferência na estabilidade do filme lacrimal e ao aumento da evaporação

lacrimal. Além disso, fatores individuais, como idade, sexo, alterações hormonais e condições ambientais, como baixa umidade e exposição prolongada a telas digitais, potencializam o risco da doença. Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se que o contato contínuo da lente com a superfície ocular promove microtraumas epiteliais, alteração da distribuição do filme lacrimal e indução de processos inflamatórios locais. Essa inflamação contribui para a redução da produção lacrimal e aumento da osmolaridade, reforçando o ciclo da síndrome. Clinicamente, os usuários frequentemente relatam sensação de areia nos olhos, ardência, fotofobia e visão turva intermitente, comprometendo qualidade de vida e adesão ao uso de lentes. Estratégias de manejo descritas incluem modificação do tipo e material da lente, redução do tempo de uso diário, uso de lubrificantes oculares e orientação sobre higiene ocular adequada. Estudos também sugerem a importância de avaliações periódicas com especialistas em córnea e lentes de contato para detecção precoce da síndrome e prevenção de complicações mais graves. Em síntese, os achados demonstram que a SOS é uma condição prevalente entre usuários de lentes de contato, influenciada



por múltiplos fatores ambientais, comportamentais e biológicos. A compreensão desses fatores permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas, contribuindo para a manutenção da saúde ocular, otimização do conforto visual e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. **Considerações finais:** A Síndrome do Olho Seco apresenta alta prevalência entre usuários de lentes de contato, sendo influenciada por fatores relacionados ao tipo de lente, tempo de uso, características individuais e condições ambientais. Os sintomas impactam significativamente a qualidade de vida e

podem comprometer a adesão ao uso correto das lentes. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e dos fatores de risco associados é essencial para orientar estratégias preventivas e terapêuticas eficazes, incluindo ajustes no tipo de lente, uso de lubrificantes oculares e acompanhamento oftalmológico regular. Dessa forma, é possível reduzir complicações, melhorar o conforto visual e promover saúde ocular duradoura. A conscientização de pacientes e profissionais de saúde é fundamental para minimizar os efeitos da síndrome e otimizar a experiência de uso de lentes de contato.

Palavras-Chave: Síndrome do Olho Seco; Lentes de Contato; Prevalência.

Referências

- ZOU, Y., et al. (2025). Prevalência da síndrome do olho seco entre crianças. *BMJ Open Ophthalmology*, 10(1), e002014.
- MOHAMED, Z., et al. (2024). Prevalência e fatores de risco da síndrome do olho seco no Oriente Médio. *Journal of Clinical Medicine*, 13(9), 1458.
- ABUSAGEAH, F., et al. (2024). Avaliação da síndrome do olho seco em relação ao uso de lentes de contato. *Journal of Ophthalmology & Vision Research*, 19(4), 11584416.



10.7124897865838181403

EQUIDADE E INOVAÇÃO DIGITAL: TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS PARA REDUZIR DESIGUALDADES NA SAÚDE PÚBLICA

Resumo: A integração de tecnologias digitais na saúde pública pode reduzir desigualdades e promover a equidade no acesso e na qualidade dos serviços, considerando fatores sociais, econômicos e estruturais que ainda limitam o cuidado. Este estudo tem como objetivo analisar a integração entre equidade e inovação digital na saúde, investigando como as transformações tecnológicas podem contribuir para a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde pública. Caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, realizada em 2025, com busca sistematizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed. Os resultados evidenciam que a integração das tecnologias digitais à saúde pública tem contribuído para ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos cuidados e fortalecer a equidade em diferentes contextos. Contudo, os estudos também alertam para desafios éticos, regulatórios e de inclusão digital, destacando a necessidade de políticas públicas, capacitação profissional e estratégias de governança. Conclui-se que as tecnologias digitais podem promover maior equidade e acesso na saúde pública, desde que acompanhadas por políticas inclusivas, capacitação profissional e governança ética. Sua efetividade depende da combinação entre infraestrutura adequada, alfabetização digital e participação social nos processos de implementação.

Palavras-Chave: Equidade em Saúde; Saúde Digital; Saúde Pública.

Márcio Rodrigo Elias Carvalho

Mestrando em Ciências da Computação, Universidade Federal de Sergipe (UFS/SE)

Giovanna dos Reis Doval

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

Lucasdos Anjos Seabra

Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM/TR)

LucasPaulo Bezerra

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UnP)

Emily Rocha Da Silva Rodrigues

Sanitarista, Universidade do Estado do Amazonas(UEA)

Artur Fronza Brigoni

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Luciane Filgueiras de Melo

Graduada em Enfermagem, Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Marcelo Cardoso de Paula

Graduando em Medicina, IMEPAC Centro Universitário

Caroline Bigaton Pristilo

Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR)

Stéfany Ricken Ghizone

Graduada em Medicina, Centro Universitário Integrado - Campo Mourão

EQUITY AND DIGITAL INNOVATION: TECHNOLOGICAL TRANSFORMATIONS TO REDUCE INEQUALITIES IN PUBLIC HEALTH

Abstract: The integration of digital technologies in public health can reduce inequalities and promote equity in access and quality of services, considering social, economic, and structural factors that still limit care. This study aims to analyze the integration between equity and digital innovation in health, investigating how technological transformations can contribute to reducing inequalities in access and quality of public health services. It is characterized as an integrative literature review, conducted in 2025, with a systematic search of the LILACS, MEDLINE, and PubMed databases. The results show that the integration of digital technologies into public health has contributed to expanding access, improving the quality of care, and strengthening equity in different contexts. However, the studies also warn of ethical, regulatory, and digital inclusion challenges, highlighting the need for public policies, professional training, and governance strategies. It is concluded that digital technologies can promote greater equity and access in public health, provided they are accompanied by inclusive policies, professional training, and ethical governance. Their effectiveness depends on a combination of adequate infrastructure, digital literacy, and social participation in the implementation processes.

Keywords: Health Equity; Digital Health; Public Health.

INTRODUÇÃO

A análise do cenário global e nacional da saúde pública revela que, apesar dos expressivos avanços científicos e tecnológicos observados nas últimas décadas, as desigualdades históricas permanecem como determinantes centrais dos impactos das crises sanitárias. Fatores sociais, econômicos e ambientais — como a pobreza, a precariedade da infraestrutura

e o acesso desigual aos serviços de saúde — intensificam a vulnerabilidade de determinadas populações, demonstrando que o enfrentamento eficaz das emergências em saúde pública requer não apenas soluções técnicas, mas sobretudo políticas estruturais capazes de promover equidade e justiça social (Carmo, 2020).

Nesse contexto, o avanço das tecnologias digitais na saúde surge como um importante aliado para reduzir



doi 10.712489786583818140-3

desigualdades e melhorar a qualidade do cuidado. Recursos como telessaúde, inteligência artificial (IA) e aplicativos de monitoramento têm transformado tanto a promoção da saúde quanto a personalização do cuidado. Além disso, a telessaúde amplia o acesso a serviços de saúde em áreas remotas ou com recursos limitados, superando barreiras geográficas e estruturais. Dessa forma, essas inovações contribuem para aumentar a eficiência, a acessibilidade e a conveniência dos cuidados (Silva *et al.*, 2024).

No entanto, a adoção desigual dessas tecnologias pode aprofundar disparidades históricas, evidenciando a necessidade de se considerar a equidade digital como requisito essencial para um sistema de saúde inclusivo. Garantir que populações vulneráveis tenham condições de utilizar essas ferramentas é fundamental para reduzir desigualdades e promover justiça social. Nesse sentido, investigar a integração da inovação tecnológica à saúde pública sob a perspectiva da equidade é relevante para orientar políticas e práticas que fortaleçam um modelo de atenção mais acessível, eficiente e centrado nas necessidades da população.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a integração entre equidade e inovação digital na saúde, investigando como as transformações tecnológicas podem contribuir para a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde pública.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, entendida como um método de pesquisa que visa sintetizar, de forma ampla e sistemática, o conhecimento existente sobre determinado tema, reunindo estudos com diferentes delineamentos a fim de proporcionar uma compreensão mais completa e aplicável à prática. Esse método configura-se como uma ferramenta relevante, especialmente no campo da saúde, por possibilitar a integração de evidências de distintas naturezas, a identificação de lacunas no conhecimento e o embasamento científico de práticas assistenciais e de gestão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A definição da pergunta de pesquisa foi baseada no modelo PICo, considerando:



 10.712489786583818140-3

População (P): Usuários dos serviços públicos de saúde; Interesse (I): Uso de tecnologias digitais em saúde; Contexto (Co): Sistemas públicos de saúde e políticas voltadas à equidade digital. A questão central formulada foi: “De que maneira a integração de tecnologias digitais na saúde pública contribui para a promoção da equidade e a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde?”

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de outubro de 2025, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PubMed (PMC), utilizando

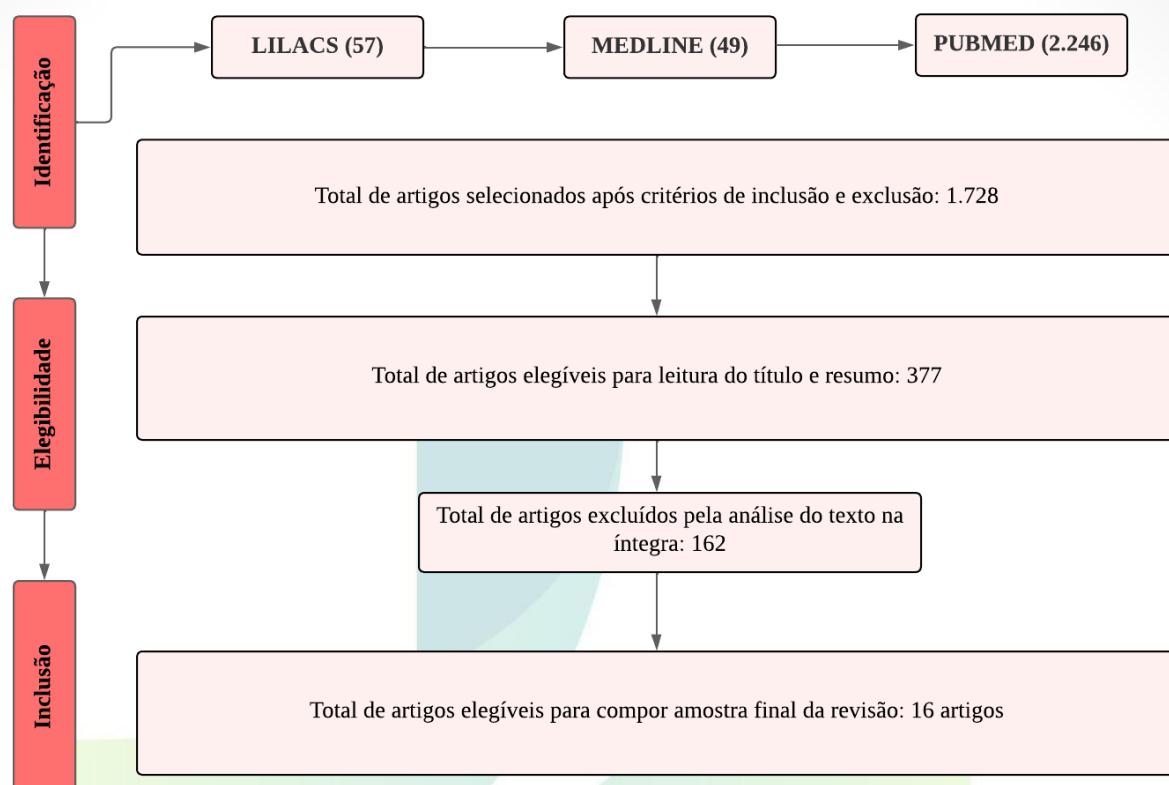
os seguintes descritores e operadores booleanos: Equidade em Saúde *AND* Saúde Digital *AND* Saúde Pública.

Foram definidos critérios de inclusão que contemplaram artigos completos, de acesso gratuito, publicados em inglês, português ou espanhol, no período de 2020 a 2025. Excluíram-se artigos duplicados, sem relação direta com o tema, bem como livros, monografias, dissertações, editoriais ou estudos de websites.

A busca inicial identificou 2.352 artigos. Após análise de títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final compreendeu 16 estudos, conforme ilustrado no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e triagem de estudos da revisão integrativa

doi 10.712489786583818140-3



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados foram organizados em uma tabela síntese, destacando as principais contribuições de cada estudo. O processo incluiu uma leitura inicial exploratória dos artigos, seguida de análise de conteúdo, possibilitando uma avaliação crítica das evidências e da pertinência de cada publicação em relação ao tema da pesquisa.

RESULTADOSE DISCUSSÃO

A **Tabela 1** a seguir apresenta os 16 estudos selecionados, organizados por título, autor/ano, país, objetivo e principais resultados. A síntese evidencia como as tecnologias digitais têm contribuído para promover a equidade e reduzir desigualdades na saúde pública.

Tabela 1 - Síntese dos estudos sobre a integração de tecnologias digitais na saúde pública e suas contribuições para a promoção da equidade e redução das desigualdades em saúde

 10.712489786583818140-3

Título	Autor/Ano	País	Objetivo	Principais resultados
Intervenções de saúde digital para o gerenciamento da hipertensão em populações dos EUA que vivenciam disparidades de saúde: uma revisão sistemática e meta-análise	Katz <i>et al.</i> , 2024	EUA	Avaliar a associação entre intervenções de saúde digital e mudanças na pressão arterial em populações com disparidades de saúde.	Redução significativa da pressão arterial em grupos com intervenções digitais; estratégias personalizadas e culturalmente adaptadas indicam potencial para promover equidade em saúde.
Normativas destinadas ao uso ético e seguro da inteligência artificial na saúde	Araújo; Campos, 2025	Internacional	Revisar normas de IA na saúde e refletir sobre ética, equidade e segurança.	Destaca necessidade de governança regulatória e prevenção de vieses em IA; reforça o uso responsável de dados para garantir equidade e redução de desigualdades no acesso a



 10.712489786583818140-3

tecnologias
digitais.

Saúde digital na Atenção Primária: uma revisão de escopo sobre competências profissionais	Rodrigues et al., 2025	Brasil	Sistematizar competências profissionais para integração da saúde digital na atenção primária.	Destaca necessidade de treinamento em competências técnicas e críticas; integração de tecnologias digitais fortalece equidade, evitando disparidades no acesso e resultados de cuidados.
---	---------------------------	--------	--	---

 10.712489786583818140-3

Advocating for population health: The role of public health practitioners in the age of artificial intelligence	Kamyabi <i>et al.</i> , 2024	Canadá	Discutir impactos da IA sobre determinantes de saúde e equidade populacional.	IA pode exacerbar desigualdades se não houver regulamentação; papel da saúde pública é avaliar, moderar implementação e criar políticas para reduzir disparidades.
Centering Health Equity in an Increasingly Digital Environment	Khoong <i>et al.</i> , 2025	EUA	Discutir como a digitalização pode aumentar ou reduzir desigualdades em saúde.	Estudos de caso mostram que adoção consciente de ferramentas digitais centradas na equidade pode reduzir disparidades; diretrizes incluem auditoria de benefícios e engajamento comunitário.

 10.712489786583818140-3

Desenvolvimento e validação de uma escala de prontidão para a saúde digital centrada em dispositivos móveis (mDiHERS)	Kim <i>et al.</i> , 2024 EUA	Desenvolver e validar uma escala que avalie a prontidão para saúde digital, abrangendo alfabetização e equidade.	mDiHERS	
Disparidades na saúde, ensaios clínicos e a exclusão digital	Adedinsewo <i>et al.</i> , 2023 EUA	Avaliar impacto da transformação digital na equidade em saúde e participação em ensaios clínicos.	Identifica que soluções digitais podem agravar desigualdades se não houver intervenção; recomendações focam inclusão digital, diversidade em ensaios clínicos e mitigação de vieses estruturais.	
Equity in digital healthcare - the	Eriksen <i>et al.</i> , 2023	Dinamarca	Analizar inequidades	Digitalização exige atenção a



10.7124897865838181403

case of Denmark	em saúde digital no contexto dinamarquês.	acessibilidade e empoderamento; integração de princípios éticos e legais promove equidade, prevenindo perpetuação de desigualdades em serviços digitais.
Evolução da regulação brasileira de telessaúde: do Programa Nacional de Telessaúde ao SUS Digital	Haddad <i>et al.</i> , Brasil 2025	Analizar evolução da regulação da telessaúde no Brasil e impactos na equidade. Telessaúde ampliou acesso e qualificação do cuidado, especialmente em áreas remotas; políticas e legislação favorecem inclusão digital e redução das desigualdades regionais.
Integrando inovações em saúde digital para alcançar cobertura universal de saúde	Ahmed <i>et al.</i> , Global 2025	Propor caminhos estratégicos para integração de tecnologias digitais como IA, telemedicina e big data aumentam acesso e



doi 10.712489786583818140-3

inovações
digitais
visando
cobertura
universal e
equidade.
qualidade;
enfrentam desafios
como exclusão
digital e
infraestrutura
limitada, mas
fortalecem
equidade
globalmente.

Intervenção digital para saúde pública:
buscando características, conceitos e recomendações de implementação
Alsaqqa; Alwawi, 2023

Internacion al
Avaliar o estad o da intervenção digital em saúde pública e suas recomendações.

Revisão de escopo destaca intervenções digitais que melhoraram engajamento e equidade; orientações de implementação indicam potencial para reduzir desigualdades no acesso à saúde.

Intervenções de equidade e saúde digital Miller *et al.*, EUA 2023 comportamental: estratégias para

Orientar estratégias para mitigar riscos de ampliação

Apresenta a estrutura PIDAR (Parceria, Identificação, Demonstração,

 10.712489786583818140-3

<p>melhorar os benefícios e o alcance</p>	<p>das desigualdade s em saúde digital.</p>	<p>Acesso, Relato) para garantir que intervenções digitais comportamentais promovam equidade e reduzam barreiras de acesso.</p>
---	---	---

<p>Organização do trabalho em saúde e as transformações digitais: uma perspectiva comparada entre o Brasil e Portugal</p>	<p>Rodrigues <i>et al.</i>, 2025</p>	<p>Brasil/Por tugal</p>	<p>Analizar orientações sobre organização do trabalho com tecnologias digitais nos sistemas de saúde.</p>	<p>Digitalização melhora interoperabilidade e, telessaúde e prescrição eletrônica; contribui para inclusão digital e redução de desigualdades regionais e institucionais.</p>
---	--------------------------------------	-------------------------	---	---

<p>Promovendo a equidade na saúde digital: Direções para a pesquisa em ciências sociais e comportamentais</p>	<p>Jaworski <i>et al.</i>, 2023</p>	<p>EUA</p>	<p>Fornecer recomendações para pesquisadores promoverem</p>	<p>Diretrizes para centralizar equidade, engajamento e ética em pesquisas digitais; abordagens</p>
---	-------------------------------------	------------	---	--



 10.712489786583818140-3

equidade em orientadas para
saúde digital. populações
vulneráveis contribuem para
reduzir desigualdades de
acesso e uso.

SUSData, Silva *et al.*, 2025 Brasil
proporcionalidad
e e equidade em
saúde: dados
trabalhando pelo
direito à saúde
digital no SUS

Analizar uso Diretrizes
de dados SUSData
digitais no equilibram direitos
SUS e propor individuais e
diretrizes coletivos;
SUSData para digitalização dos
equidade. dados pode
fortalecer acesso
equitativo e
promoção da
equidade na saúde
pública brasileira.

King *et al.*, 2025 EUA
The Promise
and Perils of
Artificial
Intelligence in
Advancing
Participatory
Science and

Avaliar uso da IA aplicada à
IA em ciência pesquisa
participativa participativa
para saúde comunitária pode
pública e aumentar
equidade. engajamento e
equidade; cuidados éticos e

HealthEquity in
Public Health

mitigação de
riscos são
necessários para
não ampliar
desigualdades.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A equidade em saúde digital é compreendida como um conceito amplo e socioecológico, que vai além da simples igualdade para enfatizar justiça e acesso equitativo aos serviços e resultados de saúde mediados pela tecnologia. Esse constructo atua em múltiplos níveis — do individual ao social —, refletindo a complexidade dos fatores que influenciam a equidade em ambientes digitais. A revisão de escopo de Kim e Backonja (2025), ao analisar 42 estruturas, destacou a equidade como princípio central e defendeu abordagens tecnológicas orientadas à ação, capazes de promover resultados de saúde ideais para todas as populações.

De forma complementar, Shaw *et al.* (2024) integraram a estrutura de saúde digital da Organização Mundial de Saúde (OMS) a modelos de acesso centrados no paciente, relacionando suas funções a

dimensões como acessibilidade, aceitabilidade, disponibilidade e adequação. O estudo revelou que as iniciativas de saúde digital tendem a priorizar aspectos operacionais, como a telemedicina, mas frequentemente negligenciam fatores iniciais — como conscientização e comportamento de busca por cuidados —, o que limita o alcance da verdadeira equidade. Essa constatação reforça que a equidade digital depende não apenas da disponibilidade tecnológica, mas também da capacidade das populações de se engajar de forma informada e contínua.

Nesse sentido, Campanozzi *et al.* (2023) enfatizam a alfabetização digital como um determinante social profundamente interligado à equidade em saúde, ressaltando que serviços digitais inclusivos exigem atenção às barreiras linguísticas, culturais e socioeconômicas



 10.712489786583818140-3

que influenciam o acesso. Coletivamente, esses estudos evidenciam que promover equidade digital requer intervenções sistêmicas e multiníveis, voltadas à criação de oportunidades justas para que todos os indivíduos se beneficiem das inovações tecnológicas.

A alfabetização digital, portanto, emerge como eixo estruturante da equidade. Segundo Campanozzi *et al.* (2023) ela envolve habilidades para acessar, avaliar e utilizar tecnologias de forma eficaz. Os autores destacam um paradoxo relevante: embora o aprimoramento das competências digitais seja necessário, tecnologias simplificadas podem ampliar o acesso mesmo entre pessoas com baixa alfabetização, demonstrando que a equidade pode ser promovida tanto pelo desenvolvimento de habilidades quanto pelo design inclusivo das ferramentas.

Essa visão é reforçada por Shahid *et al.* (2023), que identificaram déficits de alfabetização digital como barreira central à adoção de cuidados virtuais durante a pandemia de COVID-19, especialmente em comunidades marginalizadas. Eles defendem intervenções integradas que combinem alfabetização digital, prontidão

organizacional e capacitação de profissionais, a fim de mitigar desigualdades no uso de tecnologias em saúde.

Lyles *et al.* (2023) ampliam essa discussão ao enquadrar a alfabetização digital dentro dos determinantes sociais mais amplos, salientando que motivação, confiança e privacidade também influenciam a adoção de ferramentas digitais. Assim, a literatura consolida a alfabetização digital não apenas como um conjunto de competências técnicas, mas como um determinante social que demanda políticas públicas e estratégias educativas específicas para garantir resultados equitativos.

A mensuração da prontidão digital também é essencial nesse processo. Kim *et al.* (2024) desenvolveram a escala mDiHERS, que avalia habilidades, percepções e dimensões de equidade, permitindo identificar desigualdades digitais e orientar estratégias de apoio personalizadas. De modo semelhante, Miller *et al.* (2023) destacam a importância de avaliar intervenções em saúde digital sob a ótica da equidade, considerando acesso, aceitação e habilidades de uso em diferentes



10.712489786583818140-3

grupos demográficos. Esses instrumentos padronizados e culturalmente sensíveis são fundamentais para consolidar ecossistemas digitais mais justos.

No campo das intervenções práticas, estudos demonstram que tecnologias digitais podem melhorar resultados clínicos e reduzir desigualdades. Katz *et al.* (2024), em uma meta-análise sobre manejo da hipertensão, observaram que estratégias multicomponentes — como monitoramento remoto, mensagens culturalmente adaptadas e engajamento comunitário — reduziram significativamente a pressão arterial em populações vulneráveis.

Goldstein *et al.* (2023) corroboram esses achados ao aplicar a estrutura da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH/OMS), enfatizando intervenções multiníveis que empoderem comunidades marginalizadas por meio de metodologias participativas.

Nos contextos de baixa e média renda, Ahmed *et al.* (2025) destacam que a eficácia dessas inovações depende de estratégias inclusivas que considerem barreiras de infraestrutura, governança e cultura. Assim, a integração de tecnologias

digitais contribui para a promoção da equidade quando articulada com políticas públicas que assegurem conectividade, sustentabilidade e adequação cultural.

As intervenções comportamentais em saúde digital (BDHIs) também se mostram promissoras. Miller *et al.* (2023) propuseram a estrutura PIDAR, que enfatiza a parceria com partes interessadas, a identificação de impactos da equidade e a transparência na comunicação. A abordagem aborda as divisões digitais de primeiro e segundo níveis — acesso e habilidades —, fundamentais para ampliar o alcance entre populações carentes. Goldstein *et al.* (2023) e Mougin; Hollis e Soualmia (2022) reforçam a importância de integrar determinantes sociais e metodologias participativas para garantir que tais intervenções sejam culturalmente sensíveis e sustentáveis.

A adoção equitativa das tecnologias digitais depende ainda da capacidade institucional dos sistemas de saúde. Lyles *et al.* (2023) e Alsaqqa e Alwawi (2023) apontam barreiras sistêmicas, como escassez de infraestrutura de TI, deficiência de recursos humanos e questões éticas, que afetam desproporcionalmente grupos

 10.712489786583818140-3

vulneráveis. Shahid *et al.* (2023) complementam que a pandemia revelou desigualdades organizacionais profundas, reforçando a necessidade de modelos híbridos de cuidado e políticas de suporte comunitário.

Nesse contexto, Khoong *et al.* (2025) mostram que redes de saúde de segurança, com recursos limitados, enfrentam maiores desafios na adoção de tecnologias. Da mesma forma, Rodrigues *et al.* (2025) e Haddad *et al.* (2025) analisam as experiências de Brasil e Portugal, demonstrando que, embora ambos avancem na digitalização da saúde, persistem desigualdades associadas à infraestrutura e à formação profissional. Tais evidências confirmam que a integração tecnológica, para ser equitativa, deve vir acompanhada de investimentos estruturais e estratégias de capacitação contínua.

No campo da regulação, Araújo e Campos (2025) e Ahmed *et al.* (2025) destacam a importância de diretrizes éticas e legais que promovam transparência, responsabilização e justiça na utilização da inteligência artificial e dos dados em saúde. O ambiente regulatório, portanto, é decisivo para que a inovação tecnológica não

reproduza desigualdades, mas atue como instrumento de inclusão.

A inclusão social também depende da participação cidadã no desenvolvimento tecnológico. Alsaqqa e Alwawi (2023) e Kim *et al.* (2024) demonstram que o engajamento comunitário, o *codesign* e as parcerias multissetoriais aumentam a legitimidade e a eficácia das soluções digitais. Eriksen *et al.* (2023) exemplificam como o design participativo e o apoio legislativo contribuem para o empoderamento e a inclusão em sistemas digitais, especialmente entre grupos marginalizados.

Além disso, Silva *et al.* (2025) ressaltam que a governança responsável de dados é essencial para garantir confiança pública e proteção dos direitos individuais. Essa governança deve equilibrar privacidade e interesse coletivo, conforme preconizado pelas Diretrizes do SUSData e pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

No âmbito da inteligência artificial, Kamyabi *et al.* (2024) e Araújo e Campos (2025) alertam que algoritmos enviesados podem ampliar disparidades se baseados em



 10.7124897865838181403

dados não representativos. Mecanismos éticos, supervisão humana e transparéncia são indispensáveis para garantir equidade nas aplicações de IA.

Por fim, estudos como os de Gómez-Ramírez *et al.* (2021) e Shahid *et al.* (2023) enfatizam que as tecnologias digitais só promoverão justiça social se forem desenhadas para enfrentar as causas estruturais das desigualdades. Marengo *et al.* (2022), Paton *et al.* (2022) e King *et al.* (2025) demonstram que soluções como *mHealth* e software de código aberto ampliam o alcance dos serviços, enquanto a IA participativa fortalece a inclusão e o empoderamento comunitário.

Assim, esforços futuros devem expandir metodologias de pesquisa participativa e práticas de cocriação do usuário para aprofundar o empoderamento da comunidade e a relevância da intervenção. Goldstein *et al.* (2023) defendem colaborações intersetoriais e alinhamento de políticas para promover a equidade em saúde digital, mantendo parcerias comunitárias sustentáveis.

A integração de tecnologias digitais na saúde pública tem se mostrado um vetor estratégico para a promoção da equidade e a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços, desde que orientada por princípios de justiça social, inclusão e governança ética. As evidências reunidas indicam que a efetividade dessas inovações depende de uma combinação entre infraestrutura tecnológica adequada, alfabetização digital populacional, capacitação profissional e participação comunitária nos processos de design e implementação.

Ao ampliar o alcance de serviços como telemedicina, monitoramento remoto e sistemas de informação interoperáveis, as tecnologias digitais têm potencial para reduzir barreiras geográficas, econômicas e culturais, aproximando populações vulneráveis dos cuidados em saúde. Entretanto, esse potencial só se concretiza quando acompanhado por políticas públicas equitativas, avaliações contínuas de prontidão digital e estruturas regulatórias sólidas que assegurem transparéncia, proteção de dados e mitigação de vieses algorítmicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



 10.712489786583818140-3

Os resultados obtidos contribuem para a sociedade ao evidenciar caminhos práticos e éticos para uma saúde digital inclusiva, capaz de fortalecer o Sistema Único de Saúde e de promover justiça social por meio do uso responsável da tecnologia. Além disso, oferecem subsídios para gestores e formuladores de políticas desenvolverem estratégias baseadas em evidências, voltadas à redução de desigualdades estruturais e à ampliação do acesso universal.

Como recomendações para estudos futuros, destaca-se a necessidade de aprofundar investigações sobre a efetividade das intervenções digitais em contextos de vulnerabilidade, bem como explorar modelos participativos de *codesign* e mecanismos de governança ética

da inteligência artificial. Pesquisas longitudinais e comparativas entre países também são essenciais para compreender como fatores culturais, políticos e socioeconômicos influenciam a equidade digital e, consequentemente, os resultados em saúde pública.

REFERÊNCIAS

ADEDINSEWO, Demilade *et al.* Health Disparities, Clinical Trials, and the Digital Divide. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 98, n. 12, p. 1875–1887, dez. 2023.

AHMED, Mohamed Mustaf *et al.* Integrating Digital Health Innovations to Achieve Universal Health Coverage: Promoting Health Outcomes and Quality Through Global Public Health Equity. **Healthcare**, v. 13, n. 9, p. 1060, 5 maio 2025.



10.7124897865838181403

ALSAQQA, Hatem H.; ALWAWI, Abdallah. Digital intervention for public health: searching for implementing characteristics, concepts and recommendations: scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 18 set. 2023.

ARAÚJO, Adriana Soares de; CAMPOS, Roberta de Freitas. Normativas destinadas ao uso ético e seguro da inteligência artificial na saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 1, p. e0005, 25 set. 2025.

CAMPANOZZI, Laura Leondina *et al.* The role of digital literacy in achieving health equity in the third millennium society: A literature review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 20 fev. 2023.

CARMO, Eduardo Hage. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe2, p. 9–19, jul. 2020.

ERIKSEN, Jeppe *et al.* Equity in digital healthcare – the case of Denmark. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 6 set. 2023.

GOLDSTEIN, Stephanie P. *et al.* Applying a Social Determinants of Health Framework to Guide Digital Innovations That Reduce Disparities in Chronic Disease. **Psychosomatic Medicine**, v. 85, n. 7, p. 659–669, set. 2023.

HADDAD, Ana Estela *et al.* Evolução da regulação brasileira de telessaúde: do Programa Nacional de Telessaúde ao SUS Digital. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 1, p. e0008, 25 set. 2025.

JAWORSKI, Beth K. *et al.* Advancing digital health equity: Directions for behavioral and social science research. **Translational Behavioral Medicine**, v. 13, n. 3, p. 132–139, 3 abr. 2023.



10.7124897865838181403

KAMYABI, Alireza *et al.* Advocating for population health: The role of public health practitioners in the age of artificial intelligence. **Canadian Journal of Public Health**, v. 115, n. 3, p. 473–476, 16 jun. 2024.

KATZ, Miriam E. *et al.* Digital Health Interventions for Hypertension Management in US Populations Experiencing Health Disparities. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 2, p. e2356070, 14 fev. 2024.

KHOONG, Elaine C. *et al.* Centering Health Equity in an Increasingly Digital Environment. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 68, n. 2, p. 351–369, mar. 2025.

KIM, Hana *et al.* Development and Validation of a Mobile-Centered Digital Health Readiness Scale (mDiHERS): Health Literacy and Equity Scale. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, p. e58497, 13 ago. 2024.

KIM, Katherine K.; BACKONJA, Uba. Digital health equity frameworks and key concepts: a scoping review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 32, n. 5, p. 932–944, 1 maio 2025.

KING, Abby C. *et al.* The Promise and Perils of Artificial Intelligence in Advancing Participatory Science and Health Equity in Public Health. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 11, p. e65699–e65699, 14 fev. 2025.

LYLES, Courtney R. *et al.* Multilevel Determinants of Digital Health Equity: A Literature Synthesis to Advance the Field. **Annual Review of Public Health**, v. 44, n. 1, p. 383–405, 3 abr. 2023.

MILLER, Sarah J. *et al.* Equity and behavioral digital health interventions: Strategies to improve benefit and reach. **Translational Behavioral Medicine**, v. 13, n. 6, p. 400–405, 9 jun. 2023.



10.7124897865838181403

RODRIGUES, Paolla Layanna Fernandes *et al.* Organização do trabalho em saúde e as transformações digitais: uma perspectiva comparada entre o Brasil e Portugal. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, 2025.

RODRIGUES, Paolla Layanna Fernandes *et al.* Saúde digital na Atenção Primária: uma revisão de escopo sobre competências profissionais. **RECIIS**, v. 19, n. 1, p. 1–16, 28 mar. 2025.

SHAHID, Simone *et al.* Health equity related challenges and experiences during the rapid implementation of virtual care during COVID-19: a multiple case study. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 44, 11 mar. 2023.

SHAW, James *et al.* Digital health and equitable access to care. **PLOS Digital Health**, v. 3, n. 9, p. e0000573, 25 set. 2024.

SILVA, Anabelle Macedo *et al.* SUSData, proporcionalidade e equidade em saúde: dados trabalhando pelo direito à saúde digital no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 1, p. e0018, 25 set. 2025.

SILVA, Marcos Fernandes da *et al.* A ERA DOS DISPOSITIVOS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONECTANDO O CUIDADO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1260–1288, 17 maio 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.



10.7124897865838181404

INOVAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE PÚBLICA: CAMINHOS PARA EFICIÊNCIA E EQUIDADE NO SÉCULO XXI

Resumo: A inovação digital tem se tornado essencial para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, como o aumento das doenças crônicas e as desigualdades no acesso aos serviços. Este estudo tem como objetivo analisar as transformações sustentáveis e tecnológicas na gestão da saúde pública, com foco em inovação, equidade e eficiência no século XXI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas feitas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED. Os resultados indicam que a inovação digital fortalece a eficiência dos sistemas de saúde ao otimizar processos, apoiar decisões clínicas e melhorar a alocação de recursos, mantendo resiliência mesmo em crises. No campo da equidade, tecnologias como telemedicina e sistemas integrados ampliam o acesso a regiões remotas e populações vulneráveis, embora barreiras estruturais e exclusão digital ainda limitem os benefícios. Por fim, a inovação digital em saúde pública fortalece eficiência, equidade e sustentabilidade, ampliando acesso, personalizando cuidados e apoio a decisões baseadas em evidências.

Palavras-Chave: Otimização; Saúde Pública Digital; Tecnologias.

Márcio Rodrigo Elias Carvalho

Mestrando em Ciências da Computação, Universidade Federal de Sergipe (UFS/SE)

Giovanna dos Reis Doval

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

Lucas Paulo Bezerra

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UnP)

Renata Amanda Gomes da Paixão

Graduanda em Enfermagem, Instituição de Ensino Superior de Olinda (IESO)

Artur Fronza Brígido

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Ketelyn Karoliny Alves dos Santos

Graduanda em Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA)

Caroline Bigaton Pristilo

Graduada em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

Natanael Marcolino de Brito

Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau

Monica Pereira Sousa

Pós-Graduada em Ginástica Rítmica e Educação Física Escolar, Universidade Unopar e UECE Ceará

Luiz Alberto de Matos Junior

Graduado em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)



INNOVATION IN PUBLIC HEALTH: PATHS TO EFFICIENCY AND EQUITY IN THE 21ST CENTURY

Abstract: Digital innovation has become essential to address contemporary public health challenges, such as the increase in chronic diseases and inequalities in access to services. This study aims to analyze sustainable and technological transformations in public health management, focusing on innovation, equity, and efficiency in the 21st century. This is an integrative literature review, with searches conducted in the LILACS, MEDLINE, and PUBMED databases. The results indicate that digital innovation strengthens the efficiency of health systems by optimizing processes, supporting clinical decisions, and improving resource allocation, maintaining resilience even in crises. In the field of equity, technologies such as telemedicine and integrated systems expand access to remote regions and vulnerable populations, although structural barriers and digital exclusion still limit the benefits. Finally, digital innovation in public health strengthens efficiency, equity, and sustainability by expanding access, personalizing care, and supporting evidence-based decisions.

Keywords: Optimization; Digital Public Health; Technologies.

INTRODUÇÃO

No século XXI, a saúde pública enfrenta desafios crescentes relacionados ao aumento das doenças não transmissíveis, aos efeitos das mudanças climáticas, às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à exposição da população a riscos evidenciados por pandemias. Essas

demandas acentuam a necessidade de estratégias capazes de promover a equidade e a qualidade do cuidado, destacando-se a prevenção de doenças, a promoção da saúde, a integração intersetorial, a adoção de tecnologias emergentes e a educação em saúde, com políticas públicas eficazes e inovação tecnológica como pilares para fortalecer a atenção à saúde frente às



complexidades contemporâneas (Morais *et al.*, 2024).

Nesse cenário, a inovação digital na saúde assume um papel central, indo além da simples introdução de novas tecnologias e promovendo uma transformação na forma de prestar cuidado. Com foco na eficiência, na prevenção de doenças e no monitoramento contínuo dos pacientes, essa inovação demanda também atenção à privacidade, à segurança dos dados e à capacitação profissional. As ferramentas digitais, ampliam o acesso aos serviços, permitem acompanhamento constante e apoiam decisões clínicas mais precisas e personalizadas, consolidando-se como elemento estratégico para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública (Silva *et al.*, 2024).

Entre essas tecnologias, destaca-se a telemedicina, que amplia o acesso a serviços, especialmente em regiões remotas, a inteligência artificial (IA) para diagnósticos e personalização de tratamentos, o big data para análise de grandes volumes de informações, o prontuário eletrônico para armazenamento seguro de dados clínicos e aplicativos de monitoramento remoto de condições

crônicas. Juntas, essas ferramentas digitais contribuem significativamente para modernizar e tornar mais eficiente a gestão da saúde pública, reforçando o papel da tecnologia como aliada na promoção de cuidados mais equitativos, integrados e de qualidade (Siqueira, 2025).

Contudo, a gestão da saúde pública no século XXI enfrenta desafios complexos, como o aumento de doenças crônicas, desigualdades no acesso a serviços e os impactos de crises sanitárias e mudanças climáticas, o que exige soluções inovadoras que integrem tecnologia, sustentabilidade e equidade. As transformações digitais oferecem oportunidades de otimizar recursos, apoiar decisões baseadas em evidências e promover cuidados contínuos e personalizados. Por isso, investigar essas inovações é fundamental para compreender como práticas tecnológicas e sustentáveis podem fortalecer a eficiência, a inclusão e a qualidade da gestão da saúde pública na contemporaneidade.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar as transformações sustentáveis e tecnológicas na gestão da saúde pública,



10.7124897865838181404



10.7124897865838181404

com foco em inovação, equidade e eficiência no século XXI.

METODOLOGIA

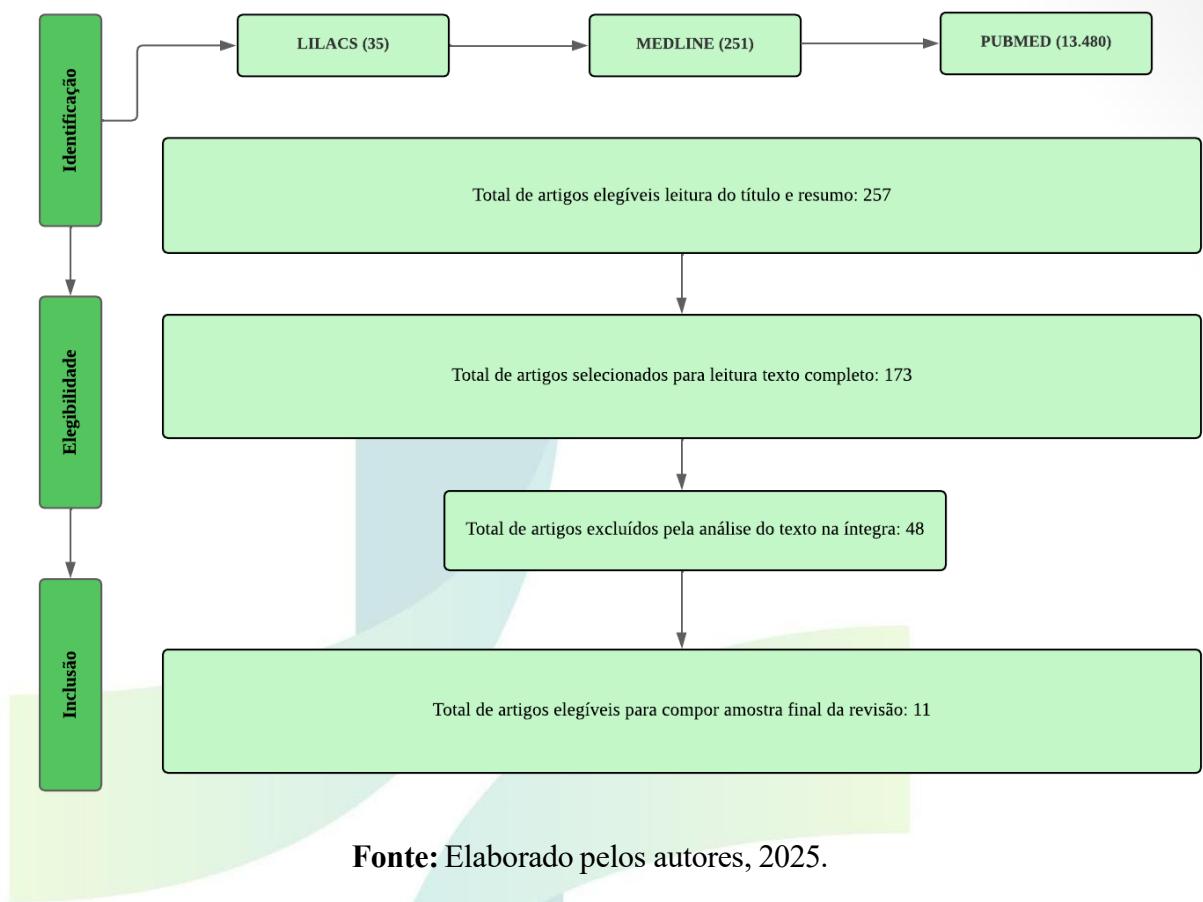
Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como um método de pesquisa que possibilita reunir e sintetizar, de maneira sistemática e abrangente, o conhecimento já produzido sobre determinado tema. Trata-se de uma estratégia metodológica rigorosa de análise da literatura científica, a qual favorece a atualização do estado da arte e oferece subsídios consistentes para a prática profissional fundamentada em evidências (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Realizou-se uma revisão de escopo com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora: “Quais são as contribuições da inovação digital para a promoção da eficiência e da equidade na gestão da saúde pública no século XXI?”. Para a formulação da questão, utilizou-se o mnemônico PICo, sendo: P (População/Problema): serviços de saúde pública e seus usuários; I (Interesse): inovação digital; Co (Contexto): gestão da

saúde pública no século XXI, com foco em eficiência e equidade. A estratégia de busca foi construída a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Optimization”, “Digital Public Health” e “Technologies”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A busca foi realizada em 01 de outubro de 2025, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed (PMC). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (1) publicações dos últimos cinco anos; (2) estudos secundários (revisões) que apresentassem dados relacionados à inovação digital voltados à eficiência, prevenção de doenças e monitoramento contínuo dos pacientes; (3) pesquisas que considerassem desfechos associados à promoção da equidade e da qualidade do cuidado; (4) artigos disponíveis em acesso aberto (*Open Access*) com texto completo; e (5) publicações em inglês ou português. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está descrito no fluxograma da **Figura 1**.



Figura 1. Processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e o refinamento da busca, foram escolhidos 173 artigos para leitura completa, culminando, ao término da triagem, em uma amostra final de 11 estudos que atenderam plenamente aos requisitos metodológicos estabelecidos.

RESULTADOS

Conforme demonstrado na **Tabela 1**, encontram-se descritos os aspectos essenciais dos trabalhos revisados, destacando contribuições relevantes para o tema investigado.



Tabela 1. Estudos analisados

Nº	Autor(es)/ ano	Tipo de estudo/País de origem	Objetivos	Principais resultados
1	Alami <i>et al.</i> , 2024	Estudo qualitativo / Canadá.	Investigar a integração da inteligência artificial (IA) em hospitais acadêmicos sob a lente do framework NASSS.	A IA pode ampliar a eficiência na gestão clínica e administrativa, mas sua adoção enfrenta barreiras de financiamento, governança e letramento digital dos pacientes. A equidade depende da superação de desigualdades de acesso e da definição de políticas claras que permitam integração justa nos sistemas de saúde.
2	Alami <i>et al.</i> , 2024	Estudo primário / Canadá.	Explorar facilitadores e barreiras à adoção de tecnologias digitais de saúde alinhadas à cultura institucional, Inovação Responsável em Saúde (RIH).	A eficiência depende de fatores organizacionais e sistêmicos, como recursos financeiros e evolução da avaliação tecnológica em saúde. A equidade requer marcos



regulatórios claros e integração de valores sociais, mostrando que a inovação digital pode gerar sustentabilidade e justiça no acesso, mas enfrenta pressões do mercado e desigualdades estruturais.

AlKnawy *et al.*, 2023 Estudo de / Discutir a liderança / contribuições para políticas públicas / eficiência incluem / a padronização de dados e / pandemia de COVID-19. / governança digital robusta. Quanto à / equidade, destacam-se / as recomendações da / Declaração de Riad para / garantir / compartilhamento justo / de informações e / preparação de sistemas / de países com diferentes / capacidades.

3

Baines *et al.*, 2022 Revisão sistemática / Explorar o A eficiência melhora envolvimento de quando pacientes / pacientes e público em participam desde o / inovações digitais. início dos projetos, pois aumenta a usabilidade e

4



reduz falhas. A equidade é favorecida pelo engajamento inclusivo, mas barreiras como desigualdade digital e preocupações com privacidade ainda limitam práticas amplamente democráticas.

5	Ferreira, 2025	Estudo qualitativo Brasil.	/	Analizar organizações de saúde mantêm resiliência ao permitir respostas operacional durante rápidas, processos de distribuídas e novas transformação digital.	como contribui para eficiência ao permitir respostas rápidas, de distribuídas e novas ferramentas de gestão. Para equidade, o desafio é alinhar múltiplos interesses institucionais e reduzir contradições internas, garantindo que os benefícios não fiquem restritos a grupos específicos.	A inovação digital
6	Kelley <i>et al.</i> , 2020	Estudo de caso qualitativo Canadá.	/	Identificar barreiras enfrentadas por PMEs no desenvolvimento de soluções digitais em formais.	A eficiência é limitada pela ausência de incentivos e avaliações prejudicada por saúde pública.	



10.7124897865838181404

modelos de remuneração que favorecem consultas presenciais, desestimulando tecnologias que poderiam ampliar o acesso remoto e reduzir desigualdades.

Maasset al.,
2024

Revisão
narrativa /
Multipaíses.

Mapear indicadores de
maturidade digital em
saúde pública.

Ferramentas digitais bem avaliadas promovem eficiência na alocação de recursos. A equidade depende da inclusão de indicadores sociais, como letramento digital e acesso à internet, ainda pouco considerados nos sistemas atuais.

7

Mukherjee et
al., 2023

Estudo
empírico /
Índia.

Examinar laboratórios vivos como estratégias para escalar a saúde pública digital em contextos de baixa renda.

Contribuem para eficiência soluções adaptadas localmente. Para garantem equidade, coprodução comunitária, mas o desafio é expandir essas

8



10.71248/9786583818140-4

iniciativas em sistemas

com poucos recursos.

9	Muniz;Mota; Sousa, 2023	Estudo teórico / Brasil.	Descrever a saúde digital e sua interface com a prática clínica em enfermagem no Brasil. A saúde digital já impacta a enfermagem, oferecendo novas modalidades de cuidado. Para eficiência, fortalece processos assistenciais; para equidade, amplia o acesso em regiões carentes, embora ainda em estágio inicial de implementação.
10	Wachter; Brynjolfsson, 2024	Ensaio / EUA.	Avaliar se a IA generativa pode cumprir suas promessas no setor de saúde. O potencial de eficiência é elevado, visto que a genAI evolui rapidamente e pode reduzir o “paradoxo da produtividade”. Para equidade, o desafio está na adaptação de culturas organizacionais e fluxos de trabalho, o que exige lideranças inclusivas para garantir benefícios amplos e não apenas a instituições com maior capacidade tecnológica.



Yi *et al.*, 2024 Estudo de Avaliar oportunidades perspectivas / e desafios das inovações digitais em Sul e Sudeste Asiático. As inovações digitais são centrais para eficiência em cenários de alta demanda e baixa e média renda.

11

infraestrutura limitada.

Quanto à equidade, ressaltam-se a necessidade de parcerias locais e estratégias baseadas em evidências para superar desigualdades regionais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos analisados apontam que a inovação digital tem se configurado como elemento estratégico para o fortalecimento da eficiência nos sistemas de saúde, ao otimizar fluxos de trabalho, apoiar a tomada de decisão clínica e ampliar a capacidade de resposta frente às demandas crescentes do setor (Alami *et al.*, 2024; Ferreira, 2024). Tecnologias como IA, sistemas de informação integrados e modelos digitais de governança têm se mostrado fundamentais para reduzir redundâncias, aumentar a previsibilidade de resultados e promover uma alocação mais racional de recursos (Alami *et al.*, 2024;

Wachter & Brynjolfsson, 2024). Além disso, a resiliência operacional e a padronização de processos digitais aparecem como fatores determinantes para sustentar práticas eficientes, mesmo em contextos de crise, como demonstrado na experiência pós-COVID-19 (AlKnawy *et al.*, 2023).

No campo da equidade, os estudos revelam que a inovação digital pode reduzir desigualdades de acesso à saúde, sobretudo em regiões remotas ou com baixa disponibilidade de profissionais, ao permitir modalidades de cuidado remoto, ampliar a comunicação entre serviços e oferecer ferramentas acessíveis para populações



10.7124897865838181404

vulneráveis (Muniz *et al.*, 2023; Yi *et al.*, 2024). Entretanto, os benefícios ainda são limitados por barreiras estruturais, como a exclusão digital, lacunas no letramento tecnológico da população e modelos de financiamento que privilegiam práticas presenciais em detrimento do cuidado mediado por tecnologia (Kelley *et al.*, 2020; Maass *et al.*, 2024). A equidade, portanto, exige o fortalecimento de políticas públicas que contemplam tanto a infraestrutura tecnológica quanto a inclusão social, assegurando que o avanço digital não aprofunde desigualdades já existentes.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da coprodução e do engajamento dos pacientes e comunidades na construção de soluções digitais. O envolvimento desde as fases iniciais do desenvolvimento tecnológico mostrou-se decisivo para aumentar a usabilidade, reduzir resistências e garantir que os sistemas atendam às necessidades reais da população (Baines *et al.*, 2022; Mukherjee *et al.*, 2023). Essa perspectiva participativa reforça que a equidade não depende apenas do acesso físico à tecnologia, mas também da adequação

cultural e social das ferramentas desenvolvidas.

De modo geral, os 11 estudos demonstram que as contribuições da inovação digital para a saúde pública no século XXI se manifestam em duas dimensões complementares: a eficiência, traduzida pela otimização de processos e pela sustentabilidade dos sistemas de saúde; e a equidade, materializada na ampliação do acesso, na redução de desigualdades e na participação cidadã nos processos de inovação. Contudo, tais avanços somente se consolidam quando apoiados por políticas regulatórias consistentes, lideranças comprometidas e estratégias que articulem inovação tecnológica com justiça social.

DISCUSSÃO

A inovação em saúde é um processo que vai da geração de ideias ao impacto nos sistemas e resultados. Na saúde pública, a inovação digital inclui ferramentas digitais, inteligência artificial, big data e integração de sistemas, voltadas à transformação da gestão e da entrega de serviços. Segundo Flessa; Huebner (2021), essas tecnologias podem aumentar a



10.7124897865838181404

eficiência, a qualidade e a equidade, desde que apoiadas por liderança, cultura organizacional adequada e preparação do sistema para sua adoção.

Além disso, conceitos como Saúde Digital abrangem uma vasta gama de tecnologias e práticas, desde e-saúde, m-saúde, telemedicina até IA, big data e dispositivos vestíveis, que viabilizam intervenções mais personalizadas e em tempo real para os usuários e gestores (Istepanian, 2022).

Para que a saúde pública digital alcance seu potencial, são necessários avanços em infraestrutura tecnológica, regulação, atualização institucional e adesão social. O estudo de Maass; Zeeb; Rothgang (2024) propuseram 96 indicadores para avaliar a maturidade dos sistemas digitais de saúde, abrangendo TIC, políticas, regulamentações, disposição social e eficácia na implementação. Os resultados revelaram lacunas, sobretudo na aceitação social e na efetivação dos serviços, indicando áreas prioritárias para promover inovação e equidade.

Complementando, uma pesquisa de Cascini *et al.* (2023) apresenta um panorama das barreiras práticas para implementação da saúde digital em países

diversos, destacando a necessidade de organização, engajamento clínico e acessibilidade populacional, além do papel central de sistemas nacionais de e-saúde para coleta de dados integrada.

Um dos principais desafios da inovação digital em saúde é a interoperabilidade entre sistemas, essencial para garantir continuidade do cuidado e acesso integrado ao histórico dos pacientes. A revisão sobre Prontuários Eletrônicos no Brasil evidencia a falta de soluções técnicas e a dificuldade de integrar sistemas legados, o que limita eficiência e equidade. Como resposta, políticas como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) buscam estabelecer padrões e estruturas para uma troca de dados mais segura e confiável (Barbalho *et al.*, 2022).

A segurança de dados e a privacidade dos usuários são garantias indispensáveis, especialmente em saúde pública. Tecnologias como *blockchain* e APIs seguras foram desenvolvidas para mitigar riscos de acessos indevidos, garantindo que os indivíduos mantenham controle granular sobre seus dados pessoais (AlKnawy *et al.*, 2023).

A inovação digital em saúde exige mais do que uma implementação técnica



10.7124897865838181404

verticalizada, sendo fundamental o envolvimento ativo de pacientes e comunidades para garantir tecnologias eficazes e socialmente relevantes. No entanto, esse engajamento ainda ocorre de forma tardia e superficial, limitado por barreiras como restrições financeiras, desequilíbrios de poder e preocupações com privacidade. Estudos destacam que adaptações culturais, suporte técnico, comunicação clara e processos flexíveis são facilitadores que potencializam a participação social, contribuindo para o desenvolvimento de soluções digitais mais equitativas e sensíveis às realidades locais (Baines *et al.*, 2022).

Nas regiões de baixos e médios recursos, a inovação digital enfrenta desafios adicionais de infraestrutura, alfabetização digital e adaptação cultural. O estudo de Mukherjee *et al.* (2023), detalha a aplicação do conceito "*living lab*" na Índia, e demonstra a importância da coprodução local com atores da saúde para desenvolver sistemas digitais escaláveis, eficazes e aceitáveis no contexto local. O uso de plataformas *open-source* como DHIS2 e OpenMRS facilitou essa integração, permitindo que as soluções fossem

adaptadas às realidades socioculturais específicas e instituições em transformação.

Além disso, uma análise de Yi *et al.* (2024) sobre a Ásia do Sul e Sudeste destaca a necessidade estratégica de combinação de abordagens *top-down*, garantindo infraestrutura digital nacional robusta, com inovação e experimentação local *bottom-up*, a fim de superar a fragmentação e garantir inclusão e equidade no acesso aos benefícios da digitalização.

Outro aspecto crítico para a inovação digital é a sustentabilidade econômica e regulatória dentro dos sistemas públicos de saúde. Estudos revelam que as pequenas e médias empresas (PMEs) enfrentaram barreiras como a falta de financiamento para avaliações clínicas formais, ausência de incentivos incluídos para adoção clínica e complexidade regulatória, dificultando a criação de modelos de negócios escaláveis e sustentáveis (Kelley *et al.*, 2020).

Nos sistemas públicos, onde o pagamento por serviços é tradicionalmente ligado à consulta presencial, há resistência à adoção de tecnologias que substituem ou protegem esses eventos. A recomendação é a criação de fontes de financiamento



público dedicadas à avaliação e adoção das inovações digitais e ao desenvolvimento de incentivos que incentivam a incorporação clínica dessas tecnologias (Njoku *et al.*, 2023).

A IA tem se destacado como uma das áreas de maior potencial para acelerar a transformação digital em saúde pública. Essa tecnologia permite análise avançada de grandes volumes de dados, suporte a decisões clínicas, personalização do tratamento e otimização dos recursos. Park *et al.* (2020) destacam avanços na utilização da IA para diagnóstico, predição e monitoramento, mas também assinalam os desafios relacionados à privacidade, regulamentação e integração organizacional necessária para sua adoção responsável e inclusiva.

O uso da IA exige uma cultura organizacional favorável, liderança comprometida e modelos de financiamento adaptados à rápida evolução tecnológica, além de garantir a participação *multi-stakeholder* para equilibrar questões éticas e técnicas (Alami *et al.*, 2024).

Alami *et al.* (2024) propõe a incorporação dos princípios de Inovação Responsável em Saúde (RIH) para orientar o desenvolvimento e implementação de

tecnologias digitais, buscando alinhar inovação a valores sociais como justiça, equidade e sustentabilidade ambiental. O impacto ambiental da produção, uso e descarte de tecnologias digitais vem ampliando desigualdades e vulnerabilidades, clamando por modelos de inovação que considerem a eco-responsabilidade e a equidade como critérios essenciais.

A inovação digital em saúde requer investimentos contínuos em formação e capacitação profissional, preparando os trabalhadores para o uso eficaz das tecnologias emergentes. Parmar *et al.* (2025) propõem um modelo pedagógico híbrido que combina aprendizagem experiencial e ferramentas de IA generativa, favorecendo o desenvolvimento de competências digitais, pensamento crítico e preparo para os desafios futuros em saúde pública. Essa abordagem fortalece a alfabetização digital e a capacidade de avaliação crítica das tecnologias, elementos essenciais para promover a equidade e a eficiência na adoção das inovações tecnológicas no setor.

Setores específicos da saúde já incorporam inovações digitais com impactos positivos na eficiência e equidade



10.7124897865838181404



 10.7124897865838181404

dos serviços. A patologia digital exemplifica a transformação diagnóstica via digitalização de lâminas e uso de IA para análise e previsão, ampliando o acesso a diagnósticos especializados em regiões remotas e desigualdades geográficas (Kiran *et al.*, 2023).

No cuidado paliativo, o uso de sistemas digitais e telemonitoramento tem melhorado o acesso e a qualidade do cuidado, especialmente em regiões rurais, com profissionais demonstrando confiança moderada nas tecnologias e identificando áreas para inovação prioritária relacionadas aos registros eletrônicos e telemedicina (Mills *et al.*, 2021).

Durante crises como a pandemia de COVID-19, soluções digitais multiplataforma de *mHealth* mostraram-se cruciais para o rastreamento, monitoramento remoto e educação de pacientes, reduzindo a sobrecarga dos sistemas e promovendo cuidados mais seguros e acessíveis (Willemse *et al.*, 2021).

A análise de big data tem possibilitado o desenvolvimento de modelos de decisão que orientam políticas de saúde baseadas em evidências, com foco na prevenção, avaliação de riscos, gestão de doenças crônicas e melhoria da qualidade

de vida. Aplicações em câncer, doenças cardiovasculares e Alzheimer demonstram seu potencial para otimizar recursos e direcionar intervenções. Além disso, essas ferramentas promovem a equidade ao revelar disparidades regionais e populacionais, permitindo a formulação de estratégias mais ajustadas e inclusivas (Chan; Chang, 2022).

Embora a economia digital eleve a qualidade dos serviços de saúde, ela também pode acentuar desigualdades regionais no acesso. Lyu *et al.* (2024) destacam que ambientes institucionais sólidos e modelos de governança colaborativos são essenciais para reduzir essas disparidades, favorecendo a inclusão digital e a capacitação equitativa. Assim, estratégias integradas de políticas públicas que aliem inovação tecnológica e fortalecimento institucional mostram-se fundamentais para uma transformação digital eficiente e socialmente justa na saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação digital na saúde pública configura-se como um instrumento estratégico para promover maior eficiência,



10.7124897865838181404

equidade e sustentabilidade nos sistemas de saúde do século XXI. Os resultados deste estudo evidenciam que tecnologias como inteligência artificial, big data, interoperabilidade de sistemas e telemedicina ampliam a capacidade de gestão, otimizam recursos e possibilitam o acesso a cuidados mais personalizados e inclusivos. Contudo, o alcance pleno desses benefícios depende de fatores estruturais, institucionais e sociais, como infraestrutura tecnológica adequada, governança colaborativa, regulação eficaz e participação ativa de profissionais e usuários.

Para a sociedade, as contribuições são significativas: a digitalização da saúde favorece diagnósticos mais precisos, gestão eficiente de dados, monitoramento contínuo de populações e ampliação do acesso a regiões historicamente desassistidas, fortalecendo a equidade no cuidado. Além disso, promove a transparência e a tomada de decisão baseada em evidências, reduzindo desigualdades e aprimorando a qualidade dos serviços.

Entretanto, os desafios persistem, especialmente no que se refere à interoperabilidade, à proteção de dados e à formação de profissionais aptos a lidar com

as tecnologias emergentes. A ausência de infraestrutura digital em contextos vulneráveis e a resistência cultural à inovação ainda limitam o potencial transformador dessas ferramentas. Assim, torna-se imprescindível a integração de políticas públicas que articulem inovação tecnológica, educação digital e inclusão social.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem estratégias para mensurar o impacto real das inovações digitais sobre a equidade em saúde, analisando indicadores de desempenho, custos e sustentabilidade. Estudos longitudinais e comparativos entre

diferentes contextos socioeconômicos também são fundamentais para compreender como a transformação digital pode consolidar sistemas de saúde mais justos, resilientes e orientados para o bem-estar coletivo.



REFERÊNCIAS

ALAMI, Hassane *et al.* Understanding the integration of artificial intelligence in healthcare organisations and systems through the NASSS framework: a qualitative study in a leading Canadian academic centre. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 701, 3 jun. 2024a.

ALAMI, Hassane *et al.* To What Extent Can Digital Health Technologies Comply With the Principles of Responsible Innovation? Practice-and Policy-Oriented Research Insights Regarding an Organisational and Systemic Issue. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 13, p. 8061, 21 out. 2024b.

ALAMI, Hassane *et al.* To What Extent Can Digital Health Technologies Comply With the Principles of Responsible Innovation? Practice-and Policy-Oriented Research Insights Regarding an Organisational and Systemic Issue. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 13, p. 8061, 21 out. 2024c.

ALKNAWY, Bandar *et al.* Digital public health leadership in the global fight for health security. **BMJ Global Health**, v. 8, n. 2, p. e011454, 15 fev. 2023.

BAINES, Rebecca *et al.* Meaningful patient and public involvement in digital health innovation, implementation and evaluation: A systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 4, p. 1232–1245, 8 ago. 2022.

BARBALHO, Ingridy M. P. *et al.* Electronic health records in Brazil: Prospects and technological challenges. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 3 nov. 2022.

CASCINI, Fidelia *et al.* Strengthening and promoting digital health practice: results from a Global Digital Health Partnership's survey. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 19 jun. 2023.

 10.7124897865838181404

CHAN, Chien-Lung; CHANG, Chi-Chang. Big Data, Decision Models, and Public Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, p. 8543, 13 jul. 2022.

FERREIRA, Paulo Sergio Altman. Managing operational resilience during the implementation of digital transformation in healthcare organisational practices. **Journal of Health Organization and Management**, v. 39, n. 3, p. 334–358, 10 abr. 2025.

FLESSA, Steffen; HUEBNER, Claudia. Innovations in Health Care—A Conceptual Framework. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10026, 24 set. 2021.

ISTEPANIAN, Robert S. H. Mobile Health (m-Health) in Retrospect: The Known Unknowns. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 3747, 22 mar. 2022.

KELLEY, Leah Taylor *et al.* Barriers to Creating Scalable Business Models for Digital Health Innovation in Public Systems: Qualitative Case Study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 4, p. e20579, 10 dez. 2020.

KIRAN, Nfn *et al.* Digital Pathology: Transforming Diagnosis in the Digital Age. **Cureus**, 3 set. 2023.

LYU, Yuwen *et al.* Digital economy and institutional dynamics: striving for equitable public service in a digitally transformed era. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 21 mar. 2024.

MAASS, Laura *et al.* Assessing the Digital Advancement of Public Health Systems Using Indicators Published in Gray Literature: Narrative Review. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 10, p. e63031, 20 nov. 2024.

MAASS, Laura; ZEEB, Hajo; ROTHGANG, Heinz. International perspectives on measuring national digital public health system maturity through a multidisciplinary Delphi study. **npj Digital Medicine**, v. 7, n. 1, p. 92, 12 abr. 2024.



10.7124897865838181404

MILLS, Jason *et al.* Palliative care providers' use of digital health and perspectives on technological innovation: a national study. **BMC Palliative Care**, v. 20, n. 1, p. 124, 7 dez. 2021.

MORAIS, Lorena Ricardo Guimarães Alves *et al.* PUBLICHEALTH: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES TO TRANSFORM HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY. *In:* New Science Publishers, 14 nov. 2024.

MUKHERJEE, Arunima S. *et al.* "A living lab within a lab": approaches and challenges for scaling digital public health in resource-constrained settings. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 7 ago. 2023.

MUNIZ, Vinícius de Oliveira; MOTA, Tilson Nunes; SOUSA, Anderson Reis de. SAÚDE DIGITAL À BRASILEIRA E APRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM: DO QUE ESTAMOS FALANDO? **Enfermagem em Foco**, v. 14, 24 maio 2023.

NJOKU, Chidi *et al.* The role of accelerator programmes in supporting the adoption of digital health technologies: A qualitative study of the perspectives of small- and medium-sized enterprises. **DIGITALHEALTH**, v. 9, 24 jan. 2023.

PARK, Chan-Woo *et al.* Artificial Intelligence in Health Care: Current Applications and Issues. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 42, 2020.

PARMAR, Saurabh *et al.* Preparing future-ready public health professionals: a blended, AI-integrated pedagogical innovation. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 1, p. 1268, 30 set. 2025.

SILVA, Marcos Fernandes da *et al.* A ERA DOS DISPOSITIVOS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONECTANDO O CUIDADO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1260–1288, 17 maio 2024.

SIQUEIRA, Silvania Benedito. Telemedicina 4.0 : tendências, inovações e desafios na saúde digital no brasil. **Repositório IFES**, 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.



10.7124897865838181404

WACHTER, Robert M.; BRYNJOLFSSON, Erik. Will Generative Artificial Intelligence Deliver on Its Promise in Health Care? **JAMA**, v. 331, n. 1, p. 65, 2 jan. 2024.

WILLEMS, Sofie H. *et al.* Digital Solutions to Alleviate the Burden on Health Systems During a Public Health Care Crisis: COVID-19 as an Opportunity. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 9, n. 6, p. e25021, 11 jun. 2021.

YI, Siyan *et al.* Perspectives of Digital Health Innovations in Low- and Middle-Income Health Care Systems From South and Southeast Asia. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, p. e57612, 25 nov. 2024.



10.712489786583818140-5

SUSTENTABILIDADE E TRANSFORMAÇÃO ORGANIZACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA SISTEMAS RESILIENTES

Resumo: Os desafios contemporâneos da saúde pública, como envelhecimento populacional, doenças crônicas e desigualdades, sobrecarregam o sistema de saúde, exigindo estratégias equitativas e sustentáveis. Logo, o objetivo deste estudo é analisar a sustentabilidade e a transformação organizacional na saúde pública, com ênfase em estratégias inovadoras voltadas à construção de sistemas resilientes. Constitui-se em uma Revisão Integrativa da Literatura, com pesquisas feitas nas bases de dados MEDLINE e PUBMED no mês de outubro de 2025. Estratégias inovadoras de mudança organizacional fortalecem a sustentabilidade e resiliência dos sistemas de saúde pública, permitindo adaptação a crises e desigualdades. Gestão baseada em evidências, governança adaptativa, tecnologias digitais e alfabetização em saúde ampliam eficiência, equidade e continuidade dos serviços. Abordagens sistêmicas e uso de indicadores padronizados asseguram monitoramento eficaz e melhoria contínua. Conclui-se que, estratégias inovadoras em saúde pública fortalecem resiliência e sustentabilidade ao integrar governança, capacitação, redes multissetoriais e tecnologias digitais, garantindo respostas ágeis, continuidade dos serviços e equidade.

Palavras-Chave: Modernização Organizacional; Resiliência; Saúde Pública.

Márcio Rodrigo Elias Carvalho

Mestrando em Ciências da Computação, Universidade Federal de Sergipe (UFS/SE)

Giovanna dos Reis Doval

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

LucasPaulo Bezerra

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UnP)

Artur Fronza Brigoni

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Graduando em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

Larissa D Clayr Cano Ajata

Graduando em Enfermagem, Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Marcelo Cardoso de Paula

Graduando em Medicina, IMEPAC Centro Universitário

Caroline Bigaton Pristilo

Graduada em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

Natanael Marcolino de Brito

Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau

Leonardo de Lima Fontes Filho

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UnP)



SUSTAINABILITY AND ORGANIZATIONAL TRANSFORMATION IN PUBLIC HEALTH: INNOVATIVE STRATEGIES FOR RESILIENT SYSTEMS

Abstract: Contemporary public health challenges, such as population aging, chronic diseases, and inequalities, place a heavy burden on the healthcare system, requiring equitable and sustainable strategies. Therefore, the objective of this study is to analyze sustainability and organizational transformation in public health, with an emphasis on innovative strategies aimed at building resilient systems. It consists of an Integrative Literature Review, with research conducted in the MEDLINE and PUBMED databases in October 2025. Innovative strategies for organizational change strengthen the sustainability and resilience of public health systems, allowing them to adapt to crises and inequalities. Evidence-based management, adaptive governance, digital technologies, and health literacy increase the efficiency, equity, and continuity of services. Systemic approaches and the use of standardized indicators ensure effective monitoring and continuous improvement. It is concluded that innovative public health strategies strengthen resilience and sustainability by integrating governance, training, multisectoral networks, and digital technologies, ensuring agile responses, continuity of services, and equity.

Keywords: Organizational Modernization; Resilience; Public Health.

INTRODUÇÃO

Os desafios contemporâneos da saúde pública no Brasil, como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e as desigualdades socioeconômicas, intensificam a ocorrência de multimorbidade entre idosos e sobrecarregam o sistema público de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias

equitativas e sustentáveis. (Andrade *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a resiliência e a sustentabilidade organizacional tornam-se fundamentais, pois permitem que o sistema mantenha suas funções mesmo sob crises e pressões constantes, enfrentando limitações estruturais, financiamento insuficiente e disparidades regionais. Assim, o



fortalecimento da governança, da coordenação intersetorial e de uma cultura institucional orientada à aprendizagem contínua é essencial para assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade da saúde pública, mesmo em cenários de incerteza e restrição de recursos (Jatobá; Carvalho, 2022).

Portanto, a transformação organizacional na saúde pública é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos, como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas, a escassez de recursos e as desigualdades no acesso aos serviços. Implementar estratégias inovadoras que promovam sustentabilidade e resiliência permite que os sistemas de saúde mantenham sua eficiência operacional, assegurem a equidade na distribuição de cuidados e garantam a continuidade dos serviços, mesmo diante de crises e demandas crescentes. Dessa forma, compreender e aplicar processos de transformação organizacional torna-se fundamental para fortalecer sistemas de saúde capazes de responder de forma eficaz às necessidades da população.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a sustentabilidade e a transformação organizacional na saúde

pública, com ênfase em estratégias inovadoras voltadas à construção de sistemas resilientes.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que permite sintetizar de forma sistemática e abrangente os conhecimentos existentes sobre determinado tema. Este método contribui para a incorporação de evidências na prática profissional, permitindo identificar padrões, lacunas no conhecimento e gerar subsídios para a tomada de decisão baseada em evidências na saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora definida seguindo a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) foi a seguinte: “De que forma estratégias inovadoras de mudança organizacional promovem sustentabilidade e resiliência em sistemas de saúde pública diante dos desafios contemporâneos?”.

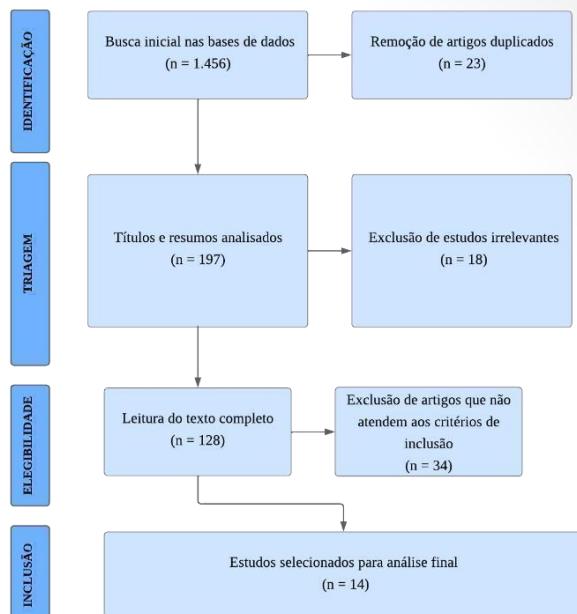
A busca dos artigos foi realizada no mês de outubro de 2025, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PubMed



(PMC), abrangendo publicações a partir de 2020, com o objetivo de rastrear a produção científica dos últimos 05 anos. Foram utilizados os termos de pesquisa “Modernização Organizacional”, “Resiliência” e “Saúde Pública”, combinados pelo operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão contemplaram: artigos completos disponíveis nas bases de dados; publicados a partir de 2020; apresentação de resumo para análise inicial; e idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos textos completos não disponíveis online, editoriais, teses e dissertações. Inicialmente, foram identificados 1.456 artigos, e após análise dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 14 estudos, conforme apresentado no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados e seleção de estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados da análise bibliométrica foram organizados em uma tabela síntese, reunindo as principais contribuições dos estudos incluídos. Para tanto, realizou-se inicialmente uma leitura exploratória dos artigos, seguida de análise de conteúdo, permitindo uma avaliação crítica das evidências e da relevância de cada estudo para o tema investigado.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta de forma concisa os estudos selecionados para análise, organizados pelos seguintes critérios: número (Nº), autor e ano da publicação e os principais resultados



observados. Esta organização permite visualizar rapidamente as características metodológicas e os achados centrais de cada

estudo, facilitando a compreensão e comparação entre eles.

Tabela 1 - Características e principais resultados dos estudos selecionados sobre estratégias de transformação organizacional e sustentabilidade na saúde pública

Nº	Autor/ Ano	Principais Resultados
1	Khalil; Marcucci; Liu, 2024	A medicina baseada em evidências (MBE) melhora a capacidade de resposta a crises, otimiza alocação de recursos e reforça estratégias adaptáveis e resilientes em emergências de saúde pública.
2	Embrett <i>et al.</i> , 2025	Colaborações interdisciplinares, governança clara e infraestrutura de pesquisa robusta aumentam a capacidade de resposta e resiliência dos sistemas de saúde, facilitando planejamento estratégico e compartilhamento de dados em crises.
3	Hebert-Beirne <i>et al.</i> , 2025	Integração de organizações comunitárias e treinamento de membros locais fortalece infraestrutura inclusiva e resiliente, promovendo engajamento e construção de poder em sistemas de saúde urbana.
4	Reiss <i>et al.</i> , 2024	Estrutura analítica baseada em seis blocos (governança, informação, financiamento, recursos físicos, humanos e serviços) destaca a necessidade de bases sólidas e estratégias de resposta adaptáveis para sistemas de saúde resilientes.



5

Bello *et al.*, 2024

Estratégias de mitigação e adaptações (telessaúde, reorganização de serviços, capacitação da força de trabalho) mantêm serviços essenciais durante crises, promovendo resiliência regional dos sistemas de saúde.

6

Staccini; Lau, 2022

Inclusão digital e alfabetização em saúde fortalecem a equidade e engajamento de populações vulneráveis, aumentando a resiliência dos sistemas frente a crises e desigualdades em saúde.

7

Sasie *et al.*, 2025

Ferramenta padronizada para avaliação de programas de gestão de emergências evidencia fatores críticos como coordenação multisectorial, transparência e alocação eficiente de recursos, reforçando resiliência organizacional.

8

Grimm *et al.*, 2021

A revisão qualitativa identifica fundamentos e mecanismos organizacionais (preparação para emergências e gestão de mudanças) essenciais para resiliência em sistemas de saúde de países de baixa e média renda.

9

Fleming *et al.*, 2022

Métricas e indicadores quantitativos e qualitativos permitem avaliar resiliência dos sistemas de saúde em choques, evidenciando lacunas e necessidade de estratégias estruturais e adaptáveis.

10

Ongesa *et al.*, 2025

Gestão de projetos aplicada à resposta em crises urbanas, com uso de tecnologias



11 Ajemu *et al.*, 2024

emergentes (IA, big data, IoT), melhora monitoramento, alocação de recursos e resiliência dos sistemas de saúde.

12 Scheithauer *et al.*, 2024

Sistemas fragmentados e gestão deficiente em contextos de conflito reduzem resiliência; reformas estruturais e coordenação integrada são essenciais para resposta eficaz e sustentável.

13 Barker *et al.*, 2020

Infraestrutura de pesquisa cooperativa, adaptável e sustentável fortalece preparação e resposta a pandemias, conectando resiliência do sistema de saúde e de pesquisa em saúde.

14 Wu; Oprescu, 2021

Engajamento comunitário significativo melhora comunicação, confiança e resposta dos sistemas de saúde durante crises, reforçando resiliência em contextos de baixa renda.

Aplicação da Carta de Ottawa para desenvolver resiliência na força de trabalho em saúde, integrando múltiplos *stakeholders* e estratégias no cotidiano, promove sustentabilidade e qualidade de atendimento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos quatorze estudos selecionados revelou que as estratégias

inovadoras de mudança organizacional constituem pilares fundamentais para o fortalecimento da sustentabilidade e da



resiliência dos sistemas de saúde pública. Em diferentes contextos, observou-se que as transformações estruturais, tecnológicas e sociais permitem que os sistemas mantenham sua capacidade de resposta e adaptação diante de crises sanitárias, desigualdades e limitações de recursos.

Inicialmente, os estudos destacaram a importância da gestão baseada em evidências e da governança adaptativa como fundamentos para a resiliência organizacional. Khalil *et al.* (2024) evidenciam que a medicina baseada em evidências (MBE) contribui para a otimização da alocação de recursos e aprimora a capacidade de resposta a emergências, promovendo estratégias dinâmicas e adaptáveis. De forma complementar, Embrett *et al.* (2025) e Reiss *et al.* (2024) apontam que a presença de estruturas analíticas claras, aliadas à governança participativa e à coordenação intersetorial, reforça a eficiência administrativa e a sustentabilidade dos sistemas de saúde em momentos de crise.

Outro eixo recorrente diz respeito à integração tecnológica e à digitalização dos serviços de saúde, vistas como instrumentos centrais de inovação

organizacional. Estudos como os de Bello *et al.* (2024) e Ongesa *et al.* (2025) demonstram que o uso de tecnologias emergentes — como telessaúde, inteligência artificial, big data e Internet das Coisas (IoT) — amplia a capacidade de monitoramento, gestão e continuidade dos serviços durante crises sanitárias, otimizando processos e assegurando o atendimento em regiões vulneráveis. Nesse mesmo sentido, Staccini e Lau (2022) enfatizam que a inclusão digital e a alfabetização em saúde fortalecem o engajamento social e reduzem desigualdades, promovendo maior equidade e resiliência organizacional.

Os resultados também evidenciam a relevância das estratégias de engajamento comunitário e fortalecimento do capital social na construção de sistemas sustentáveis. Hebert-Birne *et al.* (2025) e Barker *et al.* (2020) apontam que o envolvimento das comunidades locais e a formação de redes de apoio colaborativo geram confiança, ampliam a comunicação e tornam as respostas institucionais mais eficazes e legitimadas socialmente. Esse tipo de abordagem reforça a sustentabilidade social e institucional dos



sistemas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade e baixa renda.

Além disso, foi identificada a importância do fortalecimento da força de trabalho e da aprendizagem organizacional como componentes críticos para a resiliência. Wu e Oprescu (2021) aplicam os princípios da Carta de *Ottawa* para demonstrar que a valorização dos trabalhadores da saúde e o desenvolvimento de competências adaptativas promovem sustentabilidade e qualidade assistencial. Da mesma forma, Scheithauer *et al.* (2024) e Ajemu *et al.* (2024) destacam que a criação de estruturas cooperativas e ambientes de aprendizagem contínua fortalece a capacidade de inovação e resposta rápida em crises, inclusive em contextos de instabilidade política e econômica.

Por fim, a literatura analisada converge na constatação de que a resiliência organizacional exige abordagens sistêmicas e interdisciplinares, apoiadas em planejamento estratégico, monitoramento

constante e integração entre níveis de gestão. Grimm *et al.* (2022), Fleming *et al.* (2022) e Sasie *et al.* (2025) ressaltam que a aplicação de métricas, indicadores e ferramentas padronizadas de avaliação é essencial para identificar fragilidades e orientar intervenções estruturais que assegurem a continuidade e a eficiência dos serviços públicos de saúde.

De forma geral, os resultados evidenciam que as estratégias inovadoras de mudança organizacional — combinando evidências científicas, tecnologia, governança participativa, engajamento social e valorização profissional — promovem sistemas de saúde pública mais sustentáveis, equitativos e resilientes. Tais estratégias permitem não apenas enfrentar os desafios contemporâneos, como envelhecimento populacional, doenças crônicas e escassez de recursos, mas também consolidar modelos institucionais capazes de aprender, adaptar-se e se transformar continuamente frente às novas demandas da sociedade.

DISCUSSÃO

A resiliência dos sistemas de saúde pública é definida pela capacidade de

absorver, adaptar-se e transformar-se diante de choques agudos, como pandemias, e de estresses prolongados, como desigualdades



e crises de financiamento. Essa característica demanda não apenas recursos e infraestruturas robustas, mas também uma profunda integração entre atores sociais, governamentais e comunitários, reconhecendo os sistemas de saúde como estruturas complexas, dinâmicas e adaptativas (Witter *et al.*, 2023).

A literatura destaca que a resiliência supera a resistência passiva a choques, pois envolve uma reorganização e adaptação contínua dos processos, políticas e liderança do sistema, diante de ameaças ou demandas emergentes (Asfoor *et al.*, 2024).

Ademais, o empoderamento e aprendizagem organizacional perene são fundamentais para garantir que respostas a choques passem a integrar a rotina das instituições, estimulando transformações estruturais e sustentáveis (Reiss *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a governança robusta emerge como pilar estruturante da resiliência, garantindo liderança participativa, flexibilidade decisória e responsabilização em ambientes de crise, conflito ou fragmentação institucional (Forsgren *et al.*, 2022). A ausência de coordenação, como evidenciado no caso de Tigray, reforça a importância de

organismos regionais de saúde baseados em modelos integrados de governança, alinhados a padrões internacionais, para respostas mais efetivas e coordenadas (Ajemu *et al.*, 2024).

Complementarmente, a descentralização é um dos antecedentes mais notáveis da resiliência, permitindo que a resposta seja ajustada ao contexto local e envolva liderança mútua, o que amplia a flexibilidade adaptativa do sistema (Asfoor *et al.*, 2024). Inclui-se nesse cenário o fortalecimento de redes entre diferentes setores, o que favorece o fluxo de informações e o uso compartilhado de recursos, promovendo adaptação rápida em situações adversárias (Grimm *et al.*, 2021).

Além dos aspectos estruturais, a qualificação e a valorização da força de trabalho são fatores indispensáveis à resiliência organizacional. Investimentos regulares em capacitação, protocolos de resposta e saúde mental, aliados à promoção de ambientes de trabalho seguros e colaborativos, reduzem o burnout e o absenteísmo em contextos críticos (Dsouza *et al.*, 2024). Ademais, políticas de retenção, incentivos e planos de carreira contribuem para mitigar desigualdades



regionais e fortalecer a diversidade profissional (Llop-Gironés *et al.*, 2024).

Nesse mesmo eixo, as parcerias multissetoriais — envolvendo setores público, privado, organizações não governamentais e comunidades — são essenciais para a sustentabilidade dos sistemas. Modelos inovadores de engajamento comunitário têm demonstrado que a proximidade com os usuários e a valorização do conhecimento local aumentam a legitimidade, a confiança e a efetividade das políticas de saúde (Hebert-Birne *et al.*, 2025).

A sustentabilidade financeira, por sua vez, constitui requisito central da resiliência e exige mecanismos de gestão flexíveis e adaptáveis, capazes de mobilizar recursos de forma ágil em emergências e garantir a continuidade dos serviços essenciais. Estratégias inovadoras, como fundos emergenciais, redirecionamento eficiente de recursos e parcerias público-privadas, aliadas ao uso de tecnologias digitais, fortalecem a transparência e a prestação de contas (Foo *et al.*, 2023).

No contexto emergencial, ferramentas de gerenciamento de projetos e integração com tecnologias digitais (IA, big data, IoT) são cada vez mais utilizadas para

preparação, monitoramento, avaliação e coordenação logística, otimizando a distribuição de insumos e equipes (Ongesa *et al.*, 2025). Essas abordagens aumentam a resiliência, ao permitirem respostas ágeis e baseadas em dados em tempo real (Huang *et al.*, 2025).

De modo complementar, o fortalecimento das equipes de resposta rápida, organizado em níveis locais, regionais e nacionais, e a capacitação contínua para cenários de multiperigos, são estratégias fundamentais para minimizar impactos negativos à saúde coletiva (Sasie *et al.*, 2025). É essencial garantir recursos humanos e infraestrutura suficientes para responder melhor a demandas repentinas ou prolongadas (Huang *et al.*, 2025).

A inovação estende-se também à expansão das tecnologias digitais e à promoção da alfabetização em saúde. Plataformas on-line de capacitação e teleconsultas têm se mostrado eficazes para qualificar a força de trabalho e ampliar o acesso em comunidades vulneráveis (Staccini; Lau, 2022). A alfabetização digital e em saúde, portanto, fortalece o empoderamento do usuário e consolida sistemas mais equitativos e resilientes (Sørensen *et al.*, 2021).



Para consolidar tais avanços, a avaliação da resiliência requer *frameworks* mais integrados, que conteemple múltiplos níveis do sistema e considerem fatores contextuais, culturais e sociais determinantes para a efetividade das estratégias (Dsouza *et al.*, 2024). Abordagens *multitier*, aliadas a métricas padronizadas e indicadores sensíveis ao contexto, garantem um acompanhamento mais fiel e orientado para ajustes necessários (Reiss *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a cooperação internacional e o intercâmbio de experiências entre países são apontados como motores do aprimoramento da resiliência, especialmente quando alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e à cobertura universal de saúde (Witter *et al.*, 2023). A aprendizagem organizacional e a institucionalização de avaliações pós-crise são mecanismos decisivos para aprimorar respostas futuras e fortalecer a adaptação institucional (Ongesa *et al.*, 2025).

A transição de uma postura reativa para uma abordagem proativa e antecipatória é outro ponto de destaque. O uso de modelos preditivos, a integração com a pesquisa clínica e o incentivo à

ciência aberta ampliam a capacidade de antecipar riscos, otimizar recursos e promover inovações em políticas de saúde (Embrett *et al.*, 2025).

Da mesma forma, estratégias de comunicação eficazes, bidirecionais e culturalmente sensíveis são indispensáveis para combater a desinformação, construir confiança e fortalecer o engajamento social. O aprimoramento das plataformas de comunicação permite ciclos contínuos de informação, resposta e aprendizado (Bello *et al.*, 2024).

Os sistemas de pesquisa em saúde desempenham papel decisivo ao subsidiar decisões baseadas em evidências e acelerar a adoção de inovações em políticas públicas. A mobilização ágil de recursos para pesquisa, as parcerias globais e a governança científica fortalecem respostas inovadoras e sustentáveis, sobretudo em contextos pandêmicos (Embrett *et al.*, 2025).

A formação e a regulação profissional, alinhadas às necessidades reais do sistema, também potencializam a qualidade dos serviços, favorecendo transformações organizacionais e assegurando maior equidade no acesso (Okoroafor *et al.*, 2022).



Adicionalmente, o uso de modelos emergentes de monitoramento e avaliação, sustentados por indicadores em tempo real e painéis digitais, estimula ciclos de melhoria contínua e decisões mais informadas, baseadas em revisão crítica e aprendizado coletivo (Ongesa *et al.*, 2025).

A consolidação da transformação organizacional sustentável passa pela integração e valorização do capital social, por meio de advocacia, inclusão e participação equitativa dos diversos segmentos sociais e profissionais (Asfoor *et al.*, 2024). Lideranças progressivas, abertas à inovação e comprometidas com práticas transparentes, são fundamentais para guiar mudanças de longo prazo (Forsgren *et al.*, 2022).

Contudo, operacionalizar e mensurar a resiliência ainda representa um

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias inovadoras de mudança organizacional demonstram promover sustentabilidade e resiliência em sistemas de saúde pública ao integrar governança robusta, descentralização, aprendizagem organizacional contínua, capacitação da força de trabalho, redes

desafio, especialmente em contextos de instabilidade política ou escassez de recursos. Dessa forma, torna-se urgente desenvolver frameworks globais e métodos quantitativos sensíveis ao contexto, bem como atualizar continuamente os indicadores de avaliação (Huang *et al.*, 2025).

Por fim, a integração entre inovação tecnológica, estratégias multisectoriais, inclusão comunitária, fortalecimento da força de trabalho e sustentabilidade financeira configura o caminho mais promissor para consolidar sistemas de saúde pública verdadeiramente resilientes, sustentáveis e capazes de transformar crises em oportunidades de aprimoramento (Bello *et al.*, 2024).

multisectoriais e tecnologias digitais. Tais abordagens permitem respostas ágeis e adaptativas a crises, manutenção da continuidade dos serviços essenciais e fortalecimento da equidade no acesso à saúde.

Os resultados evidenciam que a resiliência não se limita à reação passiva a



choques, mas envolve reconfiguração estrutural, empoderamento comunitário, comunicação culturalmente sensível e financiamento sustentável, gerando sistemas mais eficientes, confiáveis e preparados para cenários complexos.

Para a sociedade, esses achados reforçam a importância de políticas públicas que incorporem inovação, inclusão e colaboração multissetorial, garantindo serviços de saúde mais equitativos, transparentes e responsivos.

Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a mensuração da resiliência por meio de *frameworks* integrados, indicadores padronizados e análises

contextuais, além de investigar o impacto de tecnologias emergentes e modelos de cogovernança na adaptação e sustentabilidade dos sistemas, promovendo aprendizado contínuo e melhoria das práticas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AJEMU, Kiros Fenta *et al.* Conflict and fragmented public health emergency management system in Tigray region of Northern Ethiopia: A double burden to accommodate resilient and advanced public health emergency management. A commentary review for policy-makers and a call to action. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 1, p. 121, 3 set. 2024.

ANDRADE, Fabíola Bof de *et al.* Education and income-related inequalities in multimorbidity among older Brazilian adults. **PLOS ONE**, v. 17, n. 10, p. e0275985, 13 out. 2022.



ASFOOR, Deena Al *et al.* Concept analysis of health system resilience. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 1, p. 43, 5 abr. 2024.

BARKER, Kathryn M. *et al.* Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. **Health Policy and Planning**, v. 35, n. 4, p. 416–423, 1 maio 2020.

BELLO, Segun *et al.* Health systems challenges, mitigation strategies and adaptations to maintain essential health services during the COVID-19 pandemic: learnings from the six geopolitical regions in Nigeria. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 625, 14 maio 2024.

DSOUZA, Sushma Marita *et al.* A scoping review of health systems resilience assessment frameworks. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 9, p. e0003658, 23 set. 2024.

EMBRETT, Mark *et al.* Building Resilient and Responsive Health Research Systems:Responses and the Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic. **Health Research Policy and Systems**, v. 23, n. 1, p. 38, 26 mar. 2025.

FLEMING, Pádraic *et al.* Metrics and indicators used to assess health system resilience in response to shocks to health systems in high income countries—A systematic review. **Health Policy**, v. 126, n. 12, p. 1195–1205, dez. 2022.

FOO, Chuan de *et al.* Health financing policies during the COVID-19 pandemic and implications for universal health care: a case study of 15 countries. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 12, p. e1964–e1977, dez. 2023.

FORSGREN, Lena *et al.* Health systems resilience in practice: a scoping review to identify strategies for building resilience. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1173, 19 set. 2022.



GRIMM, Pauline Yongeun *et al.* Enhancing the Understanding of Resilience in Health Systems of Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Evidence Synthesis. **International Journal of Health Policy and Management**, 16 jan. 2021.

HEBERT-BEIRNE, Jeni *et al.* Building a More Resilient, Inclusive Public Health Infrastructure: Insights From Chicago's Community-Based COVID-19 Corps. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 40, n. 2, p. 499–506, mar. 2025.

HUANG, Xiaoyan *et al.* Resilience building in public health rapid response teams in urban multi-hazard scenarios: Pathways and strategies from Shanghai, China. **Global Health & Medicine**, v. 7, n. 2, p. 2025.01020, 30 abr. 2025.

JATOBÁ, Alessandro; CARVALHO, Paulo Victor Rodrigues de. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 130–139, dez. 2022.

KHALIL, Hanan; MARCUCCI, Joanne; LIU, Chaojie. Leveraging new methodologies for public health crisis management. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 20 dez. 2024.

LLOP-GIRONÉS, Alba *et al.* Building health systems resilience in Central Asia through nursing and midwifery: evidence to inform policy action. **Human Resources for Health**, v. 22, n. 1, p. 82, 18 dez. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

OKOROAFOR, Sunny C. *et al.* An overview of health workforce education and accreditation in Africa: implications for scaling-up capacity and quality. **Human Resources for Health**, v. 20, n. 1, p. 37, 7 maio 2022.



ONGESA, Tom Nyamboga *et al.* Optimizing emergency response systems in urban health crises: A project management approach to public health preparedness and response. **Medicine**, v. 104, n. 3, p. e41279, 17 jan. 2025.

REISS, Miriam *et al.* What makes health systems resilient? An analytical framework drawing on European learnings from the COVID-19 pandemic based on a multitiered approach. **BMJ Public Health**, v. 2, n. 1, p. e000378, mar. 2024.

SASIE, Sileshi Demelash *et al.* Development and validation of an assessment tool for public health emergency management program. **Global Health Research and Policy**, v. 10, n. 1, p. 44, 23 set. 2025.

SCHEITHAUER, Simone *et al.* Pandemic Preparedness – Ein Vorschlag für eine Forschungsinfrastruktur und ihre Funktionalitäten für ein resilientes Gesundheitsforschungssystem. **Das Gesundheitswesen**, 15 jul. 2024.

SØRENSEN, Kristine *et al.* Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. **Health Promotion International**, v. 36, n. Supplement_1, p. i13–i23, 13 dez. 2021.

STACCINI, Pascal; LAU, Annie Y. S. Consuming Health Information and Vulnerable Populations: Factors of Engagement and Ongoing Usage. **Yearbook of Medical Informatics**, v. 31, n. 01, p. 173–180, 4 ago. 2022.

WITTER, Sophie *et al.* Health system resilience: a critical review and reconceptualisation. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 9, p. e1454–e1458, set. 2023.

WU, Chiung-Jung (Jo); OPRESCU, Florin I. Applying the <scp>Ottawa Charter</scp> to guide resilience-building programs for health care organizations. **Nursing & Health Sciences**, v. 23, n. 3, p. 665–669, set. 2021.



TRATAMENTOCIRÚRGICO DAS COMPLICAÇÕES DA DIVERTICULITE AGUDA

Surgical treatment of complications of acute diverticulitis

¹Raiana Paredes Gregório; ²Hiago Bruno Cardoso Costa Fonseca; ³João Felipe Serrão da Silveira de Souza; ⁴Luccas Fernandes Nascimento; ⁵Júlia Artiaga de Carvalho Coelho; ⁶Susana de Mesquita Rios; ⁷Ainan do Nascimento Pereira Diniz; ⁸Sarah Correa Soler Albino Titz de Rezende; ⁹Bárbara Ellen dos Santos Gonsales

¹Médica - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); ²Médico - Universidade Nilton Lins; ³Médico - Universidade Federal do Pará (UFPA); ⁴Médico - Universidade Nilton Lins; ⁵Cirurgiã geral - Hospital Geral de Itapevi – SP; ⁶Médica - Unichristus – Fortaleza (CE); ⁷Médica - Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); ⁸Estudante de Medicina - Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID), ⁹ Médica - Universidade Anhanguera UNIDERP Campo Grande

RESUMO

Introdução: A diverticulite aguda representa uma das principais afecções inflamatórias do cólon e, quando evolui para formas complicadas, torna-se um desafio cirúrgico que exige decisões rápidas, individualizadas e baseadas em evidências. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo sintetizar, de maneira crítica e atualizada, as abordagens cirúrgicas empregadas no manejo das complicações da diverticulite aguda, contextualizando indicações, técnicas e resultados clínicos.

Metodologia: A metodologia consistiu em uma revisão narrativa estruturada, com buscas nas bases PubMed, SciELO e BVS, incluindo artigos entre 2015 e 2025 publicados em português, inglês e espanhol, utilizando descritores referentes à

diverticulite complicada, intervenção cirúrgica e complicações colônicas.

Resultados: Os achados demonstram que a intervenção cirúrgica é guiada principalmente pela gravidade do quadro — frequentemente categorizada pela classificação de Hinchey — e pelas condições fisiológicas do paciente. Abscessos pericôlicos (Hinchey I e II) são preferencialmente manejados com drenagem percutânea associada à antibioticoterapia, reduzindo a necessidade de cirurgia imediata, apesar de parte desses pacientes evoluírem para ressecção eletiva devido à recorrência ou falha terapêutica. Já os quadros de perfuração com peritonite purulenta ou fecal (Hinchey III e IV) configuraram emergência cirúrgica, sendo a sigmoidectomia com anastomose primária, quando o paciente apresenta estabilidade

hemodinâmica e ausência de contaminação maciça, uma alternativa cada vez mais adotada por reduzir estomas definitivos e melhorar a qualidade funcional do intestino. O procedimento de Hartmann mantém papel relevante em pacientes sépticos, idosos, imunossuprimidos ou com risco elevado de deiscência anastomótica. Fístulas colônicas, especialmente colovesicais, geralmente requerem ressecção segmentar com reconstrução em tempo único quando o campo operatório é favorável. Técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, têm ampliado seu espaço no manejo das perfurações contidas e na revisão de focos infecciosos, embora a lavagem peritoneal isolada apresenta resultados heterogêneos e

ainda gera divergências entre especialistas. A cirurgia robótica desponta como alternativa promissora por oferecer precisão e menor trauma tecidual, porém permanece limitada por custos elevados e disponibilidade restrita. **Considerações finais:** Conclui-se que o tratamento cirúrgico das complicações da diverticulite aguda vem se direcionando para uma abordagem cada vez mais personalizada, priorizando redução de morbidade, preservação da função intestinal e diminuição da necessidade de estomas. A adoção de protocolos bem definidos, equipes experientes e avaliação clínica rigorosa é essencial para otimizar resultados e responder às particularidades dessa condição complexa.

Palavras-Chave: diverticulite; abordagens cirúrgicas e complicações da diverticulite aguda.

Referências

BEZERRA, R. P. et al. HARTMANN PROCEDURE OR RESECTION WITH PRIMARY ANASTOMOSIS FOR TREATMENT OF PERFORATED DIVERTICULITIS? SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 33, n. 3, 2020.

SARTELLI, M. et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. **World Journal of Emergency Surgery : WJES**, v. 15, n. 32, 7 maio 2020.



STRATE, Lisa L.; MORRIS, Arden M. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. **Gastroenterology**, v. 156, n. 5, p. 1282-1298.e1, 2019. DOI:
10.1053/j.gastro.2018.12.033.



IMPACTO DA OBESIDADE NO RISCO CIRÚRGICO E COMPLICAÇÕES ABDOMINAIS

Impact of obesity on surgical risk and abdominal complications

¹Adriel Vernes Abu El Haje; ²Pedro Henrique Soares Pessanha de Salles; ³Raiana Paredes Gregorio; ⁴Fernanda Alvarez de Godoi; ⁵Júlia Artiaga de Carvalho Coelho; ⁶Hiago Bruno Cardoso Costa Fonseca; ⁷Mônica Gadelha dos Santos; ⁸Sara Janaina Wibiki Mendes Rodrigues Torres; ⁹Mahayla Vernes Abu El Haje

¹ Cirurgião Geral - Hospital Angelina Caron (PR); ²Médico - Faculdade de Medicina de Campos – RJ; ³Médica - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); ⁴Acadêmica de Medicina - Faculdade São Leopoldo Mandic; ⁵Cirugiã Geral - Hospital Geral de Itapevi – SP; ⁶Médico - Universidade Nilton Lins; ⁷Médica residente de Clínica Médica – Hospital Nilton Lins; ⁸Médica - USP; ⁹Acadêmica de Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL – Pedra Branca)

RESUMO

Introdução: A obesidade representa um dos principais fatores modificadores do risco perioperatório, influenciando desde a avaliação pré-anestésica até o desfecho pós-operatório, especialmente em procedimentos abdominais. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar como o excesso de adiposidade interfere na segurança cirúrgica e nas complicações abdominais, discutindo mecanismos fisiopatológicos, repercussões técnicas e abordagens preventivas. **Metodologia:** A metodologia consistiu em uma revisão narrativa com busca nas bases PubMed, SciELO e BVS, em artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, selecionando estudos que abordassem obesidade, risco cirúrgico e complicações abdominais em adultos.

Resultados: Os resultados demonstram que pacientes com obesidade apresentam maior prevalência de fatores que agravam o risco cirúrgico, como síndrome metabólica, resistência insulínica, apneia obstrutiva do sono, hipertensão e disfunção cardiorrespiratória; tais condições elevam a probabilidade de complicações respiratórias, eventostromboembólicos, hemodinâmicos e infecciosos no pós-operatório. No contexto abdominal, a espessura do panículo adiposo dificulta o acesso cirúrgico e prolonga o tempo operatório, aumentando risco de sangramento, lesões inadvertidas e necessidade de conversão de laparoscopia para laparotomia; além disso, há maior incidência de deiscência, infecção de sítio cirúrgico, seroma, hérnia incisional e complicações anastomóticas, especialmente

em cirurgias bariátricas, colecistectomias, procedimentos colorretais e correções de hérnias de parede. A literatura também mostra maior risco de complicações trombóticas devido à hipercoagulabilidade característica da obesidade, além de alterações farmacocinéticas que dificultam o ajuste ideal de antibióticos e anestésicos. O manejo preventivo proposto pelos estudos inclui otimização clínica pré-operatória, avaliação cardiorrespiratória ampliada, controle glicêmico rigoroso, profilaxia tromboembólica individualizada, protocolos específicos de

antibioticoprofilaxia e estratégias de fechamento da parede abdominal adaptadas ao biotipo, bem como o uso de técnicas minimamente invasivas quando viável.

Considerações finais: Conclui-se que a obesidade impacta de maneira significativa e multifatorial o risco cirúrgico e as complicações abdominais, exigindo uma abordagem integrada, que associe preparo pré-operatório cuidadoso, técnica cirúrgica adequada e monitorização intensiva no pós-operatório, a fim de reduzir morbimortalidade e otimizar resultados.

Palavras-Chave: obesidade; hipercoagulabilidade; segurança cirúrgica e complicações abdominais.

Referências

- KASSAHUN, W. T.; MEHDORN, M.; BABEL, J. The impact of obesity on surgical outcomes in patients undergoing emergency laparotomy for high-risk abdominal emergencies. **BMC surgery**, v. 22, n. 1, p. 15, 15 jan. 2022.
- KATO, J. M. et al. IMPACT OF OBESITY AND SURGICAL SKILLS IN LAPAROSCOPIC TOTALLY EXTRAPERITONEAL HERNIOPLASTY. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 30, n. 3, p. 169–172, set. 2017.
- RI, M.; AIKOU, S.; SETO, Y. Obesity as a surgical risk factor. **Annals of Gastroenterological Surgery**, v. 2, n. 1, p. 13–21, 28 out. 2017.

INTERVENÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL— ACESSO, ADESÃO E MELHORES DESFECHOS

**INTEGRATED INTERVENTIONS IN MATERNAL AND CHILD HEALTH—ACCESS,
ADHERENCE, AND BETTER OUTCOMES**

¹Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém; ² Larissa D Clayr Cano Ajata; ³Alessandra de Sousa Castilho; ⁴Sarah Arruda Brito; ⁵Pedro Henrique Lourenço Soares; ⁶Lavínia Victória Santana Izumi; ⁷Victor Hugo Ribeiro Yano; ⁸Isabella Siriano de Castro; ⁹Andreza Gonçalves Amaral; ¹⁰Ana Carolina Cansanção Melro; ¹¹Ana Luísa Caselli Parussulo; ¹²Shirley Veleda Silva

¹Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ² Graduando em Enfermagem, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), ³Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁴Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁵Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich- FAMP, ⁶Graduanda em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, ⁷Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Ceres - FACERES, ⁸Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia - UNIRV, ⁹Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde - UniRV, ¹⁰Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca – Ufal, ¹¹ Graduado em Medicina, Faculdade Morgana Potrich – FAMP, ¹²Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: A saúde materna e infantil depende de pré-natal qualificado e de seguimento estruturado do recém-nascido (RN) e da criança, o que impacta uso de serviços e desfechos. Programas integrados que combinam organização do serviço, educação familiar e suporte comunitário tendem a superar o cuidado usual.

Objetivo: avaliar se intervenções qualificadas de saúde materno-infantil melhoram acesso, adesão e desfechos.

Metodologia: Trata-se de revisão narrativa. A busca as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2020, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Atenção

Primária à Saúde”; “Cuidado Pré-Natal”; “Promoção da Saúde”; “Recém-Nascido”; “Desenvolvimento Infantil”. 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções qualificadas de saúde materna que fortalecem o pré-natal e o seguimento do recém-nascido/criança melhoram uso de serviços e desfechos, superando o cuidado usual. Maior escolaridade paterna associa-se fortemente a ≥ 4 consultas de pré-natal e à presença de profissional habilitado no parto, ampliando o acesso efetivo e, indiretamente, a sobrevivência infantil. Plataformas digitais com comunicação dirigida (mensagens/lembranças) tendem a elevar adesão a consultas e imunizações

infantis, com efeito pequeno a moderado e heterogeneidade, indicando utilidade como complemento programático. Iniciativas de melhoria da qualidade em escala (mentoria, padronização de práticas de atenção obstétrica e neonatal, qualificação de insumos/dados) aumentam rotinas essenciais (uterotônico precoce, contato pele a pele), triagens no pré-natal e partos institucionais. Pacotes multidomínio iniciados na concepção/gestação/primeira infância (saúde, nutrição, água/saneamento e apoio psicossocial) produzem ganhos neurodesenvolvimentais aos 24 meses e reduzem atrasos moderados a graves.

Os benefícios são maiores quando combinam organização do serviço (equipes e fluxos), educação familiar e suporte comunitário, com monitoramento por

indicadores. Persistem disparidades regionais e socioeconômicas, agravadas em contextos de conflito, exigindo focalização em famílias mais pobres, menos escolarizadas e rurais. Programas que engajam ativamente pais/cuidadores e integram atenção primária, maternidades e vigilância do RN reduzem atrasos diagnósticos e ampliam continuidade do cuidado. **Considerações finais:** Comparadas ao cuidado usual, intervenções qualificadas que fortalecem pré-natal e seguimento do RN/criança melhoram adesão, qualidade do cuidado e desfechos. São necessários ensaios pragmáticos com métricas sensíveis a território, gênero e renda para estimar impacto de longo prazo e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Desenvolvimento Infantil; Promoção da Saúde; Recém-Nascido.



Referências

AKSEER, Nadia *et al.* Women, children and adolescents in conflict countries: an assessment of inequalities in intervention coverage and survival. *BMJ Glob Health*, v. 5, n. 1, p. e002214–e002214, 2020.

CREANGA, Andreea A. *et al.* Statewide implementation of a quality improvement initiative for reproductive, maternal, newborn and child health and nutritionin Bihar, India. *J Glob Health*, v. 10, n. 2, p. 21008, 2020.

MALDONADO, Lauren Y. *et al.* Promoting positive maternal, newborn, and child health behaviors through a group-based health education and microfinance program: a prospective matched cohort study in western Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 20, n. 1, p. 288, 2020.

PALMER, Melissa J. *et al.* Targeted client communication via mobile devices for improving maternal, neonatal, and child health. *Cochrane Database Syst Rev*, v. 8, p. CD013679–CD013679, 2020.

PERRIN, James M. *et al.* Vibrant and Healthy Kids: Aligning Science, Practice, and Policy to Advance Health Equity. *Acad Pediatr*, v. 20, n. 2, p. 160–162, 2020.

DA COBERTURA AO CUIDADO: COMO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BEM ORGANIZADA MELHORA ACESSO, CONTINUIDADE E RESOLUTIVIDADE

FROM COVERAGE TO CARE: HOW A WELL-ORGANIZED FAMILY HEALTH STRATEGY IMPROVES ACCESS, CONTINUITY, AND RESOLUTIVITY

¹Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém; ²Josefa Araujo Portela; ³Caroline Bigaton Pristilo;
⁴Alessandra de Sousa Castilho; ⁵Sarah Arruda Brito; ⁶Pedro Henrique Lourenço Soares; ⁷Victor Hugo Ribeiro Yano; ⁸Isabella Siriano de Castro; ⁹Ana Carolina Cansanção Melro; ¹⁰Ana Luísa Caselli Parussulo; ¹¹Shirley Veleda Silva

¹Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ²Graduanda em Psicologia Uninassau Sobral(Ser educacional), ³ Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR), ⁴Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁵Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁶Graduando em Medicina, Faculdade Morgana Potrich- FAMP, ⁷Graduado em Medicina, Faculdade de medicina Ceres - FACERES, ⁸Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia - UNIRV, ⁹Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca - Ufal, ¹⁰Graduada em Medicina, Faculdade Morgana Potrich – FAMP, ¹¹Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de reorganização da Atenção Primária no Brasil, atuando como porta de entrada do usuário no SUS. Quando bem estruturada, possibilita maior acesso, acompanhamento longitudinal e respostas efetivas às necessidades de saúde da população. A integração das equipes, o vínculo com as famílias e a organização dos processos de trabalho fortalecem a continuidade do cuidado. **Objetivo:** analisar como uma Estratégia Saúde da Família bem organizada contribui para ampliar o acesso, garantir a continuidade do cuidado e

aumentar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou os as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Atenção Primária à Saúde”; “Estratégia Saúde da Família”; “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Planejamento em Saúde”; “Qualidade da Assistência à Saúde”. 4 compuseram a síntese. **Resultados:** Modelos de Atenção Primária à Saúde ancorados na Estratégia Saúde da Família tendem a ampliar cobertura nominal e a continuidade do cuidado, quando comparados a arranjos não-ESF, mas seu impacto pleno depende

da organização local do acesso. Análises espaciais na Região Nordeste evidenciam fragilidade de “resolutividade” e de “abrangência da oferta”, com bolsões de baixa acessibilidade e descompasso entre demanda espontânea e agenda programada, sinalizando gargalos na porta de entrada.

Na Região Norte, altas coberturas de equipes coexistem com barreiras geográficas: concentração urbana de unidades/equipes que atendem populações rurais, dificuldades de acolhimento, agendamento e transporte, o que reduz o efeito prático da ESF sobre o acesso real.

A efetividade assistencial melhora quando a ESF reorganiza agendas para equilibrar cuidado oportuno, prevenção e promoção, superando o viés da “estratégia de alto risco” e fortalecendo o papel de coordenação do cuidado. O uso sistemático dos dados de desempenho ainda é incipiente nas equipes; transformar indicadores em

ciclos de melhoria clínica e organizacional é decisivo para elevar qualidade e resolutividade. Estratégias operacionais, expansão de unidades em território rural, agendas flexíveis para demanda espontânea, acolhimento qualificado, transporte sanitário local, integração com vigilância e ações comunitárias, aumentam acesso efetivo e continuidade. Quando esses componentes estão presentes, a ESF reduz atrasos, melhora o seguimento longitudinal e a qualidade clínica; quando ausentes, a “cobertura” não se traduz em cuidado oportuno. **Considerações finais:** A ESF supera arranjos não-ESF quando associa organização do acesso, uso de dados e estratégias operacionais adaptadas ao território. São necessários ensaios pragmáticos e avaliações de implementação com métricas sensíveis a contexto para sustentar escala e equidade.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Planejamento em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde



Referências

GARNELO, Luiza *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde debate*, v. 42, n. spe1, p. 81–99, 2018.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Access to healthcare in the family health strategy: balance between same day access and prevention/health promotion. *Saúde Soc*, v. 24, n. 1, p. 165–179, 2015.

OLIVEIRA, Cristiana Passos de. Programa de melhoria do acesso e da qualidade: ferramenta norteadora para as equipes de saúde da família. , 2018. Disponível em:
<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31413>>

SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de *et al.* Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul. Enferm. (Online)*, v. 35, p. eAPE01076–eAPE01076, 2022.



TRIAGEM NEONATAL ESTRUTURADA: ACESSO AMPLIADO, DIAGNÓSTICO MAIS RÁPIDO E MELHORES DESFECHOS

STRUCTURED NEONATAL SCREENING: EXPANDED ACCESS, FASTER
DIAGNOSIS, AND BETTER OUTCOMES

¹Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém; ²Lidia Santos Coutinho; ³Larissa D Clayr Cano Ajata; ⁴Guilherme Ricardo de Souza; ⁵Alessandra de Sousa Castilho; ⁶Sarah Arruda Brito; ⁷Isabella Siriano de Castro; ⁸Ana Carolina Cansanção Melro; ⁹Ana Luísa Caselli Parussulo; ¹⁰Isabella Marques Correia Albernaz; ¹¹Shirley Veleda Silva

¹Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ²Fisioterapeuta, Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam) ³Graduando em Enfermagem, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), ⁴Graduando em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), ⁵Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁶Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁷Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia – UNIRV, ⁸Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca - Ufal, ⁹Graduada em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, ¹⁰Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia – UniRV, ¹¹Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: A triagem neonatal organizada, com protocolos de encaminhamento e seguimento, é decisiva para detectar precocemente condições tratáveis e iniciar terapias em tempo oportuno. Evidências mostram que teletriagem e fluxos padronizados ampliam cobertura e reduzem atraso diagnóstico, sobretudo em áreas remotas e populações desassistidas. **Objetivo:** avaliar como a triagem neonatal estruturada contribui para ampliar o acesso ao rastreamento, agilizar o diagnóstico de condições congênitas e promover melhores desfechos clínicos para recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa. A busca considerou

as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2020–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Triagem Neonatal”; “Telemedicina”; “Perda Auditiva”; “Icterícia Neonatal”; “Recém-Nascido”. 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Programas estruturados de triagem neonatal, com protocolos claros de encaminhamento e seguimento, tendem a ampliar cobertura e encurtar o tempo até a confirmação diagnóstica e início terapêutico, sobretudo em áreas remotas e populações historicamente desassistidas. A teletriagem auditiva por potencial evocado do tronco encefálico reduziu drasticamente distâncias percorridas e manteve a oportunidade diagnóstica dentro das metas

de detecção precoce, indicando ganho de acesso sem perda de qualidade. Em icterícia neonatal, o uso rotineiro de bilirrubinometria transcutânea como triagem mostrou baixíssimo risco de falhar na indicação de fototerapia quando pareada a algoritmos e confirmação sérica, acelerando decisões e poupando coletas desnecessárias. Em doenças raras e crônicas identificáveis precocemente, a simples existência de testes não basta: é crucial garantir redes de referência, equipes capacitadas, cobertura financeira e disponibilidade terapêutica para transformar detecção em desfechos melhores. Evidências internacionais sugerem que desigualdades infantis não decorrem tanto da lista de exames obrigatórios entre estados, mas do “pós-

teste”: comunicação de resultados, rastreio confirmatório e acesso a tratamento. Assim, modelos que combinam triagem padronizada, *telehealth* para confirmação, centros especializados, educação profissional e navegação familiar diminuem perdas de seguimento, antecipam terapias vitais e melhoram prognóstico funcional. Em síntese a triagem neonatal organizada aumenta equidade, reduz atraso diagnóstico e otimiza desfechos clínicos na infância.

Considerações finais: A triagem neonatal organizada, com pós-teste eficiente e suporte de telessaúde, amplia cobertura, encurta tempo até diagnóstico/terapia e melhora desfechos. São necessários ensaios pragmáticos e avaliações de implementação com métricas padronizadas de acesso, tempo e resultado.

Palavras-Chave: Icterícia Neonatal; Perda Auditiva; Recém-Nascido; Telemedicina; Triagem Neonatal



Referências

BEDFORD, Shanaya; VACHUSKA, Karl. Assessing interstate racial and socioeconomic disparities in newborn screening policies in the United States. **Front Public Health**, v. 12, p. 1310516, 2024.

BROADBENT, Eliza *et al.* Exploring the Feasibility of Tele-Audiology in Rural Communities to Reduce Care Disparities for At-Risk Newborns. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 172, n. 5, p. 1761–1767, 2025.

EITEL, Kelsey B.; FECHNER, Patricia Y. Barriers to the Management of Classic Congenital Adrenal Hyperplasia Due to 21-Hydroxylase Deficiency. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 110, n. Supplement_1, p. S67–S73, 2025.

KONANA, Olive S. *et al.* Decision Accuracy and Safety of Transcutaneous Bilirubin Screening at Intermountain Healthcare. **J Pediatr**, v. 228, p. 53–57, 2021.

NORDIN, Julia *et al.* The PID Principles of Care: Where Are We Now? A Global Status Report Based on the PID Life Index. **Front Immunol**, v. 12, p. 780140, 2021.

SEGURANÇA OCUPACIONAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: PROTOCOLOS, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E CONTROLES DE ENGENHARIA

OCCUPATIONAL SAFETY IN HEALTH SERVICES: PROTOCOLS, PROTECTIVE EQUIPMENT, AND ENGINEERING CONTROLS

¹Maria Taymara Ferreira Lima; ² Natanael Marcolino de Brito; ³ Alessandra de Sousa Castilho; ⁴Sarah Arruda Brito; ⁵Isabella Siriano de Castro; ⁶Ana Carolina Cansanção Melro; ⁷Ana Luísa Caselli Parussulo; ⁸Daniela Branco Andreatta; ⁹ Francisco Rachide Lopes; ¹⁰Shirley Veleda Silva

¹Graduada em Enfermagem, Universidade Paulista (UNIP), ² Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau, ³Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁴Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁵Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia - UNIRV,

⁶Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca - Ufal, ⁷Graduada em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, ⁸Graduada em Medicina, PUC Pontifícia Universidade Católica,

⁹Graduado em Medicina, R2 Clinica Médica da Santa Casa de Santos, ¹⁰Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: Exposições químicas, biológicas, físicas e radiológicas em ambientes assistenciais elevam o risco de agravos ocupacionais quando não há padronização de barreiras. Programas estruturados de prevenção com equipamento de proteção individual (EPI) adequado, combinados a controles de engenharia e gestão do trabalho, reduzem incidentes e cargas inaláveis. Persiste, porém, heterogeneidade na adoção e na aderência a protocolos. **Objetivo:** Analisar as estratégias de segurança ocupacional em serviços de saúde, com ênfase na implementação de protocolos, no uso adequado de equipamentos de proteção

individual e coletiva, e nos controles de engenharia voltados à redução de riscos e à prevenção de acidentes entre trabalhadores.

Metodologia: Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2017–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Equipamento de Proteção Individual”; “Exposição Ocupacional”; “Procedimentos Cirúrgicos”; “Endoscopia”; “Segurança do Trabalho”. 4 compuseram a síntese.

Resultados: Intervenções estruturadas de prevenção com uso adequado de EPI reduzem exposição e agravos ocupacionais quando comparadas ao cuidado sem protocolo. Em salas cirúrgicas, o risco químico da fumaça eletrocirúrgica (0,1–0,5

μm) exige respirador particulado N95 (ou superior), mas também controle de fonte com aspiradores específicos e exaustão ambiental; a máscara cirúrgica isolada é insuficiente, logo programas que combinam respirador, engenharia ambiental diminuem a carga inalável. Em endoscopia, onde há riscos biológicos, químicos e radiológicos, rotinas de capacitação, barreiras (luvas, avental, proteção ocular/facial) e fluxos padronizados de reprocessamento mantêm a contaminação ocupacional e os incidentes em patamares baixos. Estudos de campo mostram que sobrecarga e ritmo estressante associam-se a mais acidentes com material biológico; planos que incluem dimensionamento de pessoal, pausas seguras e auditoria de adesão ao EPI mitigam esses eventos. Entre enfermeiros

da atenção especializada, a alta adesão a luvas e a inclusão de protetor auricular ilustram que seleção de EPI por risco (biológico e físico) é factível e melhora a proteção real. Em síntese, programas que integram avaliação de risco, seleção correta de EPI, controles de engenharia, treinamento contínuo e gestão do trabalho aumentam a adesão e diminuem acidentes e exposições, superando amplamente cenários sem medidas estruturadas.

Considerações finais: Frente ao cuidado sem protocolo, programas estruturados com EPI adequado e controles de engenharia reduzem exposição e agravos ocupacionais. Recomenda-se implementação com auditoria, apoio gerencial e indicadores padronizados para sustentar adesão e mensurar impacto.

Palavras-Chave: Controle de Infecções; Equipamento de Proteção Individual; Endoscopia; Exposição Ocupacional; Segurança do Trabalho



Referências

ALVES, Matheus Thiago Vieira *et al.* Riscos físicos e agravos à saúde: percepção dos enfermeiros que atuam nos serviços de atenção especializada. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 8, p. 2988–2995, 2017.

ARANHA, Jéssica Ribeiro *et al.* Exposição à fumaça cirúrgica: como se proteger? **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. [1-4], 2020.

PACZEK, Rosaura Soares; ESPIRITO SANTO, Débora Machado Nascimento do; GALVAN, Carina. Utilização de equipamentos de proteção individual em unidade endoscópica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. [1-5], 2020.

VIEIRA, Katia Maria Rosa; VIEIRA JÚNIOR, Francisco Ubaldo; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. Técnicos de enfermagem: condições laborais e acidentes em hospital escola. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, p. [1-9], 2019.

INTERVENÇÕES DIGITAIS PÓS-ALTA EM SAÚDE MENTAL: ENGAJAMENTO, SEGURANÇA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

**POST-DISCHARGE DIGITAL INTERVENTIONS IN MENTAL HEALTH:
ENGAGEMENT, SAFETY, AND SUICIDE PREVENTION**

¹Josefa Araujo Portela; ² Natanael Marcolino de Brito; ³Alessandra de Sousa Castilho; ⁴Sarah Arruda Brito; ⁵ Pedro Henrique Lourenço Soares; ⁶Lavínia Victória Santana Izumi; ⁷ Victor Hugo Ribeiro Yano; ⁸ Isabella Siriano de Castro; ⁹Andreza Gonçalves Amaral; ¹⁰Ana Carolina Cansanção Melro; ¹¹Ana Luísa Caselli Parussulo,¹²Shirley Veleda Silva

¹Graduanda em Psicologia Uninassau Sobral(Ser educacional), ² Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau, ³Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁴Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, ⁵Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich- FAMP, ⁶Graduanda em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, ⁷Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Ceres - FACERES, ⁸Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia - UNIRV, ⁹Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde - UniRV, ¹⁰Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca – Ufal, ¹¹ Graduado em Medicina, Faculdade Morgana Potrich – FAMP, ¹²Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: O risco de ideação e comportamentos suicidas permanece elevado após a alta em saúde mental, e soluções digitais despontam para ampliar acesso e continuidade. Ensaios com gamificação e adaptação cultural sugerem melhora de sintomas e engajamento, mas a padronização de rotas de crise ainda é falha. Falta uma síntese que integre eficácia clínica, segurança e implementação.

Objetivo: Avaliar a efetividade das intervenções digitais utilizadas no período pós-alta em saúde mental, examinando seu impacto no engajamento dos usuários, na segurança do cuidado e na prevenção do

comportamento suicida, **Metodologia:** Trata-se de narrativa. A busca considerou os textos fornecidos e as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Saúde Mental”; “Telemedicina”; “Aplicativos Móveis”; “Prevenção do Suicídio”; “Continuidade da Assistência”,. 4 estudos compuseram a síntese.

Resultados: A síntese dos quatro estudos sugere que intervenções digitais em saúde mental são promissoras para reduzir risco pós-alta e ideação suicida, sobretudo quando desenhadas com componentes de engajamento e conteúdo terapêutico baseado em evidências. Ensaios

randomizados em andamento foram estruturados para medir quedas em ideação, depressão e desesperança, além de custo-efetividade, indicando viabilidade metodológica e foco em desfechos clínicos relevantes. Programas populacionais via web/app com promoção local planejada avaliam impacto em atos suicidas e intensificação do uso do programa, sinalizando que campanhas de divulgação podem ampliar alcance e busca de ajuda. Em paralelo, análises de mercado mostram grande inconsistência na “linguagem de crise” e na oferta de recursos imediatos, o que aponta um ponto crítico de segurança a ser padronizado. Em termos de uso de serviços, os modelos testados incorporam acompanhamento estruturado e telemonitoramento, com potencial para melhorar adesão e continuidade após a alta.

Palavras-Chave: Aplicativos Móveis; Continuidade da Assistência; Prevenção do Suicídio; Saúde Mental; Telemedicina

No entanto, a maior parte das evidências descritas são protocolos, exigindo cautela quanto à eficácia definitiva em reduzir comportamentos suicidas. Em resumo: há plausibilidade e sinal de benefício em sintomas e engajamento quando as soluções são culturalmente sensíveis, gamificadas e promovidasativamente; para afirmar redução consistente de ideação/atos e melhor uso de serviços, faltam ainda resultados concluídos e padronização de rotas de crise dentro dos apps.

Considerações finais: Intervenções digitais em saúde mental são promissoras para reduzir sintomas e risco pós-alta, especialmente com engajamento e adaptação cultural, mas faltam resultados conclusivos para afirmar redução consistente de ideação/atos e melhor uso de serviços.



Referências

GANDRÉ, Coralie *et al.* The PRINTEMPS study: protocol of a cluster-randomized controlled trial of the local promotion of a smartphone application and associated website for the prevention of suicidal behaviors in the adult general population in France. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 553, 2020.

HOU, Fengsu *et al.* Protocol of the Tailored Evidence-based Enhancements in Mental Health-Gamified and Individualized Follow-Up Treatment for Suicide (TEEM-GIFTS): a Multiphase Optimization Strategy (MOST) study implementing a gamified mHealth intervention to reduce postdischarge suicide risk in patients with mental disorders in Shenzhen. **BMJ Open**, v. 15, n. 4, p. e092339–e092339, 2025.

PARRISH, Emma M. *et al.* Are Mental Health Apps Adequately Equipped to Handle Users in Crisis? **Crisis**, v. 43, n. 4, p. 289–298, 2022.

SHAND, Fiona *et al.* The iBobby Aboriginal and Torres Strait Islander app project: Study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 198, 2019.



COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS ABERTAS E MINIMAMENTE INVASIVAS NA REMOÇÃO DE LIPOMAS

Comparison between open and minimally invasive techniques in lipoma removal

¹Luccas Fernandes Nascimento, ²Victória Ully Corrêa Moreira da Silva, ³Paula Christina da Silva Rodrigues Alves Ramos, ⁴Victor Santana de Oliveira, ⁵Caio Guimarães Santos Amado, ⁶Camila Cardoso Barbosa, ⁷Henriky Santana Santos, ⁸Maria Virginia de Oliveira Tinti, ⁹André Luís Bastos Lima

¹Graduado em Medicina – Universidade Nilton Lins, ²Graduada em Medicina Universidade Estadual do Pará (UEPA), ³Graduada em Medicina – Instituto de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barcelo / Revalidada pela Universidade de Brasília (UnB), ⁴Graduado em Medicina – Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ⁵Graduado em Medicina – Universidade Federal da Bahia (UFBA), ⁶Graduada em Medicina – Uniatenas, ⁷Graduado em Medicina – Universidade Tiradentes, ⁸Graduada em Medicina – Faculdade de Medicina de Catanduva (SP), ⁹Graduado em Medicina – Universidade Ceuma

RESUMO

Introdução: a remoção de lipomas é um procedimento amplamente realizado na prática cirúrgica, e a escolha da técnica mais adequada tem impacto direto na segurança, no tempo cirúrgico, no resultado estético e na taxa de complicações. Métodos tradicionais abertos, embora eficazes, estão associados a incisões maiores, maior manipulação tecidual e risco mais elevado de cicatrizes perceptíveis. Em contrapartida, técnicas minimamente invasivas, como excisão por “squeeze”, lipossucção assistida e remoção endoscópica, têm ganhado destaque por reduzirem o trauma local e favorecerem melhor recuperação. Diante desse cenário, torna-se relevante sintetizar evidências sobre o desempenho comparativo entre

abordagens abertas e menos invasivas.

Objetivo: o objetivo deste trabalho foi analisar, de forma integrativa, as diferenças entre técnicas abertas e minimamente invasivas na remoção de lipomas, considerando parâmetros de eficácia, segurança, recidiva e resultado estético.

Metodologia: a metodologia consistiu em uma busca estruturada nas bases PubMed, SciELO e Scopus, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, português e espanhol. Utilizaram-se descritores combinados por operadores booleanos, incluindo lipoma, surgical excision, open technique, minimally invasive, liposuction e endoscopic removal. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e séries de casos que comparavam diretamente pelo menos duas

técnicas cirúrgicas. Excluíram-se relatos isolados, artigos incompletos e publicações sem mensuração objetiva de desfechos.

Resultados: os resultados apontaram que a excisão aberta permanece como técnica padrão pela facilidade de execução e baixa taxa de recidiva, especialmente em lipomas encapsulados de pequeno a médio porte. Entretanto, apresentou maiores índices de cicatrizes evidentes, hematomas e desconforto pós-operatório. Já as técnicas minimamente invasivas demonstraram menor agressão tecidual, rápida recuperação e excelentes resultados estéticos, sobretudo quando aplicadas a lipomas múltiplos ou de grande volume. A lipossucção assistida destacou-se pela redução do tempo de procedimento, embora

tenha apresentado risco discretamente maior de recidiva em lesões não encapsuladas. A remoção endoscópica, apesar de oferecer resultados cosméticos superiores, exige maior tempo cirúrgico e curva de aprendizado mais longa.

Conclusão: conclui-se que tanto as técnicas abertas quanto as minimamente invasivas apresentam vantagens específicas, e a escolha ideal deve considerar características do lipoma, experiência do cirurgião e expectativas estéticas do paciente. O conjunto das evidências sugere que abordagens menos invasivas são altamente eficazes e tendem a proporcionar melhor satisfação estética, sem comprometer a segurança, quando bem indicadas.

Palavras-Chave: lipomas; incisões e abordagem não invasiva.

Referências

- CHEN, S. et al. A Novel Approach for Treating Lipomas: Percutaneous Microwave Ablation Combined with Liposuction. *Aesthetic plastic surgery*, 9 maio 2024.
- PEEV, I. et al. Liposuction Assisted Lipoma Removal – Option or Alternative? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, v. 5, n. 6, p. 766–770, 14 out. 2017.
- PICCOLO, D. et al. Lipoma management with a minimally invasive 1,444 nm Nd:YAG laser technique. v. 9, 21 nov. 2022.
- WALKER, P. B. et al. Spinal Epidural Lipomatosis: A Comprehensive Review. *Orthopedic Reviews*, 11 jul. 2021.



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública
CONGESUS

CONGESUS

Congresso Internacional de Gestão e
Inovação em Saúde Pública

Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)

Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)





CONTROLE DOS FATORES METABÓLICOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

Controlling Metabolic Factors in the Prevention of Cardiometabolic Diseases

¹Gabriel Ferreira Lima; ²Riryan Gonçalves dos Santos; ³Bernardo Gomes Castelo Branco; ⁴João Felipe Serrão da Silveira de Souza; ⁵Paula Ferraz Almeida; ⁶Bárbara Ellen dos Santos Gonsales; ⁷Paula Christina da Silva Rodrigues Alves Ramos; ⁸Giovana Nepomuceno Magalhães Mota; ⁹Victória Uly Corrêa Moreira; ¹⁰Camila Cardoso Barbosa

¹Médico graduado pela Universidade Salvador (UNIFACS); ²Médica graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT); ³ Médico graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE); ⁴Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA); ⁵Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas (FCMSJC); ⁶Médica graduada pela Universidade Anhanguera – UNIDERP; ⁷Médica graduada pelo Instituto Universitário de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló; Revalidação pela Universidade de Brasília (UnB); ⁸Médica graduada pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); ⁹Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Pará (UEPA); ¹⁰Médica graduada pelo Centro Universitário Atenas (UNIATENAS)

RESUMO

Introdução: o controle dos fatores metabólicos na prevenção de doenças cardiometabólicas representa um dos pilares mais eficazes para reduzir a carga global de morbimortalidade associada a condições como doença coronariana, diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemias. Essas doenças compartilham mecanismos fisiopatológicos centrados em inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina e disfunções endoteliais, que são intensificadas por fatores modificáveis, como obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada. **Objetivo:** analisar a importância do controle rigoroso dos fatores metabólicos, tais como glicemia,

perfil lipídico, pressão arterial e composição corporal, como estratégia preventiva integrada para doenças cardiometabólicas. **Metodologia:** realizou-se uma síntese narrativa baseada em estudos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e Scopus, priorizando evidências provenientes de ensaios clínicos, coortes populacionais e diretrizes internacionais de cardiologia, endocrinologia e medicina preventiva. Foram selecionadas publicações em português, inglês e espanhol que abordavam o impacto de intervenções metabólicas sobre desfechos cardiometaobólicos maiores, incluindo incidência de eventos cardiovasculares,

progressão de resistência insulínica e mortalidade associada. **Resultados:** os estudos convergem ao demonstrar que a redução de 5% a 10% do peso corporal já promove melhora significativa da sensibilidade à insulina e diminui a progressão para diabetes em indivíduos com pré-diabetes. O controle pressórico adequado reduz eventos cardiovasculares fatais e não fatais em até 30%, enquanto a otimização do perfil lipídico, principalmente com redução de LDL-colesterol, está associada à queda marcante no risco de infarto do miocárdio. Intervenções combinadas como dieta balanceada, atividade física regular, cessação do tabagismo e manejo farmacológico individualizado, apresentam

efeito sinérgico superior ao de medidas isoladas, reforçando o conceito de abordagem multifatorial. Além disso, estratégias baseadas em estilo de vida mostraram impacto sustentável quando acompanhadas por educação em saúde e acompanhamento longitudinal. **Conclusão:** o controle integrado dos fatores metabólicos é uma ferramenta essencial e amplamente comprovada na prevenção das doenças cardiometabólicas, reduzindo tanto eventos clínicos quanto custos em saúde. A adoção de estratégias preventivas amplas, que combinem mudanças comportamentais e intervenções terapêuticas direcionadas, representa o caminho mais efetivo para mitigar a progressão dessas doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: fatores metabólicos; doença coronariana e doenças cardiometabólicas.

Referências

- LIMA, T. R. DE et al. Agrupamentos de Fatores de Risco Cardiometabólicos e sua Associação com Aterosclerose e Inflamação Crônica em Adultos e Idosos em Florianópolis, Sul do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 39–48, jul. 2021.
- NASCIMENTO, B. R. et al. Carga de Doenças Cardiovasculares Atribuível aos Fatores de Risco nos Países de Língua Portuguesa: Dados do Estudo “Global Burden of Disease 2019”. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 1028–1048, 10 jun. 2022.
- REY, H. C. V. A Importância de Reconhecer a Co-ocorrência de Fatores de Risco Cardiometabólico na População para Estabelecer Prioridades em Políticas Públicas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 49–50, jul. 2021.



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública
CONGESUS

CONGESUS

Congresso Internacional de Gestão e
Inovação em Saúde Pública

Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)

Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)



INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SERVIÇOS HOSPITALARES NA GESTÃO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

**INTEGRATION BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE AND HOSPITAL SERVICES IN
THE MANAGEMENT OF CHRONIC CONDITIONS AMONG VULNERABLE
POPULATIONS**

**¹ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Maria
Eduarda Feliciano dos Santos; ⁴ Maurício Rouvel Nunes; ⁵ Andressa da Silva Correia; ⁶
Layse da Silva Vieira; ⁷ Larissa Farias Pires; ⁸ Gabriella Almeida Silva; ⁹ Leandro
Rodrigues de Sena; ¹⁰ Helayne Karen Moura Araújo**

¹ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA e Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar - Faculdade Itaqua e Especialista em Nefrologia Multidisciplinar- UFMA e Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Graduanda de Enfermagem pela Faculdade cgesp, ⁴ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, ⁶ Enfermeira pela Universidade Iguaçu, ⁷ Enfermeira pela Faculdade LS - Taguatinga DF e Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Cardiologia e Hemodinâmica, ⁸ Odontologia - Cirurgiã Dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, ⁹ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, ¹⁰ Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica

RESUMO

Introdução: Introdução: A integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços hospitalares é fundamental para o manejo adequado das condições crônicas, especialmente em populações vulneráveis que dependem de acompanhamento contínuo, articulação entre níveis assistenciais e medidas preventivas que evitem complicações e reinternações. No

entanto, a fragmentação do cuidado, a ausência de comunicação eficaz entre os pontos da rede e as desigualdades sociais presentes nos territórios seguem como obstáculos que comprometem a continuidade assistencial e ampliam riscos clínicos. **Objetivo:** Analisar os principais desafios existentes na articulação entre Atenção Primária à Saúde e serviços hospitalares no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas,



considerando vulnerabilidades sociais e limites organizacionais que interferem na qualidade do cuidado. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo interpretar experiências, fluxos assistenciais e práticas de cuidado observadas no cotidiano dos serviços, articulando elementos estruturais, organizacionais e relacionais que influenciam a trajetória do usuário entre a Atenção Primária à Saúde e o ambiente hospitalar, especialmente em situações que exigem monitoramento contínuo, compartilhamento de informações e plano terapêutico estável. **Resultados:** A análise evidencia dificuldades como ausência de contrarreferência, insuficiência de comunicação entre equipes, prontuários não integrados, falta de protocolos regionais e desorganização dos fluxos de encaminhamento. Esses problemas resultam em repetição de exames, demora no acesso a especialistas, pior controle clínico e aumento de internações evitáveis, sobretudo em pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica e condições que exigem reabilitação

constante. Além disso, fatores sociais como baixa renda, insegurança alimentar, baixa escolaridade e vulnerabilidade habitacional ampliam barreiras de acesso, dificultam adesão terapêutica e exigem intervenções territorializadas, visitas domiciliares e suporte familiar. Em territórios mais frágeis, a falta de equipes completas e a rotatividade de profissionais reforçam a fragmentação, criando distanciamento entre o cuidado hospitalar e o seguimento na comunidade após a alta. **Considerações finais:** Fortalecer a integração entre Atenção Primária à Saúde e serviços hospitalares demanda implantação de sistemas de informação compartilhados, criação de fluxos regionais padronizados, fortalecimento de equipes multiprofissionais, educação permanente, organização de redes de atenção e ações que enfrentem vulnerabilidades sociais determinantes do processo saúde-doença. Essa articulação garante continuidade terapêutica, reduz internações evitáveis e favorece um cuidado mais seguro, humano e resolutivo para pessoas que convivem com condições crônicas.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência; Doença Crônica; Vulnerabilidade Social; Serviços de Saúde Integrados.



Referências

FURTADO, L. A.; QUEIROZ, É. F.; ANDRES, M. P. (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil:** desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Curitiba: Ampla Editora, 2021. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2025.

GEREMIA, D. S. et al. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da APS no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcGKYPz5KdNJ/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

SOUZA, M. F.; SOUZA, G. M. (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil:** resultados, avanços e desafios. Brasília: CAPES, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/586129>. Acesso em: 3 dez. 2025.



ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA: DESAFIOS NA LINHA DE CUIDADO DA MULHER, DA CRIANÇA E DO IDOSO

PRIMARY HEALTH CARE AS THE MAIN ENTRY POINT: CHALLENGES IN THE CARE PATHWAY FOR WOMEN, CHILDREN, AND OLDER ADULTS

¹ Marciele Gomes dos Santos; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Maria Eduarda Feliciano dos Santos; ⁴ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁵ Letícia Ohanna Felipe dos Santos Antas; ⁶ Maurício Rouvel Nunes; ⁷ Milton Gonçalves de Carvalho Neto; ⁸ Gabriella Almeida Silva; ⁹ Leandro Rodrigues de Sena; ¹⁰ Helayne Kärenn Moura Araújo

¹ Dentista Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia, ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará e Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Graduanda de Enfermagem pela Faculdade cgesp, ⁴ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA e Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar - Faculdade Itaqua e Especialista em Nefrologia Multidisciplinar- UFMA e Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde : Enfermagem - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ⁵ Mestrado em Linguística -UFPB, ⁶ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁷ Graduando em Fisioterapia pela UNIFACID WYDEN, ⁸ Odontologia - Cirurgiã Dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, ⁹ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, ¹⁰ Enfermeira pela Unichristus e Pós Graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde constitui o ponto inicial de acesso ao Sistema Único de Saúde e tem papel fundamental na organização da linha de cuidado voltada à mulher, à criança e ao idoso, grupos que apresentam demandas distintas e necessitam de acompanhamento contínuo, acolhimento e vigilância em saúde. O cenário atual revela desigualdades territoriais, fragilidade estrutural e dificuldades de comunicação entre serviços, fatores que comprometem a integralidade e a resolutividade da atenção ofertada.

Objetivo: Analisar os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde para se consolidar como porta de entrada efetiva na linha de cuidado de mulheres, crianças e idosos, considerando as especificidades de cada grupo e as exigências do território.

Metodologia: Utilizou-se uma metodologia narrativa, que permite a construção interpretativa a partir da articulação entre práticas observadas, experiências de cuidado e elementos organizacionais presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, possibilitando compreender como os fluxos assistenciais são vivenciados,

como as equipes lidam com demandas complexas e de que modo os obstáculos estruturais e sociais influenciam o percurso do usuário. **Resultados:** A análise narrativa evidencia desafios como sobrecarga de profissionais, rotatividade de equipes, fragilidade na coordenação com serviços especializados, ausência de fluxos assistenciais bem definidos e dificuldade de retorno das informações clínicas, fatores que prejudicam a continuidade do cuidado e aumentam o risco de agravamentos, especialmente em situações que requerem monitoramento constante, como a saúde da gestante, o desenvolvimento infantil e as condições crônicas do idoso. Também se observou que determinantes sociais como insegurança alimentar, baixa escolaridade e condições precárias de moradia

intensificam vulnerabilidades, exigindo abordagens territoriais, visitas domiciliares e planejamento interdisciplinar.

Considerações finais: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema demanda investimentos estruturais, qualificação das equipes, criação de fluxos assistenciais regionalizados, ampliação da comunicação entre serviços, promoção de educação permanente e fortalecimento do vínculo com a comunidade. A consolidação de uma linha de cuidado bem articulada assegura acompanhamento integral, seguro e contínuo a mulheres, crianças e idosos, reforçando a integração da rede e a efetividade das ações em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde do Idoso.

Referências

FURTADO, L. A.; QUEIROZ, É. F.; ANDRES, M. P. (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo.** Curitiba: Ampla Editora, 2021. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2025.



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública

CONGESUS

CONGESUS

Congresso Internacional de Gestão e
Inovação em Saúde Pública

Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)

Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)

GEREMIA, D. S. et al. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da APS no Brasil.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-22, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYPz5KdNJ/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

SOUZA, M. F.; SOUZA, G. M. (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: resultados, avanços e desafios**. Brasília: CAPES, 2020. Disponível em:
<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/586129>. Acesso em: 3 dez. 2025.



CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA FORTALECER A SAÚDE COLETIVA NO TERRITÓRIO

**FAMILY-CENTERED CARE: INTERDISCIPLINARY STRATEGIES TO STRENGTHEN
COMMUNITY HEALTH IN THE TERRITORY**

¹Giovanna Lopes Evangelista; ²Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³Maurício Rouvel Nunes; ⁴Paula Larissa Nascimento Alves; ⁵Iuriak Polansk Marinho Lucena; ⁶Sami Abreu Silva Viana; ⁷Elmo Patrick Lopes Martins; ⁸Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁹Leandro Rodrigues de Sena; ¹⁰Helayne Karen Moura Araújo;

¹ Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁴ Cirurgiã Dentista e Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Amazonas, ⁵ Graduando em Psicologia pela Uninassau Caruaru, ⁶ Bacharel em Medicina Veterinária pela Unifametro, ⁷ Graduando em Enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú, ⁸ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar - Faculdade Itaqua. Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA, Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde : Enfermagem - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP(Fiocruz), ⁹ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, ¹⁰ Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em urgência e emergência pela UniAmérica,

RESUMO

Introdução: O cuidado centrado na família constitui uma abordagem essencial para fortalecer a Saúde Coletiva, pois reconhece que o bem-estar individual está diretamente vinculado às dinâmicas familiares, às condições socioambientais e às relações estabelecidas no território. Na Atenção Primária à Saúde, essa perspectiva amplia a compreensão das necessidades de saúde, permitindo intervenções mais sensíveis às vulnerabilidades, aos ciclos de vida e às demandas emocionais e sociais das famílias. **Objetivo:** Analisar como

estratégias interdisciplinares podem fortalecer o cuidado centrado na família no território, promovendo maior integração das ações de saúde, ampliando o vínculo com a comunidade e qualificando práticas voltadas à promoção, prevenção e acompanhamento contínuo das famílias. **Metodologia:** Aplicou-se uma metodologia narrativa, possibilitando articular experiências, práticas, observações do cotidiano da Atenção Primária à Saúde e elementos relacionados ao trabalho em equipe, interpretação territorial e construção de projetos de cuidado que

envolvem diferentes profissionais, como enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e agentes comunitários.

Essa abordagem facilita compreender como as narrativas familiares, o contexto social e as interações entre equipe e comunidade moldam o planejamento do cuidado.

Resultados: A análise evidenciou que estratégias interdisciplinares fortalecem o cuidado centrado na família ao favorecer a compreensão ampliada das necessidades, promover visitas domiciliares qualificadas, realizar escuta ativa, construir planos terapêuticos singulares e estimular autonomia e participação das famílias nas decisões sobre sua própria saúde. Também se observou que a articulação entre diferentes áreas do conhecimento enriquece a análise dos determinantes sociais, facilitando o acompanhamento de situações como vulnerabilidade econômica,

dificuldades de cuidado infantil, condições crônicas, dependência funcional e sofrimento emocional. Entretanto, persistem desafios como falta de integração entre serviços, sobrecarga das equipes, rotatividade de profissionais, escassez de tempo para planejamento coletivo e limitações estruturais que dificultam o trabalho territorial. **Considerações finais:** O fortalecimento do cuidado centrado na família requer investimento em práticas interdisciplinares, organização do processo de trabalho, educação permanente, ampliação da escuta qualificada e articulação entre os serviços que compõem a rede de atenção. Quando bem estruturado, esse modelo potencializa a autonomia das famílias, melhora o acompanhamento longitudinal e favorece a promoção da saúde no território, consolidando a Atenção Primária à Saúde como espaço de vínculo, acolhimento e cuidado integral.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Interdisciplinaridade; Saúde Coletiva.

Referências

GIOVANELLA, L. et al. The Family Health Strategy coverage in Brazil: contributions to community-oriented primary health care and health equity. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 5, p. 1307-1318, 2016. Disponível em:



<https://repositorio.usp.br/bitstreams/e44ca0a2-ced8-45f7-81dd-5d8a44f9b76d>. Acesso em: 3 dez. 2025.

MARCHETTI, M. A. et al. Formação interdisciplinar para o enfoque familiar na Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VkW3XSX3ZJSqJLQsd6xgyPC/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

MEDEIROS, P. C. et al. O atendimento interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/download/25818/22611/301315>. Acesso em: 3 dez. 2025.



ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ARTICULAÇÃO ENTRE PRÉ-NATAL, ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDE HOSPITALAR

**WOMEN'S HEALTH CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: COORDINATION
AMONG PRENATAL CARE, PRIMARY HEALTH CARE AND THE HOSPITAL
NETWORK**

¹Thiago de Freitas França; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Cleide Francisca da Silva; ⁴ Maurício Rouvel Nunes; ⁵ Sara Ariane Adriano; ⁶ Milton Gonçalves de Carvalho Neto; ⁷ Mariana Gomes Silva; ⁸ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁹ Ana Tiemi Maruyama; ¹⁰ Leandro Rodrigues de Sena

¹ Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJcional, ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará e Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo , ⁴ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁵ Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), ⁶ Graduando em Fisioterapia pela UNIFACID WYDEN, ⁷ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, ⁸ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ⁹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo, ¹⁰ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP,

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde abrange um conjunto de ações que se estendem desde o planejamento reprodutivo até a assistência ao parto e ao puerpério, exigindo integração efetiva entre o pré-natal, a Atenção Primária à Saúde e a rede hospitalar. Essa articulação é essencial para garantir cuidado contínuo, seguro e humanizado, principalmente em contextos marcados por vulnerabilidades

sociais e desigualdades territoriais que afetam o acesso e a qualidade da assistência. Contudo, a persistência de barreiras organizacionais, fragilidades estruturais e comunicação insuficiente entre os serviços ainda compromete a trajetória de muitas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Analisar os desafios e potencialidades da articulação entre pré-natal, Atenção Primária à Saúde e rede hospitalar na atenção à saúde da mulher, considerando a importância da



continuidade assistencial e da integração entre os pontos de cuidado. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo compreender a experiência das mulheres ao longo do percurso assistencial, identificar fragilidades no fluxo entre serviços, interpretar vivências relatadas pelas equipes e refletir sobre como práticas territoriais e organizacionais influenciam o cuidado. Essa abordagem possibilitou reconstruir narrativas sobre o pré-natal, o acolhimento, os encaminhamentos, as situações de risco e os processos de comunicação entre profissionais e serviços da rede. **Resultados:** A análise evidenciou que a ausência de comunicação sistematizada, o retorno insuficiente das informações clínicas, a falta de integração entre prontuários e a demora para acesso a exames e consultas especializadas dificultam a continuidade do cuidado e aumentam riscos durante a gestação. Além disso, fatores como baixa escolaridade, dificuldades de transporte, insegurança alimentar e escassez de serviços especializados ampliam vulnerabilidades das gestantes. Observou-se também que, quando a articulação funciona de forma

adequada, há maior segurança na condução do pré-natal, detecção precoce de riscos, melhor preparo para o parto e acompanhamento mais efetivo no pós-parto. Equipes que realizam visitas domiciliares, educação em saúde, planejamento familiar e acompanhamento compartilhado com a rede hospitalar demonstram maior capacidade de promover cuidado integral. **Considerações finais:** O fortalecimento da atenção à saúde da mulher exige protocolos regionais bem definidos, sistemas de informação integrados, qualificação das equipes, ampliação de serviços especializados, comunicação permanente entre profissionais e estratégias que assegurem acolhimento, vínculo e continuidade do cuidado. A articulação entre pré-natal, Atenção Primária à Saúde e rede hospitalar representa um eixo central para garantir gestação segura, parto humanizado e acompanhamento adequado no puerpério, promovendo a integralidade e a equidade no Sistema Único de Saúde.

.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Pré-Natal; Saúde da Mulher.



Referências

BITTENCOURT, S. D. A. et al. Use of prenatal care and hospital structure according to place of residence in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, supl. 1, e3s, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e3s/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

COUTO, C. E. et al. A atenção à saúde da mulher no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BGPTvjT39t93JYWYNNxsg4K/?lang=pt>. Acesso em: 3 dez. 2025.

ORTELAN, N. et al. **Quality of antenatal care in primary health care in Brazil:** a latent class analysis. Salvador: Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/01/Quality-of-antenatal-care-in-primary-health-care-in-Brazil-a-latent-class-analysis.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2025.

DETERMINANTES SOCIAIS E SAÚDE DA CRIANÇA: O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

**SOCIAL DETERMINANTS AND CHILD HEALTH: THE ROLE OF PUBLIC HEALTH
IN COMPREHENSIVE DEVELOPMENT**

¹Victor Nunes Vandesteen de Carvalho; ²Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁴Leticia Ohanna Felipe dos Santos Antas; ⁵Elizângela Nunes de Almeida; ⁶Maurício Rouvel Nunes; ⁷Sara Raissa Silva Sylestrino; ⁸Gabriella Almeida Silva; ⁹ Leandro Rodrigues de Sena; ¹⁰Helayne Karen Moura Araújo;

¹ Fisioterapeuta e Esp. em Fisioterapia Aplicada a Traumato-Ortopedia Funcional e Desportiva pelo Centro Universitário IBMR, ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará e Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ⁴ Mestrado em Linguística pela UFPB, ⁵ Enfermeira pela Faculdade Anísio Teixeira - FAT, ⁶ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ⁸ Cirurgião dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, ⁹ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, ¹⁰ Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em urgência e emergência pela UniAmérica,

RESUMO

Introdução: A saúde da criança é profundamente influenciada pelos determinantes sociais, que englobam condições de moradia, renda familiar, escolaridade dos responsáveis, acesso a serviços essenciais, saneamento básico, alimentação adequada e segurança no território. Esses fatores moldam o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo desde os primeiros anos de vida e definem, em grande medida, o potencial de crescimento saudável e a vulnerabilidade a agravos. A saúde pública, ao atuar sobre

essas desigualdades estruturais, exerce papel fundamental na proteção da infância e na promoção de trajetórias de vida mais saudáveis, principalmente em contextos socioeconômicos desfavoráveis. **Objetivo:** Analisar como os determinantes sociais influenciam a saúde da criança e discutir o papel das ações de saúde pública no fortalecimento do desenvolvimento integral infantil, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo articular observações de práticas de cuidado, relatos de



profissionais, experiências de famílias e elementos organizacionais que compõem o cotidiano da Atenção Primária à Saúde e das políticas públicas voltadas à infância. Essa abordagem possibilitou compreender como realidades sociais distintas interferem no acesso ao cuidado, no vínculo com as equipes e na efetividade das intervenções de promoção e prevenção. **Resultados:** A análise mostrou que crianças expostas à pobreza, insegurança alimentar, violência doméstica, precariedade habitacional e ausência de suporte familiar enfrentam riscos ampliados de adoecimento, atraso no desenvolvimento, dificuldades escolares e maior necessidade de vigilância em saúde. Identificou-se que a atuação da Atenção Primária à Saúde, por meio de visitas domiciliares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, vigilância nutricional, ações intersetoriais e apoio às famílias, contribui de forma decisiva para reduzir desigualdades e promover ambientes mais protetores. Entretanto, desafios persistem, como insuficiência de equipes, limitações de infraestrutura, barreiras territoriais que

dificultam o acesso e fragilidade na articulação com educação, assistência social e demais políticas públicas. Observou-se que territórios com ações integradas mostram melhores indicadores, maior adesão familiar e maior capacidade de identificar precocemente sinais de risco e sofrimento infantil. **Considerações finais:** O enfrentamento dos determinantes sociais exige um modelo de saúde pública comprometido com a intersetorialidade, a integralidade e a equidade, articulando ações de saúde, educação, proteção social e políticas urbanas para promover o desenvolvimento infantil em toda a sua complexidade. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar o acesso, qualificar equipes, investir em estratégias territoriais e promover ambientes seguros são medidas indispensáveis para assegurar que crianças cresçam com saúde, proteção e oportunidades, consolidando um cuidado verdadeiramente integral e socialmente sensível.

.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Infantil; Vulnerabilidade Social



Referências

OLIVEIRA, C. V. R. de; PALOMBO, C. N. T.; TORIYAMA, Á. T. M.; VERÍSSIMO, M. de L. Ó. R.; CASTRO, M. C. de; FUJIMORI, E. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03499, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018037103499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018037103499>. Acesso em: 3 dez. 2025.

PEDROSA, N. C. C. E. et al. Determinantes sociais de saúde que permeiam o sofrimento mental de crianças na fronteira franco-brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 3, e20210251, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HtZ6hjqsY83fDT9pX97DMBc/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

SUCUPIRA, A. C. S. L. et al. Determinantes sociais da saúde de crianças de 5 a 9 anos e consumo de serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 183-196, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/8pFxGfC6tDsjNv5StyQP4ms/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

A LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: DESAFIOS DE GESTÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

THE MATERNAL-CHILD CARE PATHWAY: MANAGEMENT CHALLENGES BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE AND SPECIALIZED SERVICES

¹ Thiago de Freitas França; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Maurício Rouvel Nunes; ⁴ Mariana Ribeiro Burei; ⁵ Edilene Márcia de Sousa; ⁶ Ana Clara de Almeida Valadão; ⁷ Larissa Farias Pires; ⁸ Ana Carla Lima do Nascimento; ⁹ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot ; ¹⁰ Leandro Rodrigues de Sena;

¹ Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ, ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário campo real, ⁵ Mestra em Biociências pela Universidade Federal de Juiz de Fora- campus/GV, ⁶ Graduando em Medicina na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), ⁷ Enfermeira pela Faculdade LS - Taguatinga DF e Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Cardiologia e Hemodinâmica, ⁸ Enfermeira pela Unifametro e Especialista em Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ⁹ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ¹⁰ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP

RESUMO

Introdução: A linha de cuidado materno-infantil constitui um dos eixos prioritários da organização da rede de saúde, abrangendo ações integradas desde o pré-natal até o acompanhamento do recém-nascido e da criança nos primeiros anos de vida. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental nesse fluxo, garantindo acolhimento, vigilância, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo, enquanto os serviços especializados e hospitalares

complementam o cuidado em situações de risco ou maior complexidade. Contudo, a eficácia dessa linha de cuidado depende de mecanismos de gestão que assegurem comunicação fluida, acesso oportuno e integração entre os diferentes pontos da rede, o que ainda representa um desafio em muitos territórios. **Objetivo:** Analisar os desafios de gestão enfrentados na articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados na linha de cuidado materno-infantil, considerando aspectos organizacionais, territoriais e

sociais que influenciam o acesso e a continuidade da assistência. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, que permitiu interpretar experiências relatadas por profissionais, mães, gestantes e equipes de saúde, bem como reconstruir trajetórias assistenciais que evidenciam barreiras, potencialidades e lacunas nos fluxos existentes. Essa abordagem possibilitou compreender o cotidiano dos serviços, identificar fragilidades na comunicação entre equipes, examinar dificuldades de encaminhamento e contrarreferência, além de reconhecer como os determinantes sociais influenciam o percurso materno-infantil. **Resultados:** A análise revelou desafios importantes, como demora para realização de exames e consultas especializadas, ausência de protocolos regionais atualizados, falhas na contrarreferência entre maternidades e Atenção Primária à Saúde, insuficiência de transporte sanitário, problemas na integração dos prontuários e dificuldade de acompanhamento de gestantes de alto risco após a alta hospitalar. Identificou-se também que desigualdades territoriais, baixa escolaridade, insegurança alimentar e vulnerabilidade social ampliam riscos e

dificultam o acesso a serviços essenciais, impactando diretamente o acompanhamento da gestação e do desenvolvimento da criança. Por outro lado, territórios que implementam práticas de gestão integradas — como reuniões intersetoriais, matriciamento, grupos educativos, visitas domiciliares e protocolos articulados entre maternidades e unidades básicas, apresentam melhores resultados na redução de riscos e na promoção do cuidado integral. **Considerações finais:** Fortalecer a linha de cuidado materno-infantil requer investimentos em gestão, qualificação das equipes, implantação de sistemas de informação integrados, definição de fluxos assistenciais claros e promoção de ações intersetoriais que enfrentem vulnerabilidades sociais e ampliem a proteção à gestante e à criança. A articulação entre Atenção Primária à Saúde e serviços especializados é fundamental para assegurar um cuidado seguro, humanizado e contínuo, permitindo que a gestação, o parto e o desenvolvimento infantil ocorram de forma saudável e equitativa no território.



Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Gestação de Alto Risco; Continuidade da Assistência.

Referências

DE MEDEIROS, O. L. et al. Delivering maternal and childcare at primary healthcare level: The role of PMAQ as a pay-for-performance strategy in Brazil. **PLoS ONE**, v. 15, n. 10, e0240631, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0240631. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240631>. Acesso em: 3 dez. 2025.

FRIED, L. P. et al. A framework for frailty in older adults. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 59, n. 3, p. M255–M263, 2004. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/59/3/M255/545770>. Acesso em: 3 dez. 2025.

SONCIN, E. et al. Linha de Cuidado Integral sobre a Saúde Materno-Infantil. **Revista Técnica Científica & Ciências da Saúde**, São Paulo, v. ?, n. ?, p. ?, 2023. Disponível em: <https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/download/e202320015/16/79>. Acesso em: 3 dez. 2025.



A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

THE IMPORTANCE OF RECEPTION AND RISK CLASSIFICATION IN THE ORGANIZATION OF THE HEALTH CARE NETWORK

¹João Gabriel Ananias Rocha Delgado; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Maurício Rouvel Nunes; ⁴ Mariana Neves Lima; ⁵ Cinthya Carolynne De Sousa Lima; ⁶ José de Alencar Lima dos Anjos; ⁷ Francisca Erivalda Silvério de Aguiar; ⁸ Andressa da Silva Correia; ⁹ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ¹⁰ Leandro Rodrigues de Sena;

¹ Enfermeiro pela universidade Federal do Rio Grande do Norte, ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁴ Pós-graduação , Uesb, ⁵ Especialização em Saúde Pública UNIFESP – São Paulo, ⁶ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula e Esp em Nefrologia, ⁷ Enfermeira pela Faculdade Terra Nordeste (Fatene), ⁸ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, ⁹ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ¹⁰ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP,

RESUMO

Introdução: O acolhimento e a classificação de risco constituem práticas essenciais para organizar o acesso na Rede de Atenção à Saúde, garantindo que os usuários sejam atendidos de acordo com a gravidade de suas condições e não pela ordem de chegada. Esses dispositivos permitem qualificar o primeiro contato, humanizar o cuidado, reduzir filas desnecessárias e direcionar adequadamente a demanda entre Atenção Primária, serviços de urgência e unidades especializadas. No entanto, sua efetividade depende de

infraestrutura adequada, capacitação contínua das equipes, critérios bem estabelecidos e integração entre os serviços que compõem a rede. **Objetivo:** Analisar a importância do acolhimento e da classificação de risco na organização dos fluxos assistenciais, destacando sua contribuição para a resolutividade, segurança e equidade no atendimento aos usuários. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo compreender como essas práticas se desenvolvem no cotidiano dos serviços, interpretar experiências de profissionais e

usuários, examinar a dinâmica dos fluxos de atendimento e identificar barreiras estruturais e organizacionais que influenciam sua implementação. Essa abordagem possibilitou reconstruir situações vivenciadas em unidades de Atenção Primária, serviços de pronto atendimento e unidades hospitalares, evidenciando suas interações e desafios.

Resultados: A análise mostrou que o acolhimento, quando realizado de forma qualificada, favorece escuta ativa, identificação precoce de necessidades, fortalecimento do vínculo e redução de barreiras de acesso. Já a classificação de risco organiza o atendimento de acordo com critérios clínicos, garantindo maior segurança, evitando superlotação de serviços e otimizando recursos humanos e materiais. Contudo, diversos desafios foram identificados, como falta de profissionais treinados, sobrecarga das equipes, limitações na infraestrutura física, ausência de protocolos padronizados, tensão entre demanda espontânea e agenda programada e dificuldade de articulação com os demais pontos da rede. Observou-se também que

unidades que utilizam sistemas informatizados, protocolos regionais estruturados e capacitações permanentes apresentam maior resolutividade e integração, enquanto regiões vulneráveis enfrentam maiores obstáculos para manter processos organizados. **Considerações finais:** O acolhimento e a classificação de risco são elementos fundamentais para qualificar o acesso, melhorar a organização da Rede de Atenção à Saúde e garantir cuidado mais seguro, equitativo e humanizado. Seu fortalecimento requer investimentos em formação contínua das equipes, padronização de protocolos, melhoria da infraestrutura, informatização dos processos e articulação permanente entre Atenção Primária, serviços de urgência e unidades hospitalares. Quando efetivamente implantadas, essas práticas contribuem para reduzir superlotação, otimizar recursos, ampliar a resolutividade e assegurar um cuidado centrado nas necessidades reais da população.

Palavras-Chave: Acolhimento; Classificação de Risco; Rede de Atenção à Saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 03 dez. 2025.
- FUNCHAL, J. P. et al. Classificação de risco em hospital público: análise da prática de enfermagem. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 2, p. 68–78, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/download/11454/8373/>. Acesso em: 03 dez. 2025.
- GODOI, V. C. G. et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, p. 98–108, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2182/44664-186754-1-pb.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2025.
- HERMIDA, P. M. V.; NOLASCO, A.; LIMA, M. G. Acolhimento com classificação de risco: avaliação de estrutura, processo e resultado em unidade de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03376, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3kNRDN79CfsvBXwDFMBMGWd/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA: A INTERSETORIALIDADE COMO EIXO PARA CUIDAR DE FAMÍLIAS, CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS

**PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: INTERSECTORALITY AS A CENTRAL AXIS FOR
CARING FOR FAMILIES, CHILDREN, WOMEN, AND OLDER ADULTS**

¹Paulo Henrique Souza Chaves; ²Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁴Maurício Rouvel Nunes; ⁵Cinthya Carolynne De Sousa Lima; ⁶Mauro Andrey dos Santos Rodrigues; ⁷Kaio Musquim Ferreira; ⁸Gabriella Almeida Silva; ⁹Leandro Rodrigues de Sena; ¹⁰Helayne Karen Moura Araújo;

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará e Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPa, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA e Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ⁴ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁵ Especialização em Saúde Pública UNIFESP – São Paulo, ⁶ Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela Unyleya, ⁷ Bacharel, Universidade Federal Fluminense, ⁸ Cirurgiã dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, ⁹ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, ¹⁰ Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em urgência e emergência pela UniAmérica

RESUMO

Introdução: A gestão em saúde pública no Brasil exige uma atuação que ultrapasse os limites do setor saúde e incorpore a intersectorialidade como eixo estruturante das ações voltadas às famílias, crianças, mulheres e idosos. Isso ocorre porque os determinantes sociais — como renda, escolaridade, moradia, alimentação, trabalho e ambiente — influenciam diretamente o processo saúde-doença e modulam a capacidade de resposta dos

serviços. Assim, a integração entre saúde, educação, assistência social, segurança alimentar, cultura e políticas urbanas torna-se indispensável para enfrentar desigualdades, fortalecer redes de proteção e garantir cuidado integral no território.

Objetivo: Analisar o papel da intersectorialidade na gestão em saúde pública e discutir como essa abordagem contribui para ampliar a proteção social e qualificar o cuidado destinado a famílias, crianças, mulheres e idosos. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa,

permitindo reconstruir experiências vivenciadas por profissionais e usuários, interpretar práticas de gestão ocorridas nos territórios e compreender como a articulação entre políticas públicas molda a organização dos serviços. Essa abordagem possibilitou examinar relatos, fluxos assistenciais e estratégias de trabalho coletivo que ilustram como a intersetorialidade se manifesta no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção como um todo. **Resultados:** A análise evidenciou que ações intersetoriais bem estruturadas fortalecem o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, qualificam o cuidado infantil, ampliam o acesso de mulheres a serviços de saúde e proteção social, e garantem aos idosos maior suporte para manter autonomia e qualidade de vida. Observou-se que territórios com forte articulação entre saúde, escolas, Centros de Referência de Assistência Social, serviços comunitários e equipamentos culturais apresentam melhores resultados em indicadores de prevenção, educação em saúde, segurança alimentar e controle de agravos. Entretanto, desafios persistem: falta de integração entre sistemas de informação, ausência de reuniões

intersetoriais regulares, descontinuidade de políticas públicas, limitações de recursos e fragilidades na formação dos profissionais para atuar de forma integrada. Mesmo assim, experiências bem-sucedidas mostraram que a cooperação entre setores possibilita respostas mais abrangentes, reduz duplicidade de ações, amplia a resolutividade e fortalece a rede de apoio às famílias. **Considerações finais:** A intersetorialidade constitui um pilar essencial da gestão em saúde pública e deve ser incorporada como estratégia permanente para garantir cuidado integral e equitativo. Investir em ações colaborativas, qualificar equipes, fortalecer fluxos entre políticas sociais, aprimorar comunicação intersetorial e consolidar práticas territoriais integradas são caminhos indispensáveis para melhorar a qualidade de vida de famílias, crianças, mulheres e idosos. Quando efetivamente implementada, a intersetorialidade transforma o território em espaço de cuidado compartilhado, proteção social ampliada e promoção da saúde em sua dimensão mais ampla.



Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Intersetorialidade; Saúde Pública.

Referências

GARCIA, L. A. A.; ROSA, T. E. C.; ARAÚJO, K. M. B. Políticas públicas intersetoriais para a população idosa: interfaces entre saúde, assistência e cidadania. **REFACS – Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 11, n. 3, p. 857–868, 2023. Disponível em: <https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/6831>. Acesso em: 03 dez. 2025.

GARCIA, L. M. T. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 912–925, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rZnYjDrJMxmjzhRNbRBBr6z/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

SIQUEIRA, S. A. V.; SANCHEZ, R. M.; CORTEZ, E. A. Ações intersetoriais em saúde e assistência social: avanços, desafios e perspectivas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, supl. 1, e34SP102, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2024.v34suppl1/e34SP102/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: UM CAMINHO PARA FORTALECER PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

**HEALTH EDUCATION IN THE COMMUNITY: A PATH TO STRENGTHEN HEALTH
PROMOTION AND PREVENTION PRACTICES**

¹Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ² Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Renara Fabiane Ribeiro Correa; ⁴ Maurício Rouvel Nunes; ⁵ Paula Larissa Nascimento Alves; ⁶ Mauro Andrey dos Santos Rodrigues; ⁷ José de Alencar Lima dos Anjos; ⁸ Kelly Silva Brasil Silveira; ⁹ Carolina Carvalho Pacheco; ¹⁰ Leandro Rodrigues de Sena;

¹Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA e Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca-ENSP(Fiocruz), ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Mestra em Saúde e Ambiente- Universidade Federal do Maranhão- UFMA, ⁴ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁵ Cirurgiã dentista e Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Amazonas, ⁶ Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela Unyleya, ⁷ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula e Esp em Nefrologia, ⁸ Mestre em Educação Profissional e Técnico pela Instituto Federal de Roraima, ⁹ Farmacêutica - Mestre em ciências farmacêuticas pela Ufam, ¹⁰ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP

RESUMO

Introdução: A educação em saúde na comunidade constitui uma das estratégias centrais para fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de agravos, pois aproxima os serviços da realidade das pessoas, estimula a autonomia dos usuários e favorece práticas coletivas que ampliam a compreensão sobre o processo saúde-doença. No território, ações educativas permitem que indivíduos e famílias desenvolvam habilidades para lidar com

fatores de risco, adotem comportamentos saudáveis e participem ativamente das decisões em saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais, baixa escolaridade e barreiras de acesso à informação. Ainda assim, a consolidação dessas práticas enfrenta desafios relacionados à organização do processo de trabalho, às limitações estruturais e à necessidade de maior articulação entre equipes e comunidade.

Objetivo: Analisar como a educação em saúde desenvolvida na comunidade



contribui para fortalecer práticas de promoção e prevenção, destacando desafios, potencialidades e impactos no território. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo reconstruir experiências de profissionais, agentes comunitários e usuários, interpretar práticas educativas realizadas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e compreender como essas ações influenciam comportamentos, vínculos e resultados em saúde. Essa abordagem favoreceu a análise de rodas de conversa, visitas domiciliares, grupos educativos, campanhas comunitárias e atividades intersetoriais, evidenciando o papel central da comunicação e da escuta ativa. **Resultados:** A análise mostrou que ações de educação em saúde desenvolvidas de forma contínua e participativa contribuem para maior adesão ao tratamento, melhora da alimentação, redução de comportamentos de risco, fortalecimento da autonomia familiar, ampliação do conhecimento sobre doenças crônicas e maior uso adequado dos serviços. Além disso, práticas educativas territorializadas permitem identificar precocemente situações de vulnerabilidade, orientar famílias sobre sinais de alerta e

promover integração entre saúde, educação e assistência social. Entretanto, persistem desafios como baixa participação comunitária em algumas regiões, falta de tempo das equipes, dificuldade de planejamento, ausência de materiais educativos acessíveis e necessidade de formação permanente em metodologias participativas. Observou-se que territórios com forte presença de agentes comunitários de saúde, equipes multiprofissionais articuladas e parcerias intersetoriais apresentam melhores resultados e maior engajamento da população. **Considerações finais:** A educação em saúde na comunidade é essencial para construir práticas de promoção e prevenção sustentáveis, fortalecer vínculos entre profissionais e usuários e reduzir desigualdades em saúde. Para avançar, é necessário investir na formação das equipes, ampliar estratégias participativas, garantir recursos pedagógicos, fortalecer ações intersetoriais e promover planejamento territorial contínuo. Quando estruturada de forma dialógica e integrada, a educação em saúde transforma o território em espaço de cuidado compartilhado e participação cidadã.



Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

Referências

COSTA PEREIRA, H. L. da; SOUZA, K. B.; ANTOLINEZ, C. G. R. et al. Atenção Primária e Educação em Saúde: fortalecendo a prevenção e o autocuidado. **Revista Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XV, n. XLII, p. 7153–7165, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/1378/1939/5383>. Acesso em: 3 dez. 2025.

FITTIPALDI, A. L. M. et al. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

FRANÇA, B. D. et al. Educational actions conducted with primary health care professionals during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkyN7rtBG9B8zCc6TgjHbpr/>. Acesso em: 3 dez. 2025.



ENVELHECIMENTO ATIVO NO TERRITÓRIO: ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

**ACTIVE AGEING IN THE COMMUNITY: PRIMARY HEALTH CARE STRATEGIES
FOR PROMOTING OLDER ADULTS' HEALTH**

¹Herica Francine Pinto Meneses; ²Alberto Mateus Pinheiro da Gama; ³ Maurício Rouvel Nunes; ⁴ Mariana Ribeiro Burei; ⁵ Ana Clara de Almeida Valadão; ⁶ Marciele Gomes dos Santos; ⁷ Cleide Francisca da Silva; ⁸ Cauân Torres Trancoso; ⁹ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ¹⁰ Leandro Rodrigues de Sena;

¹ Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e pós graduando em Geriatria , ² Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Pará Doutorando em Engenharia Elétrica pela UFPA, ³ Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario campo real, ⁵ Graduando em Medicina na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), ⁶ Dentista Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia, ⁷Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo , ⁸ Graduando em Farmácia na Universidade Federal de Sergipe, ⁹ fermeira pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar pela Faculdade Itaqua , Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA Especialista em Educação Profissional na Área de Saude : Enfermagem - Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca- ENSP(Fiocruz), ¹⁰ Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP,

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil exige respostas organizadas da Atenção Primária à Saúde, que se coloca como eixo central na construção de estratégias para promover autonomia, funcionalidade e participação social dos idosos. O conceito de envelhecimento ativo valoriza a manutenção da capacidade física e mental ao longo do tempo, a prevenção de agravos, a redução da dependência funcional e o fortalecimento do vínculo com o território, elementos essenciais para garantir

qualidade de vida em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas e fragilidades estruturais. **Objetivo:** Analisar as estratégias desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde para promover o envelhecimento ativo no território, destacando práticas, desafios e potencialidades no cuidado ofertado aos idosos. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia narrativa, permitindo compreender o cotidiano das equipes, interpretar relatos de profissionais e usuários, analisar práticas territoriais e reconstruir trajetórias assistenciais

vivenciadas pelos idosos. Essa abordagem possibilitou identificar como ações educativas, acompanhamento contínuo, visitas domiciliares, grupos de promoção da saúde e articulação com outros serviços moldam o cuidado e influenciam o envelhecimento no território. **Resultados:** A análise evidenciou que as estratégias de promoção da saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde incluem grupos de atividade física, acompanhamento de condições crônicas, orientações nutricionais, estímulo à socialização, visitas domiciliares e avaliação periódica da funcionalidade. Essas ações contribuem para prevenir quedas, reduzir internações evitáveis, fortalecer vínculos e ampliar o bem-estar físico e emocional. Contudo, desafios persistem, como insuficiência de profissionais, limitações na infraestrutura das unidades, dificuldades de deslocamento dos idosos, rotatividade de equipes e falta de integração entre os diferentes pontos da

Rede de Atenção à Saúde. Observou-se também que territórios com articulação intersetorial, envolvendo assistência social, cultura, esporte e serviços comunitários, apresentam melhores resultados no engajamento dos idosos e na construção de ambientes mais inclusivos e protetores.

Considerações finais: O fortalecimento do envelhecimento ativo exige políticas integradas, continuidade do cuidado, investimentos em educação permanente, melhoria da infraestrutura e ampliação de práticas territoriais que valorizem autonomia, segurança e participação social dos idosos. A Atenção Primária à Saúde, ao organizar ações preventivas e promover vínculos duradouros entre equipe e comunidade, desempenha papel essencial no enfrentamento das desigualdades e na promoção de um envelhecimento digno, saudável e socialmente integrado no território.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento Ativo; Saúde do Idoso

Referências

BEARD, J. R. et al. Global population ageing: Peril or promise? **World Economic Forum**, Geneva, 2012. Disponível em:



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública

CONGESUS

CONGESUS

Congresso Internacional de Gestão e
Inovação em Saúde Pública

Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)

Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)

https://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf.
Acesso em: 3 dez. 2025.

WHO. World report on ageing and health. **World Health Organization**, Geneva, 2015.
Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 3 dez.
2025.

FRIED, L. P. et al. A framework for frailty in older adults. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 59, n. 3, p. M255–M263, 2004. Disponível em:
<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/59/3/M255/545770>. Acesso em: 3 dez.
2025.





TELEMEDICINA EM ÁREAS RURAIS: ACESSO, CONTINUIDADE DO CUIDADO E USO DE SERVIÇOS

TELEMEDICINE IN RURAL AREAS: ACCESS, CONTINUITY OF CARE, AND USE OF SERVICES

¹ Elton Douglas Fialho Barata; ² Renata Amanda Gomes da Paixão; ³ Isadora de Melo;

⁴Shirley Veleda Silva; ⁵ Jefersson da Silva França;

¹ Fisioterapeuta, Faculdade Uninassau, ²Graduanda em Enfermagem, Instituição de Ensino Superior de Olinda (IESO), ³ Graduada em Medicina, AFYA PALMAS, ⁴ Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, ⁵ Graduado em Fisioterapia, Centro Universitário da Paraíba UNIPÊ

RESUMO

Introdução: Em áreas rurais, barreiras geográficas e custos indiretos limitam o acesso a especialistas e comprometem a continuidade do cuidado, especialmente em condições crônicas e oncológicas. Telemedicina/telessaúde tem emergido como alternativa para ampliar cobertura, reduzir tempos de espera e apoiar decisões clínicas. **Objetivo:** avaliar em que medida a telemedicina melhora o acesso aos serviços de saúde em populações rurais, fortalece a continuidade do cuidado e altera o padrão de uso de serviços. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou os as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2021–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Acesso aos Serviços de Saúde”; “População Rural”; “Telemedicina”; “Telessaúde”; “Continuidade da Assistência”. 4

compuseram a síntese. **Resultados:** Programas de telemedicina/telessaúde em zonas rurais melhoram o acesso ao cuidado especializado e a continuidade assistencial quando comparados ao modelo exclusivamente presencial. Reduzem barreiras de distância e custo indireto (viagens, faltas ao trabalho/escola), encurtam o tempo até consultas frequentes e viabilizam seguimento de condições crônicas com alta aceitação por famílias e equipes. Modelos enfermeira-liderados e protocolos digitais comprovam factibilidade, reembolso e potencial de redução de custos operacionais com videoconferência padronizada. Na oncologia, intervenções multil nível (tumor board molecular remoto para médicos + programa de autocuidado para pacientes) ampliam acesso a expertise, favorecem adesão terapêutica e formação de planos



personalizados. Na cardiologia, profissionais rurais reconhecem a utilidade da telemedicina para ampliar oferta e resolutividade, mas apontam a necessidade de alinhar expectativas e resolver falhas tecnológicas para ganho sustentado de qualidade. A integração com clínicas móveis/satélites e suporte social (assistência social, educação do cuidador) potencializa a resolutividade local e diminui encaminhamentos evitáveis. Teleassistência também fortalece planejamento antecipado e documentação de preferências em doenças avançadas, com impacto na adequação do uso de serviços.

Gaps estruturais persistem: conectividade, usabilidade, treinamento, escassez de profissionais e cobertura financeira. Estratégias colaborativas que envolvem comunidades rurais, provedores não rurais e formuladores de políticas são essenciais para superar barreiras e expandir escala.

Considerações finais: frente ao cuidado presencial isolado, a telemedicina/telessaúde (idealmente em modelo híbrido) melhora acesso, adesão e satisfação e tende a reduzir custos e tempos de espera, com ganhos de qualidade dependentes de infraestrutura, governança e co-desenho com *stakeholders* locais.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Continuidade da Assistência; População Rural; Telemedicina; Telessaúde

Referências

- EILAND, Leslie; DRINCIC, Andjela. Far Apart, but Close at Heart: The Importance of Understanding Patient Barriers to Telehealth and Potential Solutions. *Circulation*, v. 146, n. 3, p. 147–149, 2022.
- MAGANTY, Avinash *et al.* Barriers to rural health care from the provider perspective. *Rural Remote Health*, v. 23, n. 2, p. 7769, 2023.
- PAL, Tuya *et al.* Enhancing Cancer care of rural dwellers through telehealth and engagement (ENCORE): protocol to evaluate effectiveness of a multi-level telehealth-based intervention to improve rural cancer care delivery. *BMC Cancer*, v. 21, n. 1, p. 1262, 2021.
- STALLINGS, Dana E. *et al.* An interdisciplinary telemedicine innovation to enhance pediatric diabetes care in rural communities: A proposed practice initiative. *J Spec Pediatr Nurs*, v. 28, n. 2, p. e12405–e12405, 2023.



PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA: EQUIDADE, ADESÃO E RESULTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HEALTH PROMOTION WITH COMMUNITY PARTICIPATION: EQUITY,
ADHERENCE, AND RESULTS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

¹ Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém; ² Natanael Marcolino de Brito; ³ Tiago Eiji Miake;
⁴ Isadora de Melo; ⁵ Wallace da Costa Neves Júnior; ⁶ Shirley Veleda Silva

¹ Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ² Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau, ³ Graduado em Medicina, UNICESUMAR, ⁴ Graduada em Medicina, AFYAPALMAS, ⁵ Graduando em Medicina, Faculdade ZARNS, ⁶ Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

RESUMO

Introdução: Programas de promoção da saúde que combinam educação em saúde e participação comunitária tendem a superar intervenções usuais sem engajamento estruturado, com ganhos em acesso, adesão e resultados práticos. Modelos de cogestão local e diálogo de saberes fortalecem autonomia e ampliam a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de responder a crises e desigualdades.

Objetivo: analisar como estratégias de promoção da saúde baseadas na participação comunitária influenciam a equidade, a adesão e os resultados.

Metodologia: Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2021–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH:

“Educação em Saúde”; “Equidade em Saúde”; “Participação Comunitária”; “Promoção da Saúde”; “Sistema Único de Saúde”. 3 compuseram a síntese.

Resultados: As evidências indicam que programas de promoção da saúde que combinam educação em saúde e participação comunitária superam ações usuais sem participação estruturada. Iniciativas com cogestão local e diálogo de saberes fortalecem autonomia, valorizam práticas comunitárias e ampliam a capacidade do SUS de responder a crises e desigualdades. Ensaios comunitários em adolescentes mostraram melhora de indicadores de saúde (resistência, atividade física, segurança no lar) e de autoestima, sobretudo entre meninas, sugerindo redução de iniquidades de gênero. Intervenções



comunitárias para hanseníase com engajamento de governos locais aumentaram substancialmente a detecção precoce e reduziram incapacidade grau 2, otimizando o uso de serviços e prevenindo sequelas. A educação dirigida a contatos e a capacitação de provedores não formais também elevaram a notificação de casos, embora com menor efeito que a mobilização comunitária ampla, reforçando a importância do alcance social. Esses modelos elevam literacia em saúde, alinham expectativas usuário-serviço e melhoraram adesão a recomendações preventivas e terapêuticas. A presença de dispositivos comunitários (conselhos, observatórios, escolas) sustenta ciclos de retroalimentação e *accountability*,

essenciais para equidade. Resultados práticos incluem menor atraso diagnóstico, melhor perfil comportamental e maior resolutividade local, reduzindo custos indiretos de acesso. A implementação requer desenho participativo, comunicação culturalmente competente e métricas sensíveis a gênero/idade/território.

Considerações finais: A estratégias participativas de promoção da saúde melhoram acesso, adesão e indicadores comportamentais, com impacto organizacional favorável e redução de atrasos diagnósticos. São necessários ensaios pragmáticos com métricas sensíveis a gênero/idade/território para quantificar efeitos em longo prazo e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Equidade em Saúde; Hanseníase; Participação Comunitária; Promoção da Saúde

Referências

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro *et al.* Popular education in the SUS: current challenges from the perspective of the Observatory of Popular Health Education and the Brazilian Reality. *Cien Saude Colet*, v. 29, n. 6, p. e17132023–e17132023, 2024.

GOVINDASAMY, Karthikeyan *et al.* A comparison of three types of targeted, community-based methods aimed at promoting early detection of new leprosy cases in rural parts of three endemic states in India. *PLoS One*, v. 16, n. 12, p. e0261219–e0261219, 2021.



PÉREZ RUBIO, Laura *et al.* Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». **Gac. sanit. (Barc., Ed. impr.)**, v. 37, p. 102305, 2023.





SAÚDE MENTAL INTEGRADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SINTOMAS, ACESSO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

MENTAL HEALTH INTEGRATED INTO PRIMARY CARE: SYMPTOMS, ACCESS,
AND COORDINATION OF CARE

¹ Paulo Cesar Zuliani

¹ Graduando em Psicologia, Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL)

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais são prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS) e frequentemente subtratados quando o cuidado é não integrado. Modelos integrados/colaborativos com saúde mental mostram melhores desfechos clínicos e organizacionais, sobretudo com integração bidirecional entre equipes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade e os desafios dos modelos integrados de saúde mental na APS quanto a sintomas, acesso e coordenação do cuidado na rede de atenção.

Metodologia: Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2000–2025, com descritores DeCS/MeSH: “Atenção Primária à Saúde”; “Saúde Mental”; “Modelos de Assistência Colaborativa”; “Triagem”; “Equidade em Saúde”. 5 compuseram a síntese.

Resultados: A síntese indica que, na Atenção Primária à Saúde, modelos

integrados/colaborativos com a saúde mental superam o cuidado usual não integrado em desfechos clínicos e organizacionais. A integração bidirecional de equipes (saúde mental dentro da APS e vice-versa) é “encorajadora”, sobretudo quando acompanhada de rastreio estruturado com *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* e *Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C)*. Em clínica integrada (*Integrated Behavioral Health*), adultos negros apresentaram redução significativa de sintomas ansiosos e depressivos (quedas em GAD-7 e PHQ-9), sugerindo ganho de equidade quando os determinantes sociais são acompanhados. Em pediatria, ferramentas digitais de baixa intensidade (como o sistema TeACH) integradas à APS aumentam o engajamento em saúde mental, potencializando alcance em adolescentes com necessidades sociais complexas. No

trabalho em rede (política de saúde do trabalhador e Centros de Referência), a articulação entre APS e especializada permite reconhecer riscos psicossociais laborais e organizar linhas de cuidado. Programas colaborativos com psiquiatria de apoio e gestão de casos (como o SCOPE-Mental Health) ampliam a capacidade da APS, reduzem fragmentação e favorecem o uso adequado de serviços, apesar de desafios de financiamento e interoperabilidade. Em conjunto, essas estratégias melhoram sintomas, acesso e

coordenação; a melhora de funcionalidade é plausível e esperada pela redução de sofrimento e pela continuidade do cuidado, reforçando a adoção de modelos integrados na APS. **Considerações finais:** Modelos integrados/colaborativos de saúde mental na APS superam o cuidado usual em sintomas, acesso e coordenação e tendem a melhorar funcionalidade. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas e foco em equidade para orientar escala e sustentabilidade.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Modelos de Assistência Colaborativa; Saúde Mental; Triagem

Referências

- COHIDON, Christine; SENN, Nicolas; TRAN, Nguyen Toan. [Mental health in primary care: What's new in the scientific literature in 2025?]. **Rev Med Suisse**, v. 21, n. 917, p. 968–974, 2025.
- KIRK, Keri F. *et al.* Associations Between Mental Health and Social Needs Among Black Patients in Primary Care Settings. **J Prim Care Community Health**, v. 16, p. 21501319251338910–21501319251338910, 2025.
- NUNES, Cintia da Silva Marcelino. **Saúde mental e trabalho: ações dos centros de referência em saúde do trabalhador de Minas Gerais.** , 2025. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/retrieve/861e2162-d632-43d0-9469-2a99bb8b053d/Saude%20mental%20e%20trabalho%20a%c3%a7%c3%b5es%20dos%20centros%20de%20refer%c3%aancia%20em%20sa%c3%bade%20do%20trabalhador%20de%20Minas%20Gerais.pdf>>



Congresso Internacional de
Gestão e Inovação em
Saúde Pública

CONGESUS

CONGESUS

Congresso Internacional de Gestão e
Inovação em Saúde Pública

Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:
3085-6124)

STILES-SHIELDS, Colleen *et al.* Digital Mental Health Screening, Feedback, and Referral System for Teens With Socially Complex Needs: Protocol for a Randomized Controlled Trial Integrating the Teen Assess, Check, and Heal System into Pediatric Primary Care. **JMIR Res Protoc**, v. 14, p. e65245–e65245, 2025.

WHITMORE, Carly *et al.* Implementation and adaptation of a hub-based psychiatric and primary care program: A qualitative descriptive analysis of The Seamless Care Optimizing the Patient Experience (SCOPE) Mental Health program. **PLoS One**, v. 19, n. 5, p. e0303750–e0303750, 2024.





CUIDADO AFIRMATIVO PARA PESSOAS TRANS E NÃO BINÁRIAS NO SUS: ACESSO, ADESÃO E DESFECHOS

AFFIRMATIVE CARE FOR TRANS AND NON-BINARY PEOPLE IN THE SUS:
ACCESS, ADHERENCE, AND OUTCOMES

¹ Luan Felipe Barbosa

¹ Antropólogo, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO

Introdução: Pessoas trans e não binárias enfrentam barreiras estruturais e interpessoais no acesso ao cuidado, com impacto negativo em desfechos clínicos e psicossociais. Políticas e intervenções afirmativas mostram melhora de uso oportuno e adequado de serviços em relação ao cuidado usual, mas sua efetividade varia conforme qualificação da rede e redução da patologização. **Objetivo:** é avaliar como a oferta de cuidado afirmativo no SUS impacta o acesso, adesão e os desfechos em saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2008–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Identidade de Gênero”; “População Transgênero”; “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Equidade em Saúde”; “Saúde Sexual e Reprodutiva”. 5 compuseram a síntese. **Resultados:** A literatura converge que políticas e

intervenções afirmativas voltadas a pessoas trans e não-binárias aumentam o uso oportuno e adequado de serviços e tendem a melhorar desfechos clínicos e psicossociais em relação ao cuidado usual. A institucionalização do Processo Transexualizador no SUS ampliou a oferta de cuidado, mas sua efetividade depende de qualificação profissional, redução da patologização e expansão da cobertura hospitalar. Barreiras centrais são o estresse de minoria (antecipação de discriminação, não-afirmação) e a incompetência cultural, que reduzem o acesso tanto ao cuidado geral quanto ao afirmativo de gênero. Estratégias efetivas incluem: formação obrigatória e contínua em saúde trans nas graduações e serviços; protocolos clínicos inclusivos em ginecologia/saúde reprodutiva para pessoas designadas femininas ao nascer; e modelos de cuidado integrados que acolham demandas psicossociais. Ações comunitárias “no



território” (busca ativa e prevenção de HIV/IST em contextos de prostituição de rua) aumentam captação e adesão em grupos mais marginalizados. No plano estrutural, marcos legais de reconhecimento de gênero e ambientes livres de estigma ampliam a procura por cuidado afirmativo e a abertura para revelar identidade, favorecendo vinculação e continuidade. Em síntese, combinar reforma legal, qualificação da rede SUS, protocolos inclusivos e *outreach* comunitário melhora acesso, adesão, bem-estar e segurança do

cuidado; persistem, porém, lacunas de financiamento, escala e monitoramento que exigem implementação robusta e avaliação contínua. **Considerações finais:** Políticas e intervenções afirmativas para pessoas trans e não binárias melhoram acesso, adesão e desfechos psicossociais, com ganho adicional quando combinam ações legais, clínicas e comunitárias. São necessários estudos pragmáticos com métricas padronizadas para sustentar escala, financiamento e equidade.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Identidade de Gênero; População Transgênero; Saúde Sexual e Reprodutiva

Referências

- BOLDRIN, Vitória da Cruz *et al.* [Advances and challenges in the transsexualizing process in the Brazilian Unified Health System]. **Cien Saude Colet**, v. 30, n. 1, p. e10912023–e10912023, 2025.
- FALCK, Felicitas; BRÄNSTRÖM, Richard. The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1031, 2023.
- LOEB, Talia A. *et al.* Access to healthcare among transgender women living with and without HIV in the United States: associations with gender minority stress and resilience factors. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 243, 2024.
- NOLASCO, Gabriel Luis Pereira; BERNARDES, Anita Guazzelli; LOPES, Zaira de Andrade. Políticas públicas e corpos invisíveis no campo das práticas em saúde. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 44, p. e268194–e268194, 2024.



THOMAS, Cleo *et al.* A qualitative exploration of gynaecological healthcare experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer people assigned female at birth. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, v. 64, n. 1, p. 55–62, 2024.





MANEJO CLÍNICO DA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA POR DOENÇA RENAL

Clinical Management of Secondary Hypertension Due to Renal Disease

¹Felipe Ignacio Pereira Loureiro; ²Camila Cardoso Barbosa; ³Nicole Caesar Dib;
⁴Susana de Mesquita Rios; ⁵Giovanna Sales Nogueira Almeida

¹Médico, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM); ²Médica, Centro Universitário Atenas (UNIATENAS); ³Médica, Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), ⁴Médica, Universidade Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza/CE; ⁵Médica, Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

RESUMO

Introdução: a hipertensão secundária por doença renal deve ser entendida como um fenômeno clínico em que a elevação pressórica não é apenas “comorbidade”, mas parte do próprio ciclo de progressão da lesão renal, sustentado por retenção de sódio e água, hiperatividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento do risco cardiovascular. **Objetivo:** este resumo teve como objetivo sintetizar condutas práticas e baseadas em evidências para o manejo clínico dessa condição, do reconhecimento diagnóstico à escolha terapêutica e ao seguimento. **Metodologia:** a metodologia consistiu em revisão narrativa de literatura e diretrizes, com busca em Pubmed e Scielo (2015–2025), priorizando consensos internacionais e revisões sobre hipertensão na doença renal crônica e sobre hipertensão renovascular. **Resultados:** os achados indicam que a

abordagem correta começa por mensuração adequada da pressão (preferencialmente com técnica padronizada e, quando possível, monitorização ambulatorial ou residencial), estratificação de doença renal por egfr e albuminúria e identificação de sinais de causa renovascular quando presentes; no tratamento, medidas não farmacológicas com foco em restrição de sódio e controle de volume são centrais, e a terapia medicamentosa costuma exigir combinação, com bloqueio do sistema renina-angiotensina (ieca ou bra) especialmente quando há albuminúria, associado conforme necessidade a diuréticos (incluindo diurético de alça em egfr mais reduzida), bloqueadores de canal de cálcio e outros agentes, com monitorização precoce de creatinina e potássio após iniciar ou ajustar ieca/bra devido ao risco de hiperpotassemia e queda funcional inicial, quanto à meta pressórica,



diretrizes divergem: a kdigo 2021 sugere alvo de pressão sistólica <120 mmhg quando tolerado e medido de forma padronizada, enquanto outras recomendações europeias tendem a metas menos intensivas e individualizadas, reforçando a necessidade de adaptar o alvo ao perfil clínico, sintomas, fragilidade e risco de eventos adversos. em casos selecionados de hipertensão renovascular por estenose de artéria renal com alto risco clínico (por exemplo, hipertensão refratária e/ou episódios recorrentes de edema agudo de pulmão), pode haver indicação de

avaliação para intervenção/revascularização, sempre integrada à terapia clínica otimizada.

Considerações finais: conclui-se que o manejo clínico da hipertensão secundária por doença renal é efetivo quando combina diagnóstico etiológico e de gravidade, controle rigoroso do volume e do sódio, uso racional e monitorado de fármacos nefroprotetores e definição individualizada de metas pressóricas, com o objetivo simultâneo de reduzir eventos cardiovasculares e retardar a progressão da doença renal.

Palavras-Chave: hipertensão secundária; terapia medicamentosa e doença renal.

Referências

CASTRO, T. L. B. et al. Alteración de la función renal: prevalencia y factores asociados en pacientes de riesgo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 13 maio 2020.

PINHO, N. A. DE; OLIVEIRA, R. DE C. B. DE; PIERIN, A. M. G. Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 101–108, dez. 2015.

PUGH, D.; GALLACHER, P. J.; DHAUN, N. Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease. **Drugs**, v. 79, n. 4, p. 365–379, 2019.



CUIDADO PEDIÁTRICO INTEGRADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Integrated Pediatric Care for the Promotion of Child Mental Health

¹Thiago Vaz de Andrade; ²Marcela Hikari Cabral Kato; ³Fernanda Alvarez de Godoi;
⁴Alice Liumi Machado Honda; ⁵Giovanna Sales Nogueira Almeida; ⁶Eduardo Jonny
Aldana Fernandez Júnior; ⁷Nicole Caesar Dib; ⁸Ananda Campos de Faria

¹Médico, Universidade Tiradentes (UNIT); ²Médica, Faculdade UNINASSAU Vilhena; ³Médica, Faculdade São Leopoldo Mandic; ⁴Médica, Faculdade de Medicina do ABC; ⁵Médica, UniEVANGÉLICA; ⁶Médico, Universidade Santo Amaro; ⁷Médica, Universidade Cidade de São Paulo (UNICID); ⁸Médica, Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

RESUMO

Introdução: a saúde mental infantil é componente indissociável do crescimento e do desempenho escolar, e o pediatra frequentemente é o primeiro profissional a observar mudanças persistentes no humor, no sono, na alimentação, no comportamento e na socialização, o que torna o cuidado pediátrico integrado uma via estratégica para promoção, prevenção e intervenção precoce. **Objetivo:** descrever, de forma sintética, como a integração entre pediatria, atenção primária, família, escola e saúde mental qualifica o reconhecimento de riscos e amplia o acesso a ações efetivas de promoção da saúde mental na infância.

Metodologia: a metodologia consistiu em revisão narrativa de literatura e diretrizes, com busca em Pubmed e Scielo (2015–2025), priorizando consensos internacionais e revisões sobre os cuidados

pediátricos integrados à saúde mental infantil. **Resultados:** os resultados demonstram que estratégias integradas, como rastreamento precoce de sinais de sofrimento psíquico, acompanhamento longitudinal pelo pediatra, articulação com profissionais de saúde mental e ações de educação parental, estão associadas à detecção precoce de transtornos, redução da gravidade dos sintomas, melhoria do vínculo familiar e escolar e maior adesão às intervenções terapêuticas. Além disso, o fortalecimento da atenção primária como porta de entrada qualificada mostrou-se fundamental para reduzir estigmas e ampliar o acesso ao cuidado.

Considerações finais: conclui-se que o cuidado pediátrico integrado representa um modelo eficaz e necessário para a promoção da saúde mental infantil, contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança e



para a prevenção de agravos psíquicos ao longo da vida, reforçando a necessidade de políticas públicas e práticas clínicas

baseadas na interdisciplinaridade e na atenção centrada na criança e na família.

Palavras-Chave: saúde mental infantil; políticas públicas e vínculo familiar.

Referências

FARIA, N. C.; RODRIGUES, M. C. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS. **Psicologia da Educação**, n. 51, p. 85–96, 18 nov. 2020.

HODGKINSON, S. et al. Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. **Pediatrics**, v. 139, n. 1, p. 1–9, jan. 2017.

IAGOR BRUM LEITÃO et al. Saúde mental infantojuvenil: análise de itinerários terapêuticos em município de interior e sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 1 jan. 2025.