

2026



ANAIIS DO EVENTO



ANAIS DO EVENTO

I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE)



Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

Resumos Simples • Resumos Expandidos • Trabalhos Completos

17 e 18 de julho de 2026

Realização: Editora Cognitus

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



ANAIS DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PREVENÇÃO (CONVIGISAÚDE)

Evento	I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção
Sigla	CONVIGISAÚDE
Período de submissão	24 de março a 18 de julho de 2026
Período de realização	17 a 18 de julho de 2026
Instituição realizadora	Editora Cognitus
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Modalidades contempladas	Resumo simples, resumo expandido e trabalho completo
Natureza do volume	Anais científicos do evento

Esta edição dos anais foi preparada para registrar e organizar a produção científica vinculada ao CONVIGISAÚDE 2026, reunindo as modalidades de resumo simples, resumo expandido e trabalho completo em um único volume institucional, com elementos pré-textuais, dados bibliográficos e seções estruturadas para fechamento editorial.

A composição editorial contempla capa, expediente, identificação institucional, página de ISBN e ficha catalográfica, equipe organizadora, apresentação e divisões por modalidade de trabalho, oferecendo base pronta para inserção dos textos aprovados.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



Expediente editorial

Título do volume	Anais do I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE)
Ano da edição	2026
Organização	Editora Cognitus
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal
ISSN de apoio científico	3085-6124
Abrangência do volume	Trabalhos aprovados nas modalidades resumo simples, resumo expandido e trabalho completo
Responsabilidade editorial	A organização e a padronização deste volume são de responsabilidade da equipe editorial do evento.
ISBN	978-65-83818-28-7
DOI GERAL	10.71248/9786583818287

Observação editorial: este volume passa a apresentar página própria para identificação bibliográfica, com campo de ISBN e ficha catalográfica preliminar para diagramação e posterior validação final.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



Dados bibliográficos

ISBN: 978-65-83818-28-7

DOI GERAL: 10.71248/9786583818287

Anais do I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE)

FICHA CATALOGRÁFICA

Anais do I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE) [recurso eletrônico] : resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos / organização Editora Cognitus ; apoio científico Cognitus Interdisciplinary Journal. - 1. ed. - Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.

ISBN: 978-65-83818-28-7

DOI: 10.71248/9786583818287

1. Vigilância em saúde. 2. Saúde pública. 3. Prevenção de doenças. 4. Congressos científicos. I. Editora Cognitus. II. Cognitus Interdisciplinary Journal. III. Título.

Editora Cognitus



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





Equipe organizadora e comissões

Coordenação Geral

Coordenação Geral	Kallynne Emannuele Mendes Alves
--------------------------	---------------------------------

Corpo Editorial

Integrantes	Aline Prado dos Santos da Silva; Denis Fernandes da Silva Ribeiro; Igor Domingos dos Anjos; José Leonardo Diniz de Melo Santos; Maria Clea Marinho Lima
--------------------	---

Setor de Parcerias

Coordenação	Vitória Silva Cordeiro
Integrantes	Maria Clara Saraiva Luz; Amarildo da Silva Conceição; Lavinia Nascimento Cardoso Vitório; Maria Vanessa de Souza da Silva; Cristiane Bezerra da Silva

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





Equipe organizadora e comissões

Setor de Ensino

Coordenação	Jozadake Petry Fausto
Integrantes	Jovelina Ribeiro dos Santos; Camila de Cintra Reis; Gabriella de Oliveira Frank; Jeniffer de Souza Valentim; Melissandra Pinheiro Cunha

Setor de Programação

Coordenação	Igor Domingos dos Anjos
Integrantes	Karoline Francisca Mendes Castro; Isabelle de Aguiar; Elter Alves Faria; Emanuely Vitória Santos Freire

Setor de Atendimento ao Cliente

Integrantes	Maria Nathália do Vale Rocha; Sabrina da Costa Fernandes; Thaynara Oliveira do Nascimento
--------------------	---

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





Equipe organizadora e comissões

Setor de Marketing

Coordenação	Nikael Nogueira da Silva Coelho
Integrantes	Naara Gomes da Costa; Paulo Ricardo Gonçalves; Erika Maria Santos Cunha Amorim Andrade; Amanda Cristina Santana Moraes Ferreira; Evyle Victória Oliveira dos Santos





Apresentação

Os **Anais do I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE)** constituem o registro institucional da produção científica vinculada ao evento, realizado nos dias **17 e 18 de julho de 2026**. Sob realização da **Editora Cognitus** e com apoio científico da **Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)**, o congresso foi concebido como espaço de diálogo interdisciplinar, atualização técnico-científica e difusão de evidências na área da vigilância em saúde.

A proposta editorial deste volume contempla a sistematização dos trabalhos aprovados nas modalidades **resumo simples, resumo expandido e trabalho completo**, assegurando unidade gráfica, padronização institucional e adequada organização do material acadêmico. A estrutura foi planejada para favorecer a consulta, a indexação e a preservação da memória científica do evento.

Ressalta-se que os trabalhos científicos foram **publicados em fluxo contínuo**, conforme cronograma editorial adotado pela organização, durante o período de submissão compreendido entre **24 de março e 18 de julho de 2026**. Essa dinâmica permitiu maior agilidade no processamento editorial, na organização dos manuscritos aprovados e na disponibilização progressiva da produção científica vinculada ao congresso.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





CONVIGISAÚDE 2026

I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



CONVIGISAÚDE

Realização: Editora Cognitus

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

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



INDICADORES DE DESEMPENHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ENTRE A GESTÃO POR RESULTADOS E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

PERFORMANCE INDICATORS IN PRIMARY CARE: BETWEEN RESULTS-BASED
MANAGEMENT AND PERSON-CENTERED CARE

¹ Vitor Martins Duarte; ²Elisângela Martins Ferreira Jatobá; ³Poliana Santos de Oliveira; ⁴Cristiane de Souza; ⁵Giuliana Paula Ribeiro de Souza; ⁶Leandro Antunes de Souza; ⁷Ivone Sousa da Silva Souza; ⁸Andreia Rosa da Rocha; ⁹Nelzo Moda Neto Lourenço; ¹⁰Mariana Cristina Mendes Almeida.

¹Graduado em Medicina pela FMRP-USP, ²Graduanda em Enfermagem pela Fapan, ³Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal, ⁴Pós-Graduada em Materno-Infantil, Amamentação, Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, ⁵Graduada em enfermagem e pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, ⁶Residente em Saúde da Família e Comunidade pela UNIMONTES, ⁷Especialista em Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade pela Universidade Federal de Santa Catarina, ⁸Especialista em Vigilância em Saúde pela UNIP, ⁹Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ¹⁰Mestre em pesquisa clínica - INI - pela Fiocruz e Doutoranda em epidemiologia pelo IMS- UERJ.

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar os indicadores de desempenho na Atenção Primária à Saúde, discutindo suas implicações na articulação entre a gestão orientada por resultados e a manutenção de práticas de cuidado centradas nas necessidades das pessoas atendidas nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à Atenção Primária à Saúde, indicadores de saúde, avaliação em saúde e Estratégia Saúde da Família. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro publicações foram identificadas, das quais quatro foram incluídas na análise. Os resultados comprovaram que os indicadores passaram a orientar o planejamento das ações, o monitoramento das práticas assistenciais e a organização do trabalho das equipes, especialmente após mudanças no financiamento da atenção básica. Entretanto, a centralidade atribuída às metas quantitativas pode gerar tensões na prática assistencial quando o cumprimento de indicadores se sobrepõe às necessidades do cuidado. Conclui-se que os indicadores contribuem para o acompanhamento do desempenho dos serviços, porém sua utilização deve considerar as realidades territoriais e preservar a centralidade do cuidado na Atenção Primária.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Indicadores de Saúde.

Introdução



organiza o acesso inicial da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce função estratégica na coordenação das Redes de Atenção à Saúde, articulando ações de promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal das condições de saúde. A complexidade dessas atribuições exige mecanismos capazes de avaliar o funcionamento dos serviços e a efetividade das intervenções desenvolvidas pelas equipes. Nesse contexto, os indicadores de desempenho constituem instrumentos utilizados para mensurar resultados assistenciais e apoiar processos decisórios na gestão do cuidado e na organização dos serviços de saúde (Dias *et al.*, 2024).

As transformações recentes no financiamento da atenção básica ampliaram a centralidade desses instrumentos na gestão do sistema de saúde. A instituição do Programa Previne Brasil, em 2019, redefiniu os critérios de repasse de recursos federais para os municípios ao introduzir componentes vinculados à capitação ponderada, incentivos para ações estratégicas e pagamento por desempenho das equipes. Esse arranjo estabeleceu relação direta entre financiamento público e cumprimento de metas assistenciais mensuradas por indicadores monitorados

nacionalmente (Costa; Silva; Jatobá, 2022; Figueiredo, 2025).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, os indicadores passaram a orientar processos de planejamento, acompanhamento das ações e organização das práticas profissionais nas unidades básicas de saúde. Esses parâmetros permitem verificar resultados relacionados à cobertura de ações prioritárias, ao acompanhamento de condições crônicas e ao monitoramento de práticas preventivas. Entretanto, a centralidade atribuída às metas e aos resultados quantitativos introduz tensões no cotidiano das equipes, sobretudo quando a lógica gerencial orientada por resultados se confronta com os princípios da integralidade, da longitudinalidade e da atenção centrada na pessoa (Campos; Tavares, 2024).

Diante dessas mudanças institucionais no financiamento e na avaliação da atenção primária, torna-se relevante compreender de que maneira os indicadores de desempenho influenciam os processos de gestão e as práticas assistenciais no cotidiano das equipes de saúde. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os indicadores de desempenho na Atenção Primária à Saúde, discutindo suas implicações na articulação entre a gestão orientada por resultados e a





manutenção de práticas de cuidado centradas nas necessidades das pessoas atendidas nos serviços de saúde.

Metodologia ou Método

O estudo caracteriza-se como revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, direcionada à compreensão do papel dos indicadores de desempenho na Atenção Primária à Saúde e suas implicações para a gestão orientada por resultados e para o cuidado centrado na pessoa. A investigação foi conduzida a partir da identificação, seleção e interpretação de produções científicas que discutem avaliação da APS, financiamento baseado em desempenho e organização das práticas assistenciais no Sistema Único de Saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, considerando publicações disponíveis em texto completo. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos: Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care*, Indicadores de Saúde / *Health Indicators*, Avaliação em Saúde / *Health Evaluation* e Estratégia Saúde da Família / *Family Health Strategy*. Foram

incluídos artigos que abordassem indicadores de desempenho ou avaliação da APS e excluídos textos sem relação direta com o tema ou duplicados.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro publicações foram identificadas, das quais quatro compuseram a análise final por apresentarem relação direta com indicadores de desempenho na APS. A interpretação do material ocorreu por meio de leitura analítica e síntese temática das contribuições dos autores. Por utilizar dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

A busca resultou em 7 publicações, das quais 4 atenderam aos critérios de inclusão por abordarem avaliação de desempenho e indicadores na Atenção Primária à Saúde, enquanto 3 foram excluídas por não discutirem diretamente indicadores ou financiamento da APS. Os trabalhos selecionados exploram diferentes dimensões da avaliação em saúde, incluindo qualidade da assistência, financiamento baseado em desempenho, organização das práticas profissionais e resposta dos serviços em contextos críticos. Em perspectiva convergente, Facchini,





Tomasi e Dilélio (2018) e Schenkman *et al.* (2023) discutem a relação entre organização da APS e resultados em saúde, enquanto Benicio, Peres e Vidal (2023) e Santos *et al.* (2026) analisam os efeitos da centralidade dos indicadores na gestão do cuidado.

Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) descrevem que a expansão da Estratégia Saúde da Família consolidou a Atenção Primária como eixo estruturante do SUS, ampliando acesso aos serviços e contribuindo para a redução de internações por condições sensíveis à APS. Entretanto, os autores destacam persistência de limitações estruturais nas unidades, dificuldades na completude das ações de saúde e desafios na organização do trabalho das equipes, elementos que interferem diretamente na qualidade da atenção e demonstram que indicadores quantitativos não capturam integralmente a complexidade das práticas assistenciais desenvolvidas no território.

No campo do financiamento e da gestão por desempenho, Benicio, Peres e Vidal (2023) examinaram indicadores do programa Previne Brasil e verificaram que grande parte das unidades de saúde apresentou resultados inferiores às metas estabelecidas em parâmetros como cobertura citopatológica, vacinação e acompanhamento de gestantes. Esses

resultados demonstram heterogeneidade entre serviços e demonstram que o alcance das metas depende da organização do processo de trabalho, da infraestrutura disponível e das características demográficas e sociais das populações adscritas às equipes.

Schenkman *et al.* (2023) analisaram o desempenho da APS durante a pandemia de COVID-19 e identificaram diferenças marcantes entre unidades com respostas mais completas e aquelas com atuação restrita. As unidades com melhor desempenho apresentaram maior articulação entre vigilância em saúde, ações comunitárias e continuidade do cuidado, enquanto contextos com menor presença de agentes comunitários e menor integração territorial mostraram respostas mais limitadas. Santos *et al.* (2026) acrescentam que a centralidade atribuída aos indicadores e metas ministeriais pode produzir tensões éticas no cotidiano da APS quando o cumprimento de parâmetros quantitativos passa a orientar decisões assistenciais, deslocando o foco da escuta qualificada e da autonomia do usuário para o alcance de resultados mensuráveis.

Conclusão

A análise realizada relata que os indicadores de desempenho passaram a





ocupar posição estratégica na organização da Atenção Primária à Saúde, influenciando processos de planejamento, monitoramento das ações e definição de prioridades assistenciais nas unidades básicas. A vinculação entre financiamento e alcance de metas reforçou a centralidade dessas métricas na gestão do SUS. Contudo, a predominância de parâmetros quantitativos pode gerar tensões no cotidiano das equipes quando o cumprimento de metas passa a orientar decisões assistenciais, podendo limitar a atenção às necessidades singulares dos usuários e aos contextos territoriais.

Observou-se que o desempenho das equipes está relacionado não apenas à atuação profissional, mas também às condições estruturais e organizacionais dos

serviços, incluindo infraestrutura disponível, composição das equipes e articulação das ações no território. A heterogeneidade entre unidades apresenta que os resultados obtidos pelos indicadores refletem diferentes realidades locais da Atenção Primária.

Entre as limitações desta investigação destaca-se o uso exclusivo de dados secundários e o número reduzido de publicações analisadas. Investigações futuras podem aprofundar essa discussão por meio de estudos empíricos que explorem o impacto dos indicadores no processo de trabalho das equipes e na qualidade do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

Referências

BENICIO, Laura Bassoli Baldiotti; PERES, Ana Maria Auller Matheus; VIDAL, Danielle Waldstein de Moura. Primary care and prevention in Brazil: analyzing indicators / Atenção primária e o Previne Brasil: analisando os indicadores. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 15, p. e12657, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12657>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12657>.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; JATOBÁ, Alessandro. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe8, p. 8–20, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe8/8-20/pt/>.

CAMPOS, Bruna Albuquerque; TAVARES, Marilei de Melo. Indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde em um município em amplo crescimento populacional. **Revista Pró-**





UniverSUS, v. 15, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4977>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/4977>.

DIAS, Gabriel Chiarelli *et al.* Análise dos indicadores de desempenho da atenção primária do município de Porto Velho – RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, e15115, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15115.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15115>.

FIGUEIREDO, Ana Letícia Raimundo Rodolfo. Indicadores de desempenho das equipes da atenção primária à saúde. 2025. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2025.tde-06082025-150540>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06082025-150540/en.php>.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. especial 1, p. 208–223, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S114. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/763>.

SCHENKMAN, Simone *et al.* Performance patterns of primary health care in the face of COVID-19 in Brazil: characteristics and contrasts. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00009123, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN009123>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n8/e00009123/en/>.

SANTOS, Luis Felipe Pupim dos *et al.* Primary health care, indicators and paternalistic practices: tensions between national policies and territory. **REMUNOM – Revista Multidisciplinar**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 1–21, 2026. DOI: <https://doi.org/10.61164/c6wpes83>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5396>.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE REDUÇÃO DAS INEQUIDADES: ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH SURVEILLANCE AS A TOOL FOR REDUCING INEQUITIES: AN ANALYSIS OF SOCIAL DETERMINANTS IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

¹ Juliana Vieira Buíque Melo; ² Nadia Trindade Brito; ³ Edilene Rodrigues Brandao Grandini; ⁴ Carla Tatiane de Almeida Ferreira; ⁵ Benedita Neida da Silva Flexa; ⁶ Andreia Rosa da Rocha; ⁷ Carla Gianna Leal Reis; ⁸ Andresa Barros Santos; ⁹ Stálin Santos Damasceno; ¹⁰ Mariana Cristina Mendes Almeida.

¹ Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em vigilância sanitária pela Gran Faculdade, ² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (Unopar), ³ Graduanda em Enfermagem pela Fapan, ⁴ Graduanda em enfermagem pela Fapan, ⁵ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá, ⁶ Especialista em Vigilância em Saúde pela UNIP, ⁷ Especialista em Saúde da Família pela UFCE, ⁸ Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão, ⁹ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG, ¹⁰ Mestra em pesquisa clínica pela Fiocruz e Doutoranda em epidemiologia pelo IMS- UERJ.

Resumo: O presente estudo analisa a Vigilância em Saúde como instrumento de enfrentamento das iniquidades, discutindo a relação entre determinantes sociais, vulnerabilidade territorial e organização das ações na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com utilização de descritores do DeCS e MeSH relacionados à vigilância em saúde, determinantes sociais da saúde, atenção primária e desigualdades em saúde. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra que abordavam a relação entre vigilância, condições sociais de vida e organização dos serviços de saúde, sendo selecionados quatro estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados apresentam que a integração entre indicadores epidemiológicos, sociais e territoriais amplia a capacidade de identificar padrões diferenciados de adoecimento e de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o monitoramento das desigualdades no território. Observa-se que a incorporação da análise dos determinantes sociais fortalece o planejamento das ações na Atenção Primária e favorece a definição de intervenções direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade. Conclui-se que a Vigilância em Saúde constitui ferramenta relevante para subsidiar decisões de gestão e orientar políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades em Saúde; Iniquidades em Saúde; Vigilância em Saúde.

Introdução

A Vigilância em Saúde constitui um dos eixos estruturantes da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ações de monitoramento epidemiológico, prevenção de agravos e planejamento das intervenções sanitárias com base nas condições de vida da população. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), essa perspectiva amplia a compreensão do processo saúde-doença ao incorporar elementos sociais, econômicos e territoriais que condicionam a ocorrência dos agravos. A territorialização das práticas assistenciais e o acompanhamento contínuo das famílias permitem identificar situações de vulnerabilidade e orientar respostas institucionais mais adequadas às realidades locais, fortalecendo o vínculo entre serviços de saúde e comunidade. Nesse contexto, a vigilância assume papel central na produção de informações estratégicas capazes de subsidiar políticas voltadas à promoção da equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde (Cabral *et al.*, 2026).

A compreensão das desigualdades em saúde exige reconhecer que o adoecimento não decorre exclusivamente de fatores biológicos, mas está profundamente relacionado às condições sociais em que os indivíduos vivem e trabalham. Fatores como renda, escolaridade, habitação, inserção no mercado de trabalho e acesso a serviços públicos influenciam diretamente a exposição a riscos e a capacidade de proteção das populações (Silva *et al.*, 2025). Essas condições estruturam os chamados determinantes sociais da saúde, responsáveis por produzir diferenças sistemáticas entre grupos sociais no perfil de morbidade e mortalidade. As iniquidades resultantes desses processos configuram desigualdades evitáveis e injustas, expressando a forma como a organização social e econômica distribui oportunidades e recursos na sociedade (Souza *et al.*, 2020).

No Brasil, a criação do SUS representou um marco histórico ao instituir a saúde como direito social e dever do Estado, orientando a organização do sistema pelos princípios da universalidade,



integralidade e equidade. Entretanto, a garantia normativa do direito à saúde convive com desigualdades persistentes no acesso e na utilização dos serviços, especialmente em territórios marcados por pobreza, exclusão social e precariedade de infraestrutura urbana. Barreiras territoriais, limitações estruturais do sistema e desigualdades socioeconômicas continuam influenciando a forma como diferentes grupos populacionais acessam o cuidado em saúde, produzindo padrões diferenciados de adoecimento e mortalidade. Essa realidade mostra a necessidade de estratégias capazes de integrar análise epidemiológica e leitura social do território para orientar intervenções mais justas e eficazes (Santos *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a Vigilância em Saúde emerge como ferramenta fundamental para compreender a distribuição social dos agravos e orientar ações de enfrentamento das desigualdades no âmbito da Atenção Primária. A incorporação da análise dos determinantes sociais ao planejamento das ações de saúde permite identificar grupos populacionais mais expostos a riscos e direcionar intervenções voltadas à redução das iniquidades. A problematização que orienta este estudo parte da necessidade de

compreender de que forma os determinantes sociais influenciam a produção das desigualdades em saúde e como a vigilância pode contribuir para sua redução. Assim, o objetivo desta investigação consiste em analisar a Vigilância em Saúde como instrumento de enfrentamento das iniquidades, discutindo a relação entre determinantes sociais, vulnerabilidade territorial e organização das ações na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como revisão narrativa da literatura, construída a partir da sistematização de produções científicas relacionadas à vigilância em saúde, determinantes sociais e organização das ações na Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem permite reunir diferentes contribuições teóricas e analíticas presentes na literatura da saúde coletiva, favorecendo a compreensão das desigualdades sociais em saúde e das formas de monitoramento das condições de vida da população.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical*





Subject Headings) combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram empregados os descritores: Vigilância em Saúde / *Health Surveillance*, Determinantes Sociais da Saúde / *Social Determinants of Health*, Atenção Primária à Saúde / *Primary Health Care*, Desigualdades em Saúde / *Health Inequalities* e Iniquidades em Saúde / *Health Inequities*.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra que abordassem a relação entre vigilância em saúde, determinantes sociais e organização da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídas publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, selecionaram-se os trabalhos alinhados ao escopo da investigação.

A interpretação do material ocorreu por análise interpretativa, buscando compreender as contribuições das produções selecionadas para o debate sobre desigualdades sociais e organização das ações de vigilância no território. Por utilizar exclusivamente dados secundários da literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

A análise do material selecionado resultou na inclusão de quatro estudos alinhados ao objetivo da investigação, após a exclusão de dois trabalhos que não abordavam diretamente a relação entre vigilância em saúde, determinantes sociais e organização da Atenção Primária à Saúde. A síntese das evidências relata que a vigilância em saúde vem sendo utilizada como instrumento estratégico para monitorar desigualdades sociais e territoriais, permitindo identificar padrões diferenciados de adoecimento e de acesso aos serviços. A integração entre indicadores epidemiológicos, sociais e territoriais amplia a capacidade de interpretação das condições de saúde das populações e contribui para a formulação de políticas públicas orientadas à redução das iniquidades, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidade social (Afonso *et al.*, 2025; Borrell *et al.*, 2023; Alemu *et al.*, 2024; Barros, 2017).

Os achados discutidos por Afonso *et al.* (2025) demonstram que a força da Atenção Primária à Saúde apresenta associação direta com determinantes epidemiológicos, socioeconômicos, ambientais e com a organização da rede assistencial. A análise realizada pelos autores revela que a governança dos serviços e a integração entre os diferentes





níveis de atenção possuem influência significativa na capacidade da Atenção Primária de responder às necessidades da população. Esse resultado reforça a compreensão de que a vigilância em saúde desempenha papel fundamental na produção de informações estratégicas capazes de orientar o planejamento das ações e direcionar intervenções para territórios com maior concentração de vulnerabilidades sociais.

No contexto da vigilância das desigualdades em saúde, Borrell *et al.* (2023) descrevem a implementação de um sistema de monitoramento voltado à identificação das iniquidades em saúde na cidade de Barcelona, estruturado a partir de indicadores relacionados às condições socioeconômicas, comportamentos de saúde, utilização de serviços e desfechos epidemiológicos. O modelo apresentado demonstra que o acompanhamento sistemático dessas variáveis possibilita identificar diferenças entre grupos sociais e territórios, permitindo que gestores públicos direcionem ações específicas para populações mais expostas a riscos. A incorporação dessa abordagem amplia o papel da vigilância em saúde ao integrá-la ao processo de formulação e avaliação de políticas voltadas à promoção da equidade.

A relação entre determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde também é revelada na revisão sistemática conduzida por Alemu *et al.* (2024), na qual fatores como baixa renda, presença de condições crônicas, diagnósticos de transtornos mentais e barreiras territoriais se associam à existência de necessidades não atendidas na atenção primária. Esse panorama dialoga com a análise de Barros (2017), que destaca o crescimento das investigações sobre desigualdades sociais em saúde e a importância do monitoramento dessas disparidades para orientar intervenções institucionais. A articulação entre vigilância epidemiológica e análise das condições sociais de vida torna-se, portanto, elemento essencial para compreender a distribuição dos agravos e subsidiar estratégias capazes de reduzir as iniquidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

Conclusão

A análise realizada permitiu compreender que a Vigilância em Saúde, articulada à Atenção Primária à Saúde, amplia a capacidade de identificar desigualdades na distribuição dos agravos e no acesso aos serviços ao incorporar a análise dos determinantes sociais presentes no território. Essa integração favorece a





produção de informações estratégicas capazes de orientar o planejamento das ações e direcionar intervenções para populações em maior situação de vulnerabilidade.

Entre as limitações do estudo destaca-se a dependência de produções científicas previamente publicadas, cujas abordagens metodológicas e contextuais variam entre si. Recomenda-se que

pesquisas futuras desenvolvam investigações empíricas que aprofundem a relação entre vigilância em saúde, determinantes sociais e organização territorial da Atenção Primária, contribuindo para o aprimoramento de estratégias voltadas à redução das iniquidades em saúde.

Referências

AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias *et al.* Determinantes da força da Atenção Primária à Saúde nas capitais brasileiras: um modelo de equações estruturais. **Revista Gestão & Tecnologia**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 273–305, 2025. DOI: 10.20397/2177-6652/2025.v25i1.3146. Disponível em: <https://revistagt.fpl.emnuvens.com.br/get/article/view/3146>.

ALEMU, Feben W. *et al.* Social determinants of unmet need for primary care: a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02647-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-024-02647-5>.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdade social em saúde: revisitando momentos e tendências nos 50 anos de publicação da RSP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000156>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9Pv3V4XtbQKRTwT4pNdxn8s/>.

BORRELL, Carme *et al.* A city surveillance system for social health inequalities: the case of Barcelona. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3536, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043536>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3536>.

CABRAL, Ayara Almeida Souza *et al.* The family health strategy as an instrument for promoting equity in contexts of social vulnerability. **REMUNOM – Revista Multidisciplinar**, v. 2, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.66104/775zsw53>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5602>.

SOUZA, Larissa Barros de *et al.* As iniquidades sociais da Atenção Primária à Saúde e a intersetorialidade: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190196, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0196>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/knzXfPLFx69ktjyJHXgZ6mQ/?lang=en>.





SILVA, Ítalo Henrique Pereira da *et al.* O papel da Atenção Primária na promoção da saúde em territórios periféricos vulnerabilizados: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 12, e103141249727, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i12.49727>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49727>.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006–17039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n4-082>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324>.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS PELA CONITEC: ANÁLISE DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E POLÍTICOS NA TOMADA DE DECISÃO

A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS PELA CONITEC: ANÁLISE DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E POLÍTICOS NA TOMADA DE DECISÃO

¹ Juliana da Silva Santos; ² Ludymila Pereira Costa; ³ Fábio Akira Odate Nascimento; ⁴ Ermeson Amanajás Ferreira; ⁵ Michele do Nascimento Moraes; ⁶ Cassiana Bessa de Lima Magalhães o-autor; ⁷ Martina Rodriguês Lobato; ⁸ Humberto Alves Nogueira; ⁹ Jessica Fernanda Scerni Gondim Costa; ¹⁰ Valquiria Kopke dos Santos.

¹ Doutoranda em Gerontologia pela UFPB, ² Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), ³ Graduado em Zootecnia pela UFRA, ⁴ Graduado em Enfermagem pela Estácio Seama, ⁵ Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu - Uniateneu, ⁶ Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial- ICTQ, ⁷ Pós-graduada em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pela IEMAR, ⁸ Farmacêutico-Bioquímico Especialista em Regulação em Saúde no SUS pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), ⁹ Especialista em enfermagem oncológica pela UFPA, ¹⁰ Doutora em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar os critérios técnicos e políticos envolvidos na tomada de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no processo de incorporação de tecnologias no SUS. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) relacionados à Avaliação de Tecnologias em Saúde, incorporação de tecnologias e política de saúde. Foram incluídas publicações científicas e documentos institucionais que discutem o funcionamento da CONITEC e os critérios utilizados na avaliação tecnológica. Os resultados apontam que a tomada de decisão envolve a análise integrada de evidências sobre eficácia, segurança, efetividade clínica, custo-efetividade e impacto orçamentário das tecnologias avaliadas. Observou-se também que instrumentos de participação social, como consultas públicas, contribuem para ampliar o debate institucional e incorporar diferentes perspectivas no processo avaliativo. Conclui-se que a incorporação de tecnologias no SUS resulta da articulação entre evidências científicas, avaliações econômicas e elementos institucionais que orientam a definição das prioridades tecnológicas no sistema público de saúde.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Introdução

A incorporação de tecnologias em saúde tornou-se componente central na organização dos sistemas de saúde, especialmente diante da rápida expansão de inovações biomédicas e do impacto financeiro associado à sua utilização. Nesse contexto, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) consolidou-se como instrumento destinado a examinar implicações clínicas, econômicas, éticas e sociais relacionadas à introdução de novas tecnologias nos serviços de saúde. No Brasil, esse processo foi gradualmente institucionalizado no âmbito das políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde, culminando na criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por subsidiar decisões sobre a oferta de tecnologias no SUS. (Nacazume; Bulgareli, 2022).

A criação da CONITEC, formalizada pela Lei nº 12.401/2011,

estabeleceu um fluxo estruturado para a avaliação e recomendação de tecnologias em saúde no sistema público brasileiro (Brasil, 2011). A comissão passou a reunir evidências relacionadas à eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário das tecnologias avaliadas, articulando informações técnico-científicas com demandas provenientes de diferentes atores do sistema de saúde (Lopes, 2024). Nesse processo, o plenário da comissão assume a função de emitir recomendações destinadas a subsidiar decisões do Ministério da Saúde acerca da incorporação, exclusão ou modificação de tecnologias no SUS, influenciando diretamente a organização da assistência e a alocação de recursos públicos (Souza; Souza, 2018).

O processo decisório relacionado à incorporação tecnológica envolve múltiplas dimensões institucionais que ultrapassam a análise estritamente técnico-científica. No campo da gestão de tecnologias em saúde, diferentes racionalidades passam a



coexistir, incluindo dimensões técnico-sanitárias, econômicas e políticas que orientam a avaliação das tecnologias e a formulação das recomendações institucionais. Esse arranjo relata que a tomada de decisão no âmbito da CONITEC ocorre em um espaço no qual evidências científicas, interesses institucionais, capacidade técnica e condicionantes políticos interagem na definição das prioridades tecnológicas para o sistema público de saúde. (Yuba, 2018).

Diante dessa complexidade institucional, torna-se relevante examinar como os diferentes critérios mobilizados no processo decisório influenciam as recomendações produzidas pela CONITEC. A análise dessa temática permite compreender de que maneira evidências científicas, avaliações econômicas e elementos político-institucionais são articulados na gestão de tecnologias em saúde no SUS. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os critérios técnicos e políticos envolvidos na tomada de decisão da CONITEC no processo de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde.

Metodologia u Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura voltada à análise dos critérios

técnicos e institucionais envolvidos na incorporação de tecnologias em saúde pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A investigação concentrou-se em produções científicas que discutem a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no contexto do SUS, considerando dimensões relacionadas à eficácia, segurança, custo-efetividade e participação social no processo decisório.

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Avaliação de Tecnologias em Saúde / *Health Technology Assessment*”, “Sistema Único de Saúde / *Unified Health System*” e “Política de Saúde / *Health Policy*”.

Foram incluídas publicações relacionadas ao funcionamento da CONITEC e aos critérios utilizados na avaliação tecnológica no SUS, sendo excluídos materiais sem relação direta com o tema. A interpretação ocorreu por análise temática das informações extraídas das publicações selecionadas. Por utilizar fontes documentais de acesso público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.





A análise dos documentos selecionados resultou na inclusão de quatro estudos que abordam diferentes dimensões do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), enquanto um material foi excluído por não apresentar conteúdo analítico pertinente ao tema. Os trabalhos discutem critérios técnicos de avaliação, participação social e aspectos institucionais da tomada de decisão. A literatura demonstra que a criação da CONITEC consolidou a ATS como instrumento estruturante para orientar a incorporação de tecnologias no SUS, articulando evidências científicas, avaliações econômicas e mecanismos institucionais de deliberação (Vidal; Capucho; Floriano, 2021).

O funcionamento do processo de avaliação demonstra que a tomada de decisão na CONITEC depende da análise integrada de evidências clínicas, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias avaliadas. Vidal, Capucho e Floriano (2021) descrevem que a submissão de tecnologias exige documentação técnica estruturada, incluindo revisões de evidências científicas e análise de impacto orçamentário. A investigação identificou predominância de recomendações

favoráveis quando os dossiês técnicos estavam completos e alinhados às necessidades assistenciais do sistema público. Esse padrão revela que a consistência das evidências científicas e econômicas exerce papel determinante na deliberação institucional sobre a incorporação tecnológica.

A participação social também constitui elemento relevante no processo decisório relacionado à incorporação tecnológica. Barros *et al.* (2024) demonstram que instrumentos institucionais como consultas públicas e a apresentação da perspectiva do paciente ampliam a compreensão sobre os impactos clínicos e sociais das tecnologias avaliadas. Esses mecanismos permitem que usuários do sistema, profissionais de saúde e representantes da sociedade contribuam com informações baseadas em experiências concretas de cuidado. Dessa forma, a análise técnica passa a dialogar com percepções sociais sobre a utilidade e os efeitos das tecnologias no cotidiano da assistência em saúde.

Além dos critérios técnicos e da participação social, o processo decisório também envolve dimensões econômicas, éticas e institucionais relacionadas à gestão de recursos públicos em sistemas universais de saúde. Daniel (2024) argumenta que





decisões de incorporação tecnológica exigem equilíbrio entre evidências científicas, sustentabilidade financeira e princípios de equidade no acesso à assistência. Borges *et al.* (2023) demonstram que contribuições recebidas durante consultas públicas podem modificar recomendações preliminares da CONITEC, especialmente quando novas evidências clínicas ou propostas de ajuste de preço são apresentadas durante o processo deliberativo, demonstrando a interação entre elementos técnicos e institucionais na tomada de decisão.

Conclusão

A análise realizada permitiu compreender que o processo de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde, conduzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), estrutura-se a partir da articulação entre evidências científicas, avaliações econômicas e condicionantes institucionais que orientam a tomada de decisão. Observou-se que a consistência das evidências clínicas, a análise de custo-efetividade e o impacto orçamentário

constituem elementos centrais na formulação das recomendações, influenciando diretamente a definição das tecnologias que passam a compor a assistência no sistema público de saúde.

Também se verificou que mecanismos de participação social ampliam o escopo do processo avaliativo ao incorporar percepções de usuários, profissionais e organizações da sociedade civil. Essa dinâmica patenteia que a incorporação tecnológica no SUS resulta da interação entre critérios técnicos, aspectos econômicos e dimensões institucionais que orientam a gestão de recursos e a organização da assistência em saúde.

Como limitação, destaca-se a dependência de fontes bibliográficas e documentais, o que restringe a análise das dinâmicas internas que influenciam as deliberações da comissão. Investigações futuras podem aprofundar a compreensão do processo decisório por meio de abordagens empíricas, incluindo análises institucionais e entrevistas com atores envolvidos na formulação das recomendações relacionadas à incorporação de tecnologias no SUS.

Referências

BARROS, Bruno Monteiro *et al.* A importância da participação social no processo de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: relato de caso da sonda botton. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 99–105, 2024. DOI:





<https://doi.org/10.52753/bis.v25i2.41414>.

Disponível

em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/41414>.

BORGES, Stéfani Sousa *et al.* Consultas públicas e desafios na tomada de decisão no processo de avaliação de tecnologias em saúde pela Conitec. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, [S. l.], v. 1, n. s. 2, p. 133, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.133>. Disponível em:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/732>.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm

DANIEL, Lucas Pedroza. Regulação e governança clínica de tecnologias em sistemas universais de saúde. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 14, n. 32, p. e11425, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv14n32-046>. Disponível em:

<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/11425>.

LOPES, Ana Carolina de Freitas. Participação social na incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. 2024. **Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Faculdade de Medicina**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2024.tde-13112024-150813>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-13112024-150813/en.php>.

NACAZUME, Jéssica; BULGARELI, Jaqueline Vilela. Incorporação das tecnologias em saúde e o alinhamento às necessidades de saúde no SUS: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 14, n. spec., p. e017, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1236>. Disponível em:

<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1236>.

SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 48–60, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S204>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe2/48-60/>.

VIDAL, Juliana Reis; CAPUCHO, Helaine; FLORIANO, Fabiana. Avaliação de tecnologias para o sistema público de saúde brasileiro pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 16–28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2021.v6.n.2.p.16-28>. Disponível em:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/525>.



**CONVIGISAÚDE**

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

YUBA, Tania Yuka. Política nacional de gestão de tecnologias em saúde: um estudo de caso da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. 2019. **Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Faculdade de Medicina**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-17042019-092843>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-17042019-092843/en.php>.

**CONVIGISAÚDE**

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





DESAFIOS DA PRÁTICA MÉDICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CHALLENGES OF MEDICAL PRACTICE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

¹ Vítor Martins Duarte; ² Alcione Basílio de Abreu; ³ Bárbara Picolo Fasolo; ⁴ Gabriela Maria Matos Azevedo; ⁵ Luma Ramalho Peres; ⁶ Andressa Nagly Josino Bezerra Herculano; ⁷ Danilo Ricardo Moreira de Castro; ⁸ Virgínia Rocha Alves; ⁹ Valentina Cardoso da Silva e Silva; ¹⁰ Francisco Daniel Ferreira Tavares de Lavôr

¹ Bacharel em Medicina pela FMRP-USP, ² Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, ³ Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil, ⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real, ⁵ Médica pela Faculdade de Medicina de Itajubá, ⁶ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninta - campus Itapipoca, ⁷ Graduando em Medicina pela UNIFAMINAS- Muriaé, ⁸ Graduanda pela Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas, ⁹ Graduanda em Medicina pela PUCPR, ¹⁰ Mestrado Profissional em Medicina Tocoginecologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, estruturado a partir dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, garantindo acesso gratuito à assistência à saúde para toda a população brasileira. Entretanto, apesar de sua relevância social e sanitária, a prática médica no âmbito do SUS enfrenta desafios estruturais, organizacionais e assistenciais que impactam diretamente a qualidade da atenção ofertada. **Objetivo:** Analisar os principais desafios enfrentados na prática médica no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido a

partir da análise de produções científicas sobre a prática médica no SUS. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados ao Sistema Único de Saúde, prática médica, gestão em saúde e organização dos serviços de saúde. Foram considerados artigos publicados entre os anos de 2019 e 2025, disponíveis na íntegra em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Inicialmente, foram identificados 112 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos trabalhos que não abordavam diretamente o contexto do SUS ou que apresentavam foco em sistemas de saúde





internacionais. Posteriormente, realizou-se a leitura integral de 38 artigos, dos quais 20 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos para análise final.

Resultados: Os achados indicam que os desafios da prática médica no SUS estão associados principalmente à insuficiência de recursos materiais e humanos, à elevada demanda assistencial e à dificuldade de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Observou-se que a sobrecarga de trabalho e a limitação da infraestrutura dos serviços podem dificultar a realização de atendimentos resolutivos, impactando o tempo disponível para consulta e a qualidade da relação médico-paciente. Além disso, a fragmentação das redes assistenciais e as dificuldades de

comunicação entre serviços de atenção primária, especializada e hospitalar contribuem para a descontinuidade do cuidado. Em contrapartida, estratégias voltadas ao fortalecimento da atenção primária, ao uso de tecnologias de informação em saúde e à qualificação profissional têm demonstrado potencial para melhorar a organização da assistência e ampliar a efetividade das ações em saúde.

Considerações finais: Conclui-se que os desafios da prática médica no SUS resultam de fatores estruturais e organizacionais complexos que exigem estratégias integradas de gestão, investimento em infraestrutura e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; Prática Médica; Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

Referências

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n7/e02192024/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

PAIM, Jairnilson da Silva; REIS, Camila Ramos. The Unified Health System and Workers' Health in Brazil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em:



<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/download/10256/2201>. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUZA, Rogério Batista de. Problems and challenges faced by public management in Brazilian health. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 46, p. 1709–1725, 2025. Disponível em:

<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/3627/6283/18030>. Acesso em: 4 mar. 2026.



ESTRATÉGIAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA

RISK STRATIFICATION STRATEGIES IN EMERGENCY DEPARTMENTS

¹ Alcione Basílio de Abreu; ² Carmen Mary Pereira Araujo de Freitas; ³ Joyce Aparecida Tavares; ⁴ Ana Célia Ribeiro; ⁵ Antônio Apolinário de Sousa; ⁶ Dalton Anthony dos Santos Cordovil; ⁷ Layna Ravenna Batista de Lima; ⁸ Adriana Pereira Silva Alves; ⁹ Yuri da Rocha Santos; ¹⁰ Antônio Santos Ferreira Júnior

¹ Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, ² Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência pela IBPEX, ³ Técnica em Enfermagem pelo Instituto Átrio e Granduanda em Radiologia pela UNOPAR, ⁴ Enfermeira pela Universidade Paulista de São José do Rio Preto, ⁵ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFP, ⁶ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas, ⁷ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, ⁸ Mestrado em Saúde da família pela UFRN, ⁹ Graduando em Enfermagem pela FAPEN- Faculdade Paraense de Ensino, ¹⁰ Graduando em Enfermagem pelo Centro universitário metropolitano da Amazônia - Unifamaz

RESUMO

Introdução: Os serviços de urgência e emergência desempenham papel fundamental na organização dos sistemas de saúde, sendo responsáveis pelo atendimento de condições agudas e potencialmente graves que demandam intervenção imediata. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os departamentos de emergência frequentemente enfrentam elevada demanda assistencial, o que pode gerar sobrecarga nos serviços e comprometer a qualidade do atendimento prestado. Nesse cenário, a estratificação de risco constitui estratégia essencial para organizar o fluxo de pacientes, priorizando o atendimento

conforme a gravidade clínica e garantindo maior segurança e eficiência na assistência.

Objetivo: Analisar a importância das estratégias de estratificação de risco em departamentos de emergência.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de busca sistematizada em bases de dados científicas. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados à classificação de risco, serviços de emergência, triagem e gestão de serviços de saúde. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês

ou espanhol. Inicialmente foram identificados 118 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos trabalhos que não abordavam diretamente estratégias de triagem ou estratificação de risco em serviços de urgência e emergência. Em seguida realizou-se a leitura integral de 34 estudos, dos quais 15 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos e foram incluídos na análise final. A análise dos estudos foi realizada por meio de síntese temática, permitindo identificar aspectos relacionados à organização do fluxo assistencial, à segurança do paciente e à eficiência dos serviços de emergência.

Resultados: Os estudos analisados indicam que a utilização de protocolos estruturados de classificação de risco contribui para melhorar a organização dos serviços de

emergência, permitindo identificar rapidamente pacientes em situação de maior gravidade e priorizar seu atendimento. Observa-se que essas estratégias favorecem a redução do tempo de espera para casos críticos e contribuem para a utilização mais racional dos recursos disponíveis. Entretanto, desafios relacionados à superlotação dos serviços, à insuficiência de profissionais e à necessidade de capacitação contínua das equipes podem limitar a efetividade dessas ferramentas no cotidiano dos serviços de saúde.

Considerações finais: Conclui-se que a estratificação de risco constitui estratégia fundamental para qualificação da assistência em departamentos de emergência, contribuindo para maior segurança do paciente e melhor organização do fluxo assistencial.

Palavras-Chave: Classificação de Risco; Serviços Médicos de Emergência; Triagem; Sistema Único de Saúde.

Referências

BORGES, Lauhanda Primo et al. Protocolos de triagem e classificação de risco em serviços de urgência e emergência: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1680-1687, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1680-1687>.

LOPES CUNHA, Karen; LEONARDO BARRETO, Victor; FEITOSA DE OLIVEIRA, Khalil; ÍVILA FREITAS DE ALMEIDA, Tássia; DE ALCÂNTARA CRUZ, Ebersson; SÁVIO FONTENELE MAGALHÃES, Paulo. Implementation of the medical triage protocol using two risk classification scores as a management strategy in the Emergency Department. **LAJEC - Latin American Journal of Emergency Care**, [S. l.], v. 4, n. Suplemento, 2024. DOI: 10.54143/jbmede.v4iSuplemento.195. Disponível em: <https://lajec.org/index.php/jbme/article/view/195>. Acesso em: 4 mar. 2026.

OLIVEIRA, Maria Beatriz Moreira Ferreira de; FERNANDES, L. C.; OLIVEIRA, I. E.; OLIVEIRA, R. A.; REBUSTINI, F.; MAFRA, A. C. C. N. et al. Development and content validation of a risk classification instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 4, e20230502, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0502>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kkCc54WzVwmptW8kCHNsCcR/?format=html&lang=en>. Acesso em: 4 mar. 2026.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E MONITORAMENTO DE AGRAVOS CRÔNICOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

HEALTH SURVEILLANCE AND MONITORING OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES

¹ Alcione Basílio de Abreu; ² Camila Vitória Araújo Guerreiro; ³ Joyce Aparecida Tavares; ⁴ Janaína Andrade de Sousa; ⁵ Kleyton Augusto Marques Silva; ⁶ Elizabeth Ferreira da Rocha, Enfermeira Docente; ⁷ Rauanne Leal Reis; ⁸ John Guilherme Pires da Silva; ⁹ Raquel Ariela Santana Gomes de Oliveira; ¹⁰ Fernanda Rodrigues Prado

¹ Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, ² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciência - UNIFTC, ³ Técnica em Enfermagem pelo Instituto Átrio e Graduanda em Radiologia pela UNOPAR, ⁴ Farmacêutica com Especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica, ⁵ Farmacêutico pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, ⁶ Professora na UNINASSAU de Brasília e Diretora do Colégio Afirmativo e Educação Continuada na Plástica Brasília, ⁷ Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, ⁸ Graduando em Enfermagem, ⁹ Enfermeira pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC Campus Itabuna – BA e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Camilo e Especialista em Vigilância Sanitária- UNINTER, ¹⁰ Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Unifesp e Qualidade e Segurança do Paciente e MBA em Gerenciamento e Gestão de Enfermagem

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, sendo responsáveis por elevada carga de morbimortalidade e impactos significativos na qualidade de vida da população. No Brasil, condições como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e neoplasias representam grande parte das causas de morte e demandam estratégias permanentes de monitoramento e

prevenção. Nesse contexto, a vigilância em saúde assume papel fundamental na identificação de fatores de risco, no acompanhamento de indicadores epidemiológicos e na formulação de políticas públicas voltadas à redução desses agravos. O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de diferentes instrumentos e sistemas de informação que possibilitam o monitoramento das DCNT, incluindo inquéritos populacionais, registros assistenciais e sistemas de notificação. Entretanto, desafios relacionados à



qualidade dos dados, à integração entre sistemas de informação e à capacidade operacional dos serviços ainda podem limitar o uso efetivo dessas informações para a tomada de decisão em saúde pública.

Objetivo: Analisar o papel da vigilância em saúde no monitoramento dos agravos crônicos não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde, destacando sua importância para o planejamento e a implementação de ações de prevenção e controle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de busca sistematizada em bases de dados científicas. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados à vigilância em saúde, doenças crônicas não transmissíveis, epidemiologia e Sistema Único de Saúde. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol. Inicialmente foram identificados 134 estudos potencialmente relevantes. Após análise de títulos e resumos, foram excluídos os trabalhos que não abordavam diretamente a

vigilância epidemiológica das DCNT no contexto brasileiro. Em seguida realizou-se a leitura integral de 39 estudos, dos quais 17 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos e foram incluídos na análise final. A análise dos estudos selecionados foi conduzida por meio de síntese temática, permitindo identificar padrões relacionados à utilização de sistemas de informação em saúde, monitoramento epidemiológico e formulação de estratégias de prevenção.

Resultados: Os resultados evidenciam que os sistemas de vigilância em saúde desempenham papel essencial na produção de informações epidemiológicas sobre as DCNT, permitindo identificar tendências de morbimortalidade, fatores de risco populacionais e desigualdades regionais na ocorrência dessas doenças. Observa-se que instrumentos como inquéritos de saúde e sistemas nacionais de informação contribuem para subsidiar políticas públicas e orientar estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. Entretanto, persistem desafios relacionados à subnotificação, à fragmentação dos sistemas de informação e à necessidade de maior integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária à saúde.



Considerações finais: Conclui-se que a vigilância em saúde constitui elemento estratégico para o monitoramento e controle das doenças crônicas não transmissíveis no SUS. O fortalecimento dos sistemas de informação, aliado à ampliação da

capacidade analítica dos serviços de saúde, é fundamental para aprimorar o planejamento das ações de saúde pública e contribuir para a redução da carga dessas doenças na população.

Palavras-Chave: Vigilância em Saúde; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 4 mar. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Análise temporal das prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão e diabetes segundo escolaridade: Vigitel, capitais brasileiras, 2006–2023. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 2, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30suppl2/e14172024/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

REZENDE, Leandro Fórnias Machado et al. Time trends in hypertension and diabetes prevalence among Brazilian adults using national surveillance data. **Diabetes, Obesity and Metabolism, Hoboken**, v. 26, n. 10, p. 4318–4328, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1111/dom.15780>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39039721/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

COMPREHENSIVENESS OF CARE IN HEALTH CARE NETWORKS

¹ Fernanda Rodrigues Prado; ² Carmen Mary Pereira Araujo de Freitas; ³ Aline Antônia dos Santos Melo; ⁴ Albertino Kennedy Nazário da Silva; ⁵ Alcione Basílio de Abreu; ⁶ Kalíope Ribeiro Lucas; ⁷ Joyce Aparecida Tavares; ⁸ Loisy Ellen Brito dos Santos; ⁹ Priscila Daniela Fonseca Guimarães; ¹⁰ Francisco Daniel Ferreira Tavares de Lavôr

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Unifesp e Qualidade e Segurança do Paciente e MBA em Gerenciamento e Gestão de Enfermagem, ² Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência pela IBPEX, ³ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Recife – UNIPESU e Pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI, ⁴ Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte, ⁵ Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, ⁶ Fisioterapeuta e Pós-graduada em Gestão em Saúde pela FioCruz, ⁷ Técnica em Enfermagem pelo Instituto Átrio e Graduanda em Radiologia pela UNOPAR, ⁸ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia - Uniesamaz, ⁹ Pós-graduada em Prótese pela ABO/MG - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA MONTES CLAROS MG, ¹⁰ Mestrado Profissional em Medicina Tocoginecologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela UFRN

RESUMO

Introdução: A integralidade do cuidado constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa um dos pilares para a organização das ações e serviços de saúde no Brasil. Esse princípio pressupõe que a assistência à saúde deve considerar o indivíduo em sua totalidade, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse contexto, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem como estratégia organizacional voltada à articulação entre

diferentes níveis de atenção, com o objetivo de garantir continuidade do cuidado, ampliar a resolutividade dos serviços e promover maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis. As RAS buscam integrar serviços de atenção primária, especializada e hospitalar, favorecendo a coordenação do cuidado e o fluxo adequado dos usuários dentro do sistema. **Objetivo:** Analisar a importância da integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com

abordagem qualitativa, realizado por meio de busca sistematizada em bases de dados científicas. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados à integralidade da atenção à saúde, redes de atenção à saúde, organização dos serviços de saúde e Sistema Único de Saúde. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol. Inicialmente foram identificados 121 estudos potencialmente relevantes. Após análise de títulos e resumos, foram excluídos trabalhos que não abordavam diretamente a organização das redes assistenciais no contexto do SUS. Em seguida realizou-se a leitura integral de 36 artigos, dos quais 16 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. A síntese dos dados foi conduzida por meio de análise temática, permitindo identificar aspectos relacionados à integração entre níveis de

atenção, coordenação do cuidado e desafios na implementação das redes assistenciais.

Resultados: Os estudos analisados indicam que a organização das Redes de Atenção à Saúde contribui para fortalecer a coordenação do cuidado e ampliar a resolutividade dos serviços, especialmente quando a atenção primária assume papel central na articulação das ações assistenciais. Observa-se que a integração entre os diferentes níveis de atenção favorece a continuidade do cuidado e melhora o acompanhamento de condições crônicas e complexas. Entretanto, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à comunicação insuficiente entre equipes e à desigual distribuição de recursos entre regiões, o que pode dificultar a efetivação do cuidado integral.

Considerações finais: Conclui-se que a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde constitui elemento essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Integralidade em Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Referências

CHAVES, Luiz Antonio et al. Configurações das Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: análise a partir da atenção primária e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kVHyS985TPQQtskd34FS9K/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

RODRIGUES, Maria Rejane Ferreira; SOUSA, Maria Fátima de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 242-252, 2023. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2023.v47n136/242-252/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUSA, Ana Nery; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Coordenação do cuidado na Atenção Básica e integração com a Rede de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, 2024. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e8784/>. Acesso em: 4 mar. 2026.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL CARE PROTOCOLS IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

¹ Alcione Basílio de Abreu; ² Joyce Aparecida Tavares; ³ Juliane Miranda Dias; ⁴ Cristiane Maria dos Santos Silva; ⁵ Antônio Apolinário de Sousa; ⁶ Luély Vacari Ortiz; ⁷ Rosana Santiago dos Santos; ⁸ Karina do Nascimento Martins de Sousa; ⁹ Yuri da Rocha Santos; ¹⁰ Rodrigo de Oliveira Andrade

¹ Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, ² Técnica em Enfermagem pelo Instituto Átrio e Graduanda em Radiologia pela UNOPAR, ³ Graduanda em Enfermagem pela Uninassau, ⁴ Graduando em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas, ⁵ Graduando em medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, ⁶ Enfermeira pela Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre e Especialista em Enfermagem Materno-infantil, ⁷ Enfermeira pela UNIFOR e Especialista em CC/CME e Assistencial no Hospital Geral Waldemar Alcântara, ⁸ Graduanda em Fisioterapia na Faculdade Estácio, ⁹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN, ¹⁰ Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Enfermagem

RESUMO

Introdução: A organização da assistência em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda instrumentos capazes de orientar a prática clínica e garantir maior padronização das condutas profissionais. Nesse contexto, os protocolos assistenciais assumem papel estratégico na qualificação da atenção à saúde, pois são elaborados com base em evidências científicas e visam orientar decisões clínicas, promover segurança do paciente e reduzir variações indevidas nas práticas assistenciais. No SUS, esses protocolos são frequentemente estabelecidos por meio de diretrizes clínicas, linhas de cuidado e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que

orientam o manejo de diferentes condições de saúde. Contudo, a efetividade desses instrumentos depende não apenas de sua elaboração técnica, mas também de sua adequada implementação nos serviços de saúde, o que envolve fatores institucionais, estruturais e organizacionais. Em diversos contextos, observa-se que a adesão aos protocolos pode ser limitada por dificuldades relacionadas à capacitação profissional, à disponibilidade de recursos e à integração entre os níveis de atenção, o que evidencia a necessidade de avaliar os processos de implementação desses instrumentos no sistema público de saúde.

Objetivo: Avaliar aspectos relacionados à implementação de protocolos assistenciais



no Sistema Único de Saúde, identificando fatores que influenciam sua aplicação nos serviços de saúde e seu impacto na organização do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de busca sistematizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados a protocolos clínicos, Sistema Único de Saúde, qualidade da assistência e gestão em saúde. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem a implementação de protocolos assistenciais em serviços vinculados ao SUS. Inicialmente foram identificados 126 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos trabalhos que não abordavam diretamente a implementação de protocolos assistenciais no contexto do sistema público brasileiro. Posteriormente realizou-se a leitura integral de 41 estudos, dos quais 18 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. A síntese dos dados foi

realizada por meio de análise temática, permitindo identificar padrões relacionados à adesão profissional, às barreiras institucionais e aos impactos na qualidade do cuidado. **Resultados:** Os resultados indicam que a utilização de protocolos assistenciais contribui significativamente para a padronização das condutas clínicas, melhoria da qualidade do cuidado e redução de eventos adversos nos serviços de saúde. Entretanto, a literatura aponta que a implementação desses instrumentos ainda enfrenta desafios importantes no contexto do SUS, especialmente relacionados à insuficiência de capacitação continuada das equipes, à sobrecarga de trabalho e às limitações estruturais presentes em determinados serviços. Observou-se ainda que a adesão aos protocolos tende a ser maior em unidades que possuem processos organizacionais mais estruturados, apoio institucional e estratégias permanentes de educação em saúde para os profissionais. **Considerações finais:** Conclui-se que os protocolos assistenciais constituem instrumentos fundamentais para qualificação da atenção no SUS, contribuindo para maior segurança do paciente e organização do cuidado. Contudo, sua efetiva implementação



depende de estratégias institucionais voltadas à capacitação profissional, fortalecimento da gestão dos serviços e melhoria das condições estruturais da rede de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Protocolos Clínicos; Sistema Único de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

Referências

CHACAROLLI, Camila Francisca Tavares et al. Implementação de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas no Brasil: diretrizes resumidas. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 1, supl. 2, 2023. DOI: 10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.111. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.111>. Acesso em: 4 mar. 2026.

FARINASSO, C. M.; VISCONDI, J. Y. K.; LUCCHETTA, R. C.; JUNIOR, H. A. de O. Avaliação Situacional de Protocolos Assistenciais do SUS (ASPAS): Um Estudo de Inquérito. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 15, n. 95, p. 15728–15751, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15728-15751. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3406>. Acesso em: 4 mar. 2026.

GOMES, Marina Rodrigues et al. Critérios utilizados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2026. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2026.v31n1/e14282025/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

USO CRÔNICO DE CORTICOIDES E RISCO DE GLAUCOMA

Chronic use of corticosteroids and risk of glaucoma

¹ Ana Cláudia Siqueira De Melo Gonçalves; ² Arthur Fernando Lacerda Borba de Arruda; ³ Breno Alves Da Silva; ⁴ Cora Coralina Monteiro Jordão; ⁵ Hugo Sarmiento de Oliveira Torres Almeida; ⁶ Isadora Fernanda Lima De Souza; ⁷ Julie de Sousa Figueiredo Araújo; ⁸ Olga Larissa Simões De Souza; ⁹ Rodrigo Torres Ferraz; ¹⁰ Vitória Abreu Rosa

¹ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ² Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ³ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁴ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁵ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁶ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁷ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁸ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁹ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; ¹⁰ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

RESUMO

Introdução: O uso crônico de corticoides, amplamente empregado no tratamento de doenças inflamatórias, alérgicas e autoimunes, está associado a importantes repercussões oftalmológicas, destacando-se o aumento da pressão intraocular e o desenvolvimento de glaucoma secundário, condição potencialmente irreversível e causa significativa de perda visual evitável. Esse efeito adverso decorre, sobretudo, de alterações na dinâmica do humor aquoso, com redução do seu escoamento pela malha trabecular em decorrência de modificações estruturais, aumento do depósito de matriz extracelular e interferência na atividade celular trabecular induzida pelos

glicocorticoides. **Objetivo:** Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, de forma crítica, a associação entre o uso prolongado de corticoides e o risco de glaucoma, abordando mecanismos fisiopatológicos, fatores predisponentes e implicações clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados a corticosteroides, pressão intraocular e glaucoma secundário, sendo selecionados artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas com rigor metodológico. **Resultados:** Os achados evidenciam que a

elevação da pressão intraocular pode ocorrer independentemente da via de administração, incluindo formas tópicas, sistêmicas, inalatórias e intranasais, sendo mais pronunciada em indivíduos suscetíveis, como aqueles com histórico familiar de glaucoma, miopia elevada, diabetes mellitus e em faixas etárias extremas. Observa-se ainda variabilidade interindividual na resposta aos esteroides, com a existência de “respondedores”, que apresentam elevação significativa da pressão intraocular mesmo em exposições de menor intensidade, além de uma relação direta entre risco, dose, potência e tempo de uso do fármaco. Ademais, a suspensão do corticoide nem sempre resulta em

normalização imediata da pressão intraocular, podendo haver necessidade de intervenção farmacológica antiglaucomatosa. **Considerações finais:** Conclui-se que o uso crônico de corticoides representa um relevante fator de risco modificável para o desenvolvimento de glaucoma secundário, reforçando a necessidade de monitorização oftalmológica periódica, especialmente em pacientes de maior risco, bem como da adoção de estratégias terapêuticas individualizadas, como a utilização da menor dose eficaz e a escolha de moléculas com menor potencial hipertensivo ocular, a fim de prevenir danos visuais permanentes e otimizar a segurança do tratamento.

Palavras-Chave: corticoides; fator de risco; glaucoma secundário e pressão intraocular.

Referências

- ABOUZEID, H.; SINTZOFF, L. Corticostéroïdes et glaucome. **Revue Médicale Suisse**, v. 19, n. 820, p. 643–647, 2023.
- ISHII, M. et al. Inhaled Corticosteroid and Secondary Glaucoma: A Meta-analysis of 18 Studies. **Allergy, Asthma & Immunology Research**, v. 13, n. 3, p. 435, 2021.
- ROBERTI, G. et al. Steroid-induced glaucoma: Epidemiology, pathophysiology, and clinical management. **Survey of Ophthalmology**, v. 65, n. 4, p. 458–472, 1 jul. 2020.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Early Diagnosis and Prevention Strategies in the Clinical Practice of Diabetic Retinopathy

¹ Lanucy Peixoto dos Santos; ² Gabriel Lima Bastos; ³ Gabrielle Feitosa Diniz; ⁴ Renan Consolini Caminha; ⁵ Eloise Hebrom de Oliveira Camara; ⁶ Eduarda Pastorello; ⁷ Rômulo Pereira Cortez Júnior; ⁸ Mariana Guimarães Rodrigues

¹ Médica residente em Oftalmologia pela SES-DF; ² Graduado em Medicina pela Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO); ³ Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda; ⁴ Graduado em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi; ⁵ Médica generalista pela Universidade Nilton Lins; ⁶ Médica residente em Medicina de Família e Comunidade pela Unisinos - RS; ⁷ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - Araguaína/TO; ⁸ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande - MT

RESUMO

Introdução: A retinopatia diabética representa uma complicação microvascular frequente do diabetes mellitus e permanece entre as principais causas de perda visual evitável em adultos, especialmente quando não há acompanhamento oftalmológico regular, o que torna o diagnóstico precoce e as estratégias de prevenção elementos centrais na prática clínica. **Objetivo:** Diante disso, o presente estudo teve como objetivo discutir, à luz de evidências científicas consolidadas, a relevância do rastreamento oportuno e das intervenções preventivas no controle da progressão da doença. **Metodologia:** A metodologia baseou-se em uma revisão narrativa da literatura, com

análise de publicações indexadas nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, priorizando estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais publicadas na última década, utilizando descritores relacionados ao diabetes, retinopatia, rastreamento e prevenção, sendo incluídos trabalhos que abordassem métodos diagnósticos, fatores de risco modificáveis e estratégias de manejo clínico. **Resultados:** Os achados demonstraram que a retinopatia diabética pode evoluir de forma silenciosa nas fases iniciais, sendo frequentemente identificada apenas por meio de exames específicos, como a avaliação do fundo de olho sob dilatação pupilar ou a retinografia, os quais

permitem detectar alterações precoces, como microaneurismas e pequenas hemorragias, antes do surgimento de sintomas visuais, além disso, evidências robustas indicam que o controle glicêmico adequado reduz significativamente o risco de aparecimento e progressão das lesões retinianas, especialmente quando iniciado precocemente, sendo potencializado pelo controle concomitante da pressão arterial e das dislipidemias, fatores que contribuem para a agressão endotelial e piora da microcirculação retiniana, outro ponto relevante é a adesão do paciente ao acompanhamento regular, uma vez que a ausência de sintomas não exclui a presença de lesões em evolução, destacando-se também o papel crescente da teleoftalmologia como ferramenta de ampliação do acesso ao rastreamento, sobretudo em regiões com limitação de especialistas, permitindo triagem eficiente e encaminhamento oportuno; no campo

Palavras-Chave: retinopatia diabética; complicações oculares; lesões retinianas e diagnóstico precoce.

Referências

LIU, Y.; WU, N. Progress of Nanotechnology in Diabetic Retinopathy Treatment. **International Journal of Nanomedicine**, v. Volume 16, p. 1391–1403, fev. 2021.

preventivo, intervenções baseadas em educação em saúde, incentivo a mudanças no estilo de vida e monitoramento contínuo dos parâmetros metabólicos demonstram impacto significativo na redução de complicações oculares, reforçando a necessidade de abordagem integrada entre atenção primária e especializada.

Considerações finais: Conclui-se que a retinopatia diabética pode ser amplamente controlada quando identificada precocemente e manejada de forma sistemática, sendo essencial a implementação de protocolos de rastreamento periódico e estratégias preventivas baseadas em controle metabólico rigoroso e educação do paciente, medidas que, quando aplicadas de maneira consistente, reduzem a incidência de formas avançadas da doença e preservam a função visual, evidenciando que a atuação clínica proativa é determinante para modificar o curso dessa condição.



OLIVEIRA, L. E. S. DE et al. Diagnóstico da retinopatia diabética por inteligência artificial por meio de smartphone. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 83, p. e0006, 9 fev. 2024.

SIMÓ, R.; HERNÁNDEZ, C. What else can we do to prevent diabetic retinopathy? 6 jun. 2023.

TIEN YIN WONG; TAN, T.-E. The Diabetic Retinopathy “Pandemic” and Evolving Global Strategies: The 2023 Friedenwald Lecture. **PubMed**, v. 64, n. 15, p. 47–47, 28 dez. 2023.



ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE ESTRESSE E ANSIEDADE E A QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO ADULTA

Association Between Stress and Anxiety Symptoms and Quality of Life in the Adult Population

¹Pedro Paulo Martins de Lira; ²Rebeca Soares Ribeiro da Costa; ³Taynara Luiza Duarte Santos; ⁴André Moreira de Oliveira; ⁵Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio; ⁶Élen de Oliveira Dilis; ⁷Bruno Cardoso Brito; ⁸Renata Gomes Martins; ⁹Manuela Silva de Negreiros Castro; ¹⁰Juarez Coimbra Ormonde Junior;

¹Psicólogo e Mestrando em psicologia pela Universidade Católica de Brasília, ²Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), ³Cirurgiã Dentista e especialista pela FAMEESP, ⁴Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação pela UFSM, ⁵Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, ⁶Enfermeira pela Faculdade de Ciências Agrárias Da Saúde - UNIME Pós graduada em Enfermagem em UTI pela FADBA - Faculdade Adventista da Bahia e Aluna Especial do Mestrado Acadêmico em Saúde pela UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁷Nutricionista pela Faculdade Estácio de Belém, ⁸Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chagas, ⁹Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ¹⁰Enfermeiro e Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

RESUMO

Introdução: O estresse e a ansiedade configuram-se como importantes problemas de saúde pública na contemporaneidade, afetando de maneira significativa a saúde mental e o bem-estar da população adulta. As transformações sociais, econômicas e laborais observadas nas últimas décadas têm contribuído para o aumento da exposição a situações de pressão psicológica, insegurança e sobrecarga emocional, fatores que podem

impactar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, compreender a relação entre sintomas de estresse, ansiedade e qualidade de vida torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental e prevenção de agravos. **Objetivo:** Analisar a associação entre sintomas de estresse e ansiedade e a qualidade de vida na população adulta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem



qualitativa, realizado por meio da consulta em bases de dados científicas da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. Para a busca dos estudos foram utilizados descritores relacionados a estresse psicológico, ansiedade e qualidade de vida, combinados por operadores booleanos. Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicadas entre 2019 e 2024, que abordassem população adulta. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados quanto aos objetivos, métodos e principais achados relacionados à temática investigada.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que níveis elevados de estresse e ansiedade estão associados a uma percepção reduzida de qualidade de vida, especialmente nos domínios psicológico, social e ambiental. Observa-se que indivíduos submetidos a altos níveis de pressão ocupacional, instabilidade

econômica ou conflitos interpessoais apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, o que pode repercutir negativamente em aspectos como satisfação com a vida, produtividade e relações sociais. Além disso, fatores como sedentarismo, baixa rede de apoio social e dificuldades no acesso a serviços de saúde mental tendem a intensificar esses efeitos. Em contrapartida, intervenções voltadas à promoção da saúde mental, incluindo práticas de atividade física, suporte social, estratégias de enfrentamento e acompanhamento psicológico, demonstram potencial para reduzir os sintomas e melhorar indicadores de qualidade de vida.

Considerações finais: Conclui-se que os sintomas de estresse e ansiedade exercem influência significativa na qualidade de vida da população adulta, evidenciando a necessidade de ações integradas de promoção da saúde mental, prevenção e cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Estresse psicológico; Ansiedade; Qualidade de vida; Saúde mental.

Referências



SOUSA, L. R. de et al. Assessment of the relationship between the presence of these disorders and health-related quality of life, functional capacity and use of health services. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 7, p. 848–862, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p848-862>.

PIERI, L. T.; FERREIRA, L. H. B. Associações entre sofrimento psicológico, qualidade de vida e desempenho físico em trabalhadores: um estudo transversal. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE)**, e37793, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/37793>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HWANG, Y.; OH, J. Relationship between depression, anxiety, stress, and health-related quality of life in adults with and without chronic diseases: A cross-sectional study. **Medicine**, v. 103, n. 2, p. e36967, 12 jan. 2024. DOI: 10.1097/MD.00000000000036967.





ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS E O SUPORTE INTEGRAL AO PACIENTE E À FAMÍLIA

Palliative Care Assistance and Comprehensive Support for Patients and Families

¹Luis Edmar Santos Figueiredo Miranda; ² Camila de Freitas Maia; ³ Valnilson Dias Reis; ⁴ Valter Gabriel da Rocha da Silva; ⁵ Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio; ⁶ Élen de Oliveira Dilis; ⁷ Maria Edilene Rodrigues dos Santos; ⁸ Renata Gomes Martins; ⁹ Manuela Silva de Negreiros Castro; ¹⁰ Juarez Coimbra Ormonde Junior Tador;

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ² Residente em Vigilância em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília, ³ Graduando em Medicina pela Unifamaz, ⁴ Mestre em Saúde pública pela Unirio, ⁵ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, ⁶ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas- UEA, ⁷ Enfermeira, Faculdade de Ciências Agrárias Da Saúde - UNIME , Pós-graduada em Enfermagem em UTI pela FADBA - Faculdade Adventista da Bahia e Aluna Especial do Mestrado Acadêmico em Saúde - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁸ Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chagas, ⁹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ¹⁰ Enfermeiro e Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida, bem como de seus familiares. Essa modalidade de cuidado busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Nas últimas décadas, a ampliação da expectativa de vida e o aumento da prevalência de doenças crônicas têm reforçado a importância da

implementação de estratégias de cuidados paliativos nos sistemas de saúde. Nesse contexto, a assistência deve ser desenvolvida de forma interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais e considerando as necessidades integrais do paciente e de sua rede de apoio. **Objetivo:** Analisar a importância da assistência em cuidados paliativos e discutir estratégias que contribuam para o suporte integral ao paciente e à família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada por meio da consulta em bases de dados científicas da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em



Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. Foram utilizados descritores relacionados a cuidados paliativos, assistência à saúde e apoio familiar, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Após a seleção dos estudos, realizou-se análise dos objetivos, métodos e principais resultados apresentados nas publicações.

Resultados: Os estudos analisados indicam que os cuidados paliativos contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, especialmente por meio do controle da dor, do manejo de sintomas e do suporte emocional oferecido ao paciente e à família. Observa-se também que a comunicação efetiva entre profissionais de saúde,

pacientes e familiares é um elemento central para o planejamento das decisões terapêuticas e para o fortalecimento do vínculo entre equipe e família. Entretanto, desafios relacionados à falta de capacitação profissional, limitações estruturais dos serviços e dificuldades na integração dos cuidados paliativos aos diferentes níveis de atenção ainda representam obstáculos para a implementação plena dessa abordagem assistencial. **Considerações finais:**

Conclui-se que a assistência em cuidados paliativos representa uma estratégia fundamental para a promoção de cuidado integral e humanizado, sendo necessária a ampliação de políticas públicas, formação profissional e organização dos serviços de saúde que possibilitem o acesso adequado a essa modalidade de cuidado.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Assistência à saúde; Qualidade de vida; Apoio familiar.

Referências

HOSSAIN, A. et al. Palliative care needs and quality of life among adults with life-threatening illness. **BMC Palliative Care**, v. 24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01643-9>.

RADBRUCH, Lukas et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754–764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 18 mar. 2026.



QUEDAS EM IDOSOS: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

Falls in Older Adults: Risk Factors and Prevention Strategies in Health Care

¹Bruno Toscano Dassoler; ²André Moreira de Oliveira; ³Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio; ⁴Maria Laura Perin; ⁵Urival Magno Gomes Ferreira; ⁶Katia Maria Gomes Brito; ⁷Rogério Fleck de Oliveira; ⁸Renata Gomes Martins; ⁹Manuela Silva de Negreiros Castro; ¹⁰Juarez Coimbra Ormonde Junior tador;

¹Titulação e Afiliação institucional, ² Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, ³ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, ⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras, ⁵ Doutor em Biotecnologia e Inovação em Saúde pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), Departamento de Educação Física, ⁶ Enfermeira e Pós graduação em Saúde da Família, pela Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, ⁷ Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, ⁸ Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chagas, ⁹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ¹⁰ Enfermeiro e Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso,

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um fenômeno demográfico observado em diversas regiões do mundo e está associado a mudanças significativas nas demandas dos sistemas de saúde. Nesse contexto, as quedas em idosos configuram-se como um dos eventos adversos mais frequentes e relevantes para a saúde pública, uma vez que podem ocasionar fraturas, hospitalizações prolongadas, perda de autonomia funcional e aumento da mortalidade. Além dos impactos físicos, as quedas também podem gerar consequências psicológicas, como

medo de cair novamente, redução da mobilidade e isolamento social, comprometendo a qualidade de vida dessa população. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os fatores de risco associados a esse evento e identificar estratégias eficazes de prevenção no âmbito da atenção à saúde. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados às quedas em idosos e discutir estratégias de prevenção no contexto dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada a partir da consulta em bases de dados científicas da área da saúde,

incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. Para a busca dos estudos foram utilizados descritores relacionados a idosos, quedas e prevenção, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra e que abordassem fatores de risco e estratégias de prevenção de quedas na população idosa. Após a seleção, os estudos foram analisados quanto aos objetivos, métodos e principais resultados apresentados. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que as quedas em idosos resultam de uma interação complexa entre fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos destacam-se alterações no equilíbrio e na marcha, fraqueza muscular, declínio da acuidade visual, uso de múltiplos medicamentos e presença de doenças crônicas. Já os fatores extrínsecos incluem condições ambientais inadequadas, como pisos escorregadios, iluminação insuficiente, ausência de barras de apoio e

obstáculos no ambiente domiciliar. A literatura evidencia ainda que programas de prevenção baseados em exercícios físicos voltados para o fortalecimento muscular e melhora do equilíbrio, educação em saúde, avaliação periódica do estado funcional e adaptação do ambiente domiciliar apresentam resultados positivos na redução da incidência de quedas. Nesse contexto, a atuação da Atenção Primária à Saúde assume papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de ações preventivas voltadas à promoção da segurança e da autonomia da pessoa idosa. **Considerações finais:** Conclui-se que as quedas em idosos representam um importante problema de saúde pública, sendo necessária a implementação de estratégias integradas de prevenção que considerem fatores clínicos, ambientais e sociais, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida dessa população.

Palavras-Chave: Idoso; Acidentes por quedas; Prevenção de acidentes; Envelhecimento.

Referências

CHEN, Y. et al. Global, regional, and national burden of falls among older adults: a systematic analysis. **npj Aging**, n.11, vo.85, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41514-025-00275-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41514-025-00275-4>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HASSAN, D. A. A. et al. Prevalence and factors associated with falls in older adults receiving primary health care. **Public Health**, v. 233, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.02.013>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350624001562>. Acesso em: 18 mar. 2026.

PILASTRI, F. B. et al. What to know about falls in older adults? Risk factors, assessment and prevention strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22121863>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/12/1863>. Acesso em: 18 mar. 2026.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO

Humanization of Care in the Intensive Care Unit: Challenges for Critical Patient Assistance

¹Camila de Freitas Maia; ²Valter Gabriel da Rocha da Silva; ³Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio; ⁴Larissa Emanuely de Souza Pother; ⁵Maíra Beatriz Gomes Muniz; ⁶Vinicius Rafael Severo de Souza; ⁷Maria Edilene Rodrigues dos Santos; ⁸Renata Gomes Martins; ⁹Manuela Silva de Negreiros Castro; ¹⁰Juarez Coimbra Ormonde Junior Tador;

¹ Residente em Vigilância em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília, ² Mestre em Saúde pública pela Unirio, ³ Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, ⁴ Fisioterapeuta pela UNAMA, ⁵ Cirurgiã Dentista pelo Centro UNIFIS-FIS, ⁶ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário FIS, ⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista, ⁸ Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chagas, ⁹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ¹⁰ Enfermeiro e Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

RESUMO

Introdução A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico que necessitam de monitoramento contínuo, suporte tecnológico avançado e assistência multiprofissional especializada. Apesar dos avanços tecnológicos que possibilitaram maior capacidade de diagnóstico e tratamento de condições graves, a complexidade desse ambiente pode gerar distanciamento entre profissionais, pacientes e familiares, tornando a humanização do cuidado um desafio importante para os serviços de saúde. A

humanização da assistência busca integrar aspectos técnicos e científicos com dimensões éticas, emocionais e sociais do cuidado, promovendo uma abordagem centrada no paciente e em sua família.

Objetivo: Analisar os desafios relacionados à humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva e discutir estratégias que possam contribuir para uma assistência mais integral ao paciente crítico.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada por meio da busca em bases de dados científicas da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. Foram utilizados descritores

relacionados a humanização da assistência, terapia intensiva e cuidados ao paciente crítico, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados quanto aos objetivos, métodos e principais achados relacionados à temática. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva envolve diferentes dimensões, incluindo comunicação eficaz entre equipe de saúde, pacientes e familiares, acolhimento emocional, respeito à dignidade e individualidade do paciente e participação da família no processo de cuidado. Entretanto, diversos desafios dificultam a implementação dessas práticas, como sobrecarga de trabalho das equipes, limitações estruturais das unidades, alta complexidade dos procedimentos e estresse

ocupacional dos profissionais. Além disso, o ambiente altamente tecnológico e a necessidade de intervenções rápidas podem reduzir o tempo disponível para interações mais humanizadas. A literatura destaca que estratégias como capacitação das equipes, fortalecimento da comunicação interdisciplinar e implementação de políticas institucionais voltadas à humanização podem contribuir para melhorar a experiência do paciente e de seus familiares durante a internação. **Considerações finais:** Conclui-se que a humanização do cuidado na UTI constitui elemento essencial para a qualidade da assistência ao paciente crítico, sendo necessário promover estratégias institucionais e organizacionais que favoreçam práticas de cuidado mais integradas, éticas e centradas nas necessidades humanas.

Palavras-Chave: Humanização da assistência; Unidade de terapia intensiva; Paciente crítico; Cuidados intensivos.

Referências

GUNNLAUGSDÓTTIR, T. et al. How can family members of patients in the intensive care unit be supported? **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 75, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103345>.

KLEINPELL, Ruth et al. Patient and family engagement in the ICU: report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. **Journal of Critical Care**, v. 48, p. 251-256, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.09.006>.

TERNUS, Brenda Fernandes; WOLLMANN, Isabela. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 94-109, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200007. Acesso em: 18 mar. 2026.





ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SEUS DESAFIOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE

Organization of Care in Emergency Services and its Challenges for Health Systems

¹Camila de Freitas Maia; ² Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio; ³ Oréofê Roselyne Mercy Agbaffa-padonou; ⁴ Millena Stefany Dias Vaz; ⁵ Pablo Costa de Moraes; ⁶ Henrique da Costa Vasconcelos; ⁷ Maria Edilene Rodrigues dos Santos; ⁸ Renata Gomes Martins; ⁹ Manuela Silva de Negreiros Castro; ¹⁰ Juarez Coimbra Ormonde Junior Tador;

¹ Residente em Vigilância em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília, ² Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Americana, ³ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins, ⁴ Graduanda em Medicina pela IMEPAC, ⁵ Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFAFIBE, ⁶ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas- UEA, ⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista, ⁸ Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chagas, ⁹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, ¹⁰ Enfermeiro e Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

RESUMO

Introdução: Os serviços de urgência e emergência constituem componentes essenciais dos sistemas de saúde, sendo responsáveis pelo atendimento imediato a situações clínicas e traumáticas que apresentam risco iminente à vida ou potencial agravamento do quadro clínico. Nas últimas décadas, o aumento da demanda por atendimento nesses serviços tem se tornado um desafio crescente para os sistemas de saúde em diversos países, especialmente em contextos nos quais há limitações estruturais, escassez de recursos humanos e dificuldades na articulação entre

os diferentes níveis de atenção. Além disso, a procura por serviços de emergência para condições de baixa complexidade contribui para a sobrecarga das unidades, comprometendo a eficiência e a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Analisar a organização da assistência em serviços de urgência e emergência e discutir os principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde nesse contexto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada por meio de busca em bases de dados científicas da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde,





Scientific Electronic Library Online e PubMed. Foram utilizados descritores relacionados a serviços médicos de emergência, gestão em saúde e organização da assistência, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a organização e os desafios dos serviços de urgência e emergência. Após a seleção dos estudos, realizou-se análise dos objetivos, métodos e principais resultados apresentados nas publicações. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que os principais desafios relacionados à organização dos serviços de urgência e emergência incluem superlotação das unidades, tempo prolongado de espera para atendimento, insuficiência de profissionais de saúde e limitações na disponibilidade de leitos hospitalares. Observa-se também que falhas na integração entre os níveis de atenção do sistema de saúde podem contribuir para a

utilização inadequada desses serviços. Nesse sentido, estratégias como a implementação de protocolos de classificação de risco, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e melhoria da gestão dos fluxos assistenciais têm sido apontadas como medidas importantes para otimizar o funcionamento desses serviços. Além disso, o investimento em infraestrutura, qualificação profissional e planejamento em saúde tem sido destacado como elemento essencial para a melhoria da qualidade do atendimento. **Considerações finais:** Conclui-se que a organização eficiente dos serviços de urgência e emergência representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo estratégias integradas de gestão, ampliação da capacidade assistencial e fortalecimento da rede de atenção à saúde, com o objetivo de garantir atendimento oportuno e de qualidade à população.

Palavras-Chave: Serviços médicos de emergência; Gestão em saúde; Assistência à saúde; Sistema de saúde.

Referências



HASSAN, D. A. A. et al. Prevalence and factors associated with falls in older adults receiving primary health care. **Public Health**, v. 233, p. 59–65, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.02.013>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350624001562>. Acesso em: 18 mar. 2026.

LI, Y. et al. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03739-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36687461/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

PILASTRI, F. B. et al. What to know about falls in older adults? Risk factors, assessment and prevention strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22121863>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/12/1863>. Acesso em: 18 mar. 2026.



ESTRATÉGIAS DE DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Strategies for early detection of autism spectrum disorder in primary care

¹ Luanny Cristiny Moresco Tessari; ² Gabriel Gonçalves Bohrer; ³ Eliane Rossi Rocha Medeiros; ⁴ Anna Luiza Pereira Lima Almeida; ⁵ Amanda Freitas Teixeira Progenio; ⁶ Carla Severina Rocha de Araújo; ⁷ Quezia Valério Brito; ⁸ Felipe Reis de Sousa; ⁹ Janette Magali Gomes Paredes Moreira

¹ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso/ Sinop; ² Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; ³ Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas; ⁴ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos; ⁵ Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará; ⁶ Graduada em Medicina pela Universidade Nilton Lins; ⁷ Graduada em Medicina pela Universidade Nilton Lins; ⁸ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ⁹ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Introdução: A detecção precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária representa uma etapa decisiva para o encaminhamento oportuno, início precoce das intervenções e melhor prognóstico no desenvolvimento infantil, especialmente porque os primeiros sinais costumam surgir nos primeiros anos de vida e podem ser percebidos ainda nas consultas de rotina. **Objetivo:** Este resumo teve como objetivo sintetizar as principais estratégias utilizadas na atenção primária para o reconhecimento precoce do TEA, destacando condutas viáveis no contexto assistencial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca realizada nas bases Scopus, SciELO e PubMed, incluindo artigos publicados nos

últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, selecionados conforme pertinência temática, atualidade e abordagem sobre rastreamento, vigilância do desenvolvimento e atuação multiprofissional na atenção primária.

Resultados: Os achados evidenciam que a identificação precoce depende, sobretudo, da vigilância contínua do desenvolvimento neuropsicomotor durante consultas de puericultura, da escuta qualificada das queixas familiares e da valorização de sinais de alerta, como ausência ou redução do contato visual, atraso ou regressão da linguagem, dificuldade de interação social, pouca resposta ao nome, alterações no brincar simbólico, hipersensibilidades sensoriais e presença de comportamentos repetitivos. Também se observou que o uso

de instrumentos de triagem padronizados, aplicados na faixa etária apropriada, amplia a capacidade de suspeição clínica e favorece a tomada de decisão, embora não substitua a avaliação diagnóstica especializada. Outro aspecto recorrente foi a necessidade de capacitação dos profissionais da atenção primária para reconhecer manifestações iniciais do TEA, reduzindo atrasos decorrentes da subvalorização de sintomas ou da falsa expectativa de que o desenvolvimento se normalize espontaneamente. Além disso, os estudos ressaltam a importância do trabalho interprofissional, da articulação com a rede de atenção psicossocial e especializada, e do estabelecimento de fluxos assistenciais bem definidos para encaminhamento,

seguimento e apoio às famílias. A orientação familiar mostrou-se componente essencial, tanto para legitimar preocupações precoces quanto para promover adesão ao acompanhamento e às intervenções. **Considerações finais:** Conclui-se que a atenção primária ocupa posição estratégica na detecção precoce do TEA, sendo fundamental fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil, qualificar profissionais, incorporar instrumentos de rastreamento e organizar linhas de cuidado que garantam identificação, encaminhamento e manejo oportunos, contribuindo para um cuidado mais resolutivo, humanizado e centrado na criança e em sua família.

Palavras-Chave: desenvolvimento neuropsicomotor; TEA e prognóstico.

Referências

LEVY, S. E. et al. Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review. **Pediatrics**, v. 145, n. Supplement 1, p. S47–S59, abr. 2020.

NASIR, A. K.; STRONG-BAK, W.; BERNARD, M. Diagnostic Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Pediatric Primary Care. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 15, p. 21501319241247997, 2024.

OKOYE, C. et al. Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: a Review and Analysis of the Risks and Benefits. **Cureus**, v. 15, n. 8, 9 ago. 2023.

SOBIESKI, M. et al. Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care – a scoping review. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, 15 mar. 2022.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL: IMPACTOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS

DIGITAL HEALTH EDUCATION: IMPACTS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON PROFESSIONAL TRAINING

¹ Camilly Vitória Barbosa da Silva; ² Benedita Neida da Silva Flexa; ³ Sara Isabel de Souza Serra; ⁴ Helderlene Silva do Rosario; ⁵ Rimaelle Faustino Vito de Castro Vicente; ⁶ Karinny Michelle Alves Moreira; ⁷ Mariana Nascimento Costa; ⁸ Leandro Antunes de Souza; ⁹ Nathan Santos de Oliveira; ¹⁰ Onayane dos Santos Oliveira.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau-Uninassau, ² Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá, ³ Graduanda em Medicina pela UniFacema, ⁴ Pós-graduanda em Saúde digital pela Universidade Federal de Goiás, ⁵ Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar, ⁶ Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes, ⁷ Especialista em Gestão e supervisão em sistemas empresariais e educacionais com docência em ensino superior pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA-CE, ⁸ Residente em Saúde da Família e Comunidade pela UNIMONTES, ⁹ Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA.

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar os impactos da IA na formação de profissionais de saúde, identificando contribuições para o processo de ensino-aprendizagem e desafios associados à sua implementação, contribuindo para práticas educacionais mais eficazes, éticas e socialmente responsáveis. Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com uso dos descritores “Inteligência Artificial”, “Educação em Saúde”, “Tecnologia da Informação”, “Formação Profissional” e “Saúde Digital”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, incluindo publicações entre 2022 e 2026. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e excluídos materiais duplicados, sem relação temática ou sem fundamentação analítica, resultando na seleção final de 4 estudos. Os resultados apontaram que a IA contribui para a personalização da aprendizagem, fortalecimento da autonomia discente e desenvolvimento de competências analíticas, ao mesmo tempo em que revela desafios relacionados à formação docente, desigualdade de acesso e implicações éticas. Conclui-se que a IA apresenta potencial relevante para qualificar a formação em saúde, desde que incorporada de forma crítica, planejada e alinhada a princípios pedagógicos e éticos.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Formação Profissional; Inteligência Artificial; Saúde Digital; Tecnologia da Informação.

Introdução

A educação em saúde tem sido impactada pela expansão das tecnologias digitais no século XXI, especialmente com a incorporação da Inteligência Artificial (IA) nos processos formativos, acompanhando a complexidade dos sistemas de saúde e a necessidade de profissionais com competências técnicas, críticas e digitais. Nesse cenário, ferramentas como sistemas adaptativos, simulações virtuais e tutores inteligentes vêm sendo integradas ao ensino, promovendo novas formas de construção do conhecimento e reorganização das práticas pedagógicas, revelando que a educação em saúde digital implica mudanças estruturais no modo de ensinar e aprender, alinhadas às demandas contemporâneas da formação profissional (Lopes Junior *et al.*, 2025).

A IA consolida-se como tecnologia estratégica ao possibilitar análise de dados em larga escala, personalização do ensino e automação de processos avaliativos, favorecendo maior engajamento e autonomia discente, além de contribuir para o desenvolvimento de competências técnicas e decisórias por meio de

simulações e sistemas inteligentes. Sua aplicação amplia a capacidade analítica dos estudantes e redefine o papel do docente como mediador do processo educativo, exigindo novas abordagens pedagógicas que integrem tecnologia e pensamento crítico na formação em saúde (Silva *et al.*, 2026).

Apesar dos avanços, a incorporação da IA na educação em saúde apresenta desafios relacionados à desigualdade de acesso, à formação docente insuficiente, aos vieses algorítmicos e à proteção de dados sensíveis, mostrando limitações estruturais e éticas que precisam ser consideradas (Lopes Junior *et al.*, 2026). Nesse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa compreender de que forma a IA impacta a formação de profissionais da saúde, considerando simultaneamente suas potencialidades formativas e os desafios que permeiam sua implementação em diferentes realidades institucionais (Sousa *et al.*, 2026).

Diante disso, justifica-se a análise crítica dos impactos da IA na educação em saúde digital, considerando sua crescente inserção nos currículos e sua influência na qualificação profissional, sendo



fundamental compreender essas transformações para subsidiar modelos educacionais mais inovadores e inclusivos. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da IA na formação de profissionais de saúde, identificando contribuições para o processo de ensino-aprendizagem e desafios associados à sua implementação, contribuindo para práticas educacionais mais eficazes, éticas e socialmente responsáveis.

Metodologia

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com o intuito de analisar criticamente os impactos da inteligência artificial na formação de profissionais de saúde, considerando os aspectos pedagógicos, tecnológicos e éticos envolvidos nesse processo. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e reflexivas, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno estudado, em consonância com a complexidade evidenciada nos resultados e discussão.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS/MeSH: “Inteligência Artificial” (Artificial Intelligence), “Educação em Saúde” (Health Education), “Tecnologia da Informação” (Information Technology), “Formação Profissional” (Professional Training) e “Saúde Digital” (Digital Health), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos publicados entre 2022 e 2026, buscando contemplar evidências recentes e relevantes sobre a temática, com estratégia de busca estruturada para abranger tanto potencialidades quanto desafios da inserção da IA na educação em saúde.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem abordagem teórica, reflexiva ou analítica sobre o tema. Foram excluídos estudos duplicados, produções sem aderência ao objeto de investigação, materiais incompletos ou sem fundamentação científica consistente, além de documentos que não contribuísssem para a análise proposta. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 4 estudos, com exclusão de 1 documento por se tratar





apenas de um template sem conteúdo teórico ou empírico relevante.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa e comparativa, permitindo identificar convergências e divergências entre os autores quanto aos impactos da inteligência artificial na formação em saúde, especialmente no que se refere à personalização do ensino, desenvolvimento de competências e desafios éticos e estruturais. Como limitações, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos e a predominância de abordagens teóricas, o que pode restringir a generalização dos achados, além da rápida evolução das tecnologias digitais; por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética.

Resultados e Discussão

Foram incluídos 4 estudos na composição desta análise e excluído 1 documento por apresentar apenas estrutura de template, sem contribuição teórica ou empírica. A incorporação da IA na formação em saúde mostra mudanças na organização do ensino, com ampliação de ambientes digitais, personalização da aprendizagem e reorganização das práticas

pedagógicas. Esse movimento reflete a consolidação de modelos formativos alinhados às demandas tecnológicas, ao mesmo tempo em que introduz desafios relacionados à mediação pedagógica, ao uso crítico das tecnologias e à integração entre inovação e formação profissional.

Carvalho *et al.* (2025) atribuem à IA um papel relevante na reorganização do ensino ao possibilitar o uso de tutores inteligentes, simulações e ambientes personalizados que favorecem a construção ativa do conhecimento. Em convergência, Vascelos *et al.* (2022) associam a educação 4.0 ao desenvolvimento de competências como autonomia e resolução de problemas. Moura *et al.* (2026) ampliam essa discussão ao destacar que ferramentas digitais ampliam o acesso e a flexibilidade, mas dependem de estratégias pedagógicas consistentes e inserção qualificada no currículo.

Floriz *et al.* (2025) problematizam a incorporação da IA ao relatar tensões relacionadas à autonomia profissional e à responsabilização ética diante de decisões mediadas por algoritmos. Carvalho *et al.* (2025) reforçam essa crítica ao apontar que o uso instrumental pode comprometer o pensamento crítico. Moura *et al.* (2026)





complementam ao destacar desafios como inclusão digital limitada, sobrecarga informacional e fragilidades na formação docente, indicando que a tecnologia, isoladamente, não garante qualidade educacional.

No confronto entre os autores, há convergência quanto ao potencial da IA, porém com distinções na abordagem. Vasconcelos *et al.* (2022) enfatizam a inovação como resposta às demandas do mercado, enquanto Carvalho *et al.* (2025) defendem a centralidade da criticidade no uso da tecnologia. Florz *et al.* (2025) posicionam a ética como elemento estruturante da formação, e Moura *et al.* (2026) destacam a literacia digital como condição para uso qualificado. Assim, a IA pode fortalecer a formação em saúde, desde que orientada por fundamentos pedagógicos, preparo institucional e compromisso ético.

Conclusão

A análise desenvolvida provou que a incorporação da IA na educação em saúde ultrapassa a dimensão tecnológica, configurando-se como um processo de transformação das práticas pedagógicas e da organização do ensino. Verificou-se que

o uso de sistemas inteligentes contribui para a personalização da aprendizagem, estímulo à autonomia discente e fortalecimento de competências analíticas, desde que articulado a estratégias pedagógicas consistentes e alinhadas às demandas contemporâneas da formação em saúde

Em relação ao problema de pesquisa, constatou-se que os impactos da IA na formação profissional ocorrem de forma simultaneamente promissora e desafiadora. Embora amplie possibilidades de inovação no ensino, sua implementação revela limitações relacionadas à qualificação docente, à desigualdade de acesso e às implicações éticas no uso de dados e algoritmos, indicando a necessidade de uma inserção crítica e planejada dessas tecnologias nos processos formativos.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos, o que restringe a abrangência das análises e a generalização dos achados. Soma-se a isso o caráter dinâmico das tecnologias digitais, que evoluem rapidamente e podem tornar parte das evidências suscetíveis à desatualização, além da predominância de abordagens teóricas, com menor presença



de investigações empíricas aplicadas ao contexto educacional em saúde.

Diante desses aspectos, recomenda-se que pesquisas futuras avancem na realização de estudos empíricos que avaliem a efetividade da IA na formação em saúde em diferentes contextos institucionais. Também se destaca a

necessidade de investigações voltadas à formação docente, à ética no uso de tecnologias e à redução das desigualdades digitais, de modo a subsidiar a construção de modelos educacionais mais equitativos, críticos e sustentáveis, reforçando a contribuição do estudo para o aprimoramento das práticas formativas na área.

Referências

CARVALHO, Jéssica Araújo *et al.* The use of artificial intelligence for teaching and learning in public health: concrete perspectives. **Revista de Psicología de la Salud Mental**, v. 23, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15517/1ed6ef36>. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rpsm/article/view/1925>.

FLORZ, Emanuel Tonis *et al.* A inteligência artificial na formação em saúde: desafios bioéticos e implicações para a prática profissional. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 16, n. 8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i8.5173>. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/5173>.

LOPES JUNIOR, Jose Evaldo Gonçalves *et al.* Educação em saúde na era algorítmica: impactos da inteligência artificial e da realidade imersiva na formação profissional. **Veredas do Direito**, v. 23, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5210>. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5210>.

LOPES JUNIOR, Jose Evaldo Gonçalves *et al.* Tecnologias digitais e inteligência artificial na educação em saúde: transformações do ambiente acadêmico ao contexto hospitalar. **Revista Educação & Ensino**, v. 9, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71136/ree.v9i1.882>. Disponível em: <https://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/revista-educacao-e-ensino/article/view/882>.

MOURA, Talita Helena Monteiro de *et al.* Educação em saúde na era digital: desafios e perspectivas para a literacia digital e formação profissional no SUS. **ARACÊ – Revista de Administração, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev8n2-105>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/12284>.

SILVA, Jonathan Jardim da *et al.* Inteligência artificial no ensino anatômico e biocelular: inovações tecnológicas e impactos na educação em saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 3, 2026. DOI:



<https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24981>.

Disponível

em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24981>.

SOUSA, Whuérica Morais e *et al.* O uso da inteligência artificial na educação e na saúde: impactos, transformações e desafios contemporâneos. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 5, n. 1, p. 2019-2033, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2019-2033>. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/674>.

VASCONCELOS, Pedro Fonseca de *et al.* Educação 4.0 na área da saúde: perspectivas e desafios. **Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo entre as Ciências**, v. 11, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22481/rbba.v11i02.11058>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rbba/article/view/11058>.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY AS AN INSTRUMENT FOR STRENGTHENING THE BOND BETWEEN PROFESSIONALS AND USERS

¹ Camila Carneiro dos Reis; ² Helderlene Silva do Rosario; ³ Beatriz Sousa Dos Anjos; ⁴ Juliane Cristine Konzen; ⁵ Erika Cesar Alves Teixeira; ⁶ Sara Maria Teles de Figueiredo; ⁷ Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix; ⁸ Francicleide Geremias da Costa Souza; ⁹ Elizabete Silva de Jesus Lopes; ¹⁰ Onayane dos Santos Oliveira.

¹ Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, ² Pós-graduada em Saúde digital pela Universidade Federal de Goiás, ³ Pós-Graduada em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade de Ciências Aplicadas Piauiense – FACAPI, ⁴ Pós-graduada em UTI e Emergência pela Instituição Moinhos de Vento, ⁵ Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, ⁶ Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, ⁷ Mestrado em Atenção Integral à Saúde pela Universidade Federal do Piauí, ⁸ Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT pelo Instituto Federal de Pernambuco Campus, ⁹ Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, ¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA.

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a PNH como instrumento para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, considerando sua interface com as tecnologias digitais no contexto do SUS. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos estudos duplicados, sem aderência temática ou com enfoque exclusivamente técnico, resultando em 4 estudos analisados após exclusão de 2 produções. Os resultados demonstraram que as tecnologias digitais ampliam a comunicação e favorecem relações mais horizontais, fortalecendo o vínculo terapêutico e a participação dos usuários. Conclui-se que a articulação entre humanização e tecnologias digitais potencializa a qualidade do cuidado no SUS, embora limitações estruturais e organizacionais ainda restrinjam sua efetivação.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Participação Social; Política Nacional de Humanização; Sistema Único de Saúde; Tecnologias Digitais em Saúde.

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

configura-se como uma estratégia orientada à qualificação das práticas de atenção e gestão, incorporando a dimensão relacional como elemento central do cuidado em saúde (Brasil, 2004). Inserida no contexto



da Reforma Sanitária brasileira, a PNH busca consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade, ao mesmo tempo em que propõe a transformação das práticas assistenciais por meio da valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado. Nesse contexto, a humanização ultrapassa a dimensão estrutural e passa a envolver mudanças na cultura institucional, especialmente na forma como profissionais e usuários interagem nos serviços, reforçando a necessidade de práticas mais inclusivas e participativas (Malta *et al.*, 2024).

A implementação da PNH, a partir de 2003, introduz uma abordagem centrada na participação ativa de gestores, trabalhadores e usuários, propondo a superação de modelos verticalizados e pautados exclusivamente no saber técnico (Brasil, 2013). A política estrutura-se por meio de dispositivos que favorecem o diálogo, a escuta qualificada e a corresponsabilização, elementos essenciais para a construção de vínculos mais consistentes entre profissionais e usuários. Essa perspectiva amplia a compreensão do cuidado ao integrar dimensões subjetivas e sociais, reconhecendo o usuário como sujeito ativo no processo terapêutico e tensionando práticas ainda marcadas pela

fragmentação e pela centralidade biomédica (Brasil, 2013; Amorim, 2020).

A relevância da temática fundamenta-se na compreensão de que o vínculo estabelecido entre profissionais e usuários influencia diretamente a qualidade da atenção em saúde, a adesão às condutas terapêuticas e a resolutividade dos serviços. A PNH, ao propor a democratização dos espaços institucionais e a valorização das relações interpessoais, apresenta-se como instrumento estratégico para a transformação dessas interações. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, à resistência institucional e à limitação de investimentos, fatores que interferem na consolidação de práticas humanizadas e na efetivação de vínculos mais sólidos no contexto do SUS (Costa *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa compreender em que medida a Política Nacional de Humanização contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários nos serviços de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a PNH enquanto instrumento de qualificação das relações no cuidado, identificando seus fundamentos, diretrizes e potencialidades na construção de vínculos mais humanizados, bem como





refletir sobre os limites que permeiam sua implementação. Ao abordar essa temática, pretende-se contribuir para o aprofundamento das discussões no campo da saúde coletiva, mostrando a centralidade da humanização na reconfiguração das práticas assistenciais e na efetivação dos princípios do SUS.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à análise da Política Nacional de Humanização no fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, considerando sua interface com tecnologias digitais no contexto do Sistema Único de Saúde. Esse delineamento possibilita integrar diferentes perspectivas teóricas, favorecendo a compreensão das dimensões relacionais e comunicacionais do cuidado em saúde.

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*: “Política Nacional de Humanização” (“*National Humanization Policy*”); “Humanização da Assistência” (“*Humanization of Care*”); “Tecnologias Digitais em Saúde” (“*Digital Health Technologies*”); “Participação

Social” (“*Social Participation*”); “Sistema Único de Saúde” (“*Unified Health System*”).

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre humanização, vínculo profissional-usuário e tecnologias digitais. Foram excluídos estudos duplicados, sem aderência temática ou com enfoque exclusivamente técnico, garantindo maior consistência na seleção.

Ao final, foram selecionados 4 estudos, com exclusão de 2 produções. A análise ocorreu por leitura exploratória e interpretação temática dos achados, permitindo a identificação de categorias analíticas. Por se tratar de dados secundários, não houve necessidade de avaliação ética, sendo como limitações o número reduzido de estudos e a heterogeneidade metodológica.

Resultados e Discussão

O corpus foi composto por 4 estudos selecionados após critérios de elegibilidade, com exclusão de 2 produções que não abordavam diretamente a interface entre tecnologias digitais e participação social no SUS. Observa-se que a incorporação de ferramentas digitais amplia os canais de comunicação entre usuários, profissionais e





gestores, favorecendo relações mais horizontais e fortalecendo o protagonismo do usuário no cuidado. A articulação entre humanização, escuta qualificada e mediação tecnológica mostra que a cidadania digital ultrapassa o acesso à informação, envolvendo a qualificação das interações no cuidado em saúde, especialmente quando associada ao acolhimento e à corresponsabilização.

Há convergência entre Santana *et al.* (2025) e Quevedo; Castro (2024) ao reconhecerem que a comunicação qualificada, potencializada por recursos digitais, contribui para o fortalecimento do vínculo e maior adesão dos usuários às práticas de saúde. Contudo, Quevedo; Castro (2024) enfatiza a experiência concreta dos usuários nas unidades básicas, destacando a satisfação relacionada ao acolhimento presencial, enquanto Santana *et al.* (2025) amplia essa análise ao integrar dimensões subjetivas mediadas por tecnologias. Essa tensão revela que a cidadania digital não substitui o contato direto, mas amplia possibilidades de participação e compreensão do cuidado.

No plano estrutural, Neto *et al.* (2024) aponta que a Política Nacional de Humanização foi concebida como estratégia transversal, envolvendo múltiplos atores e ampliando espaços de

participação, o que dialoga diretamente com a cidadania digital. Entretanto, o autor aponta limites relacionados à fragmentação institucional, que dificultam a integração efetiva dessas práticas, inclusive no ambiente digital. Em contraponto, Figueiredo *et al.* (2023) enfatiza o caráter multidimensional da humanização, indicando que a efetividade da participação depende não apenas da tecnologia, mas também das condições organizacionais e da qualificação das práticas profissionais.

A síntese demonstra que a cidadania digital em saúde amplia o acesso à informação e fortalece a participação social no SUS, desde que articulada a práticas de acolhimento e gestão compartilhada. Figueiredo *et al.* (2023) ressalta que a consolidação dessas estratégias exige mudanças institucionais, superação de barreiras estruturais e capacitação dos profissionais, pois a tecnologia, isoladamente, não garante participação efetiva. Dessa forma, a integração entre inovação tecnológica e humanização configura-se como elemento central para o fortalecimento do controle social e da autonomia dos usuários.

Conclusão

As evidências permitiram compreender que a Política Nacional de





Humanização, articulada às tecnologias digitais, amplia o potencial de construção de vínculos entre profissionais e usuários ao incorporar novas formas de comunicação, escuta e participação no cuidado. A mediação tecnológica não substitui o contato presencial, mas expande os espaços de interação, favorecendo maior acesso à informação e fortalecimento da autonomia dos usuários. Nesse sentido, a cidadania digital em saúde se consolida como dimensão complementar da humanização, qualificando as relações estabelecidas no SUS.

Entretanto, a efetividade dessas transformações depende de condições estruturais e organizacionais que sustentem a integração entre tecnologia e práticas humanizadas. A fragmentação institucional, a sobrecarga dos serviços e a insuficiente capacitação profissional configuram entraves relevantes. Soma-se a isso a desigualdade no acesso às tecnologias digitais e as disparidades territoriais, que comprometem a equidade no exercício da cidadania digital em saúde e limitam o alcance das estratégias propostas.

No que se refere às limitações, destaca-se o número restrito de produções incluídas, o que delimita o alcance das inferências e reduz a possibilidade de generalização dos resultados. A heterogeneidade metodológica também dificulta comparações mais aprofundadas entre os achados. Além disso, observa-se escassez de investigações empíricas que explorem de forma sistemática a interface entre humanização e tecnologias digitais no contexto da atenção primária.

Diante desse cenário, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que aprofundem a análise dos impactos das tecnologias digitais na qualidade do vínculo terapêutico, com abordagens empíricas e longitudinais. Também se apresenta a necessidade de investimentos em qualificação profissional, infraestrutura tecnológica e fortalecimento da gestão participativa. Como contribuição específica, o trabalho demonstra que a integração entre humanização e cidadania digital constitui eixo estratégico para reconfiguração das práticas assistenciais e fortalecimento do vínculo no SUS.

Referências

AMORIM, Annibal Coelho de. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dáviva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. **Research, Society and Development**,





v. 9, n. 12, p. e46391211370, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11370>. Disponível em: <https://rsdiournal.org/index.php/rsd/article/view/11370>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.

COSTA, Nhandejara de Carvalho *et al.* Política nacional de humanização em saúde: desafios e estratégias para transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento. **Latin American Essays in Vision and Values**, v. 16, n. 52, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11370>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/8025>.

FIGUEIREDO, Jardes *et al.* Política Nacional de Humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. **Revista Nursing**, v. 26, n. 304, p. 9901-9906, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i304p9901-9906>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3128>.

MALTA, Arlete do Monte Massela *et al.* Política nacional de humanização: estratégias e transformações no modelo de saúde brasileiro. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n9-089>. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5643>.

NETO, João Leite Ferreira *et al.* A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, e268625, p. 1-14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/s5z9kxXVwzXMq8wJPRCxNRQ/>.

QUEVEDO, Ana Luíza; CASTRO, Renata Cristina Oliveira Souza. Verificação da aplicação da Política Nacional de Humanização no atendimento das Unidades de Saúde da Família em um município do interior paulista. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences (BJIHS)**, v. 6, n. 5, p. 255-270, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p255-270>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2040>.

SANTANA, Maria Inez de *et al.* Humanização no atendimento à saúde: promovendo o cuidado integral e a relação empática entre profissionais e pacientes. **Revista Foco**, v. 18, n. 6, e8808, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-057>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8808>.



ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE VOLTADAS À PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

**HEALTH SURVEILLANCE STRATEGIES FOCUSED ON PROMOTION AND
PREVENTION IN VULNERABLE COMMUNITIES**

¹Taiara Freire Carvalho; ² Claudina de Oliveira França; ³ Giovana Rocha Camargo; ⁴ Humberto Alves Nogueira; ⁵Carla Carolina Rodrigues Barros; ⁶ Alann Felipe Marreiro de Sousa; ⁷ João Lucas Soares Oliveira da Silva; ⁸ Andrea Mathias Losacco; ⁹ Francicleide Geremias da Costa Souza; ¹⁰Onayane dos Santos Oliveira.

¹ Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pela Escola de Saúde Pública do Paraná-ESPPR, ² Bacharelado em Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, ³ Enfermeira Residente em Epidemiologia pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas, ⁴ Farmacêutico-Bioquímico Especialista em Regulação em Saúde no SUS pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), ⁵ Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF pela FAVENI, ⁶ Especialista em Gestão em Saúde pela UNILA, ⁷ Pós-graduado em saúde da família pela Estácio, ⁸ Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP, ⁹ Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT pelo Instituto Federal de Pernambuco Campus, ¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA.

Resumo: O estudo tem como objetivo analisar estratégias de vigilância voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos em comunidades vulneráveis. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com uso de descritores DeCS/MeSH relacionados à Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças, Populações Vulneráveis e Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos quatro estudos publicados entre 2022 e 2026, após aplicação de critérios de elegibilidade. Os resultados mostram que as estratégias mais relevantes concentram-se na integração entre vigilância em saúde e APS, na territorialização das ações, na educação em saúde e na articulação intersetorial, permitindo maior capacidade de identificação precoce de riscos e organização do cuidado conforme as necessidades locais. Entretanto, persistem limitações como fragmentação das ações, subfinanciamento e instabilidade das equipes, que comprometem a continuidade das intervenções. Conclui-se que a efetividade das estratégias depende do fortalecimento da integração entre Vigilância em Saúde e APS, da valorização das especificidades socioculturais e da ampliação de práticas participativas, como forma de promover maior equidade e sustentabilidade das ações em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Populações Vulneráveis.

Introdução

A vigilância em saúde constitui um componente essencial para a organização das ações no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por integrar práticas de promoção, prevenção e controle de agravos a partir da leitura das condições concretas de vida da população (Silva *et al.*, 2026). Em territórios vulneráveis, fatores socioeconômicos, ambientais e culturais intensificam os riscos à saúde e ampliam desigualdades. Esse cenário exige abordagens que considerem os determinantes sociais e a territorialização como base para o planejamento das intervenções, orientando ações mais equitativas e contextualizadas às realidades locais (Evangelista *et al.*, 2026)

A organização dessas ações demanda a articulação entre diferentes componentes da vigilância em saúde e sua integração com a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa integração possibilita a construção de estratégias voltadas à identificação precoce de riscos e ao desenvolvimento de práticas preventivas no território. A vigilância em saúde deve ser compreendida como um conjunto ampliado de intervenções que envolve promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência.

Essas práticas se articulam de forma transversal nos diferentes níveis do sistema, com ênfase na análise contínua de dados e na antecipação de eventos de relevância epidemiológica (Teixeira, 2022)

A relevância da temática intensifica-se diante do aumento de agravos transmissíveis e eventos epidêmicos. Esses agravos têm apresentado elevada magnitude em nível global e nacional. Em 2024, a dengue ultrapassou 14 milhões de casos no mundo e milhões de notificações no Brasil, com maior concentração em regiões socialmente vulneráveis. Esse cenário mostra a necessidade de estratégias eficazes de vigilância epidemiológica, imunização, controle de vetores e educação em saúde, capazes de reduzir a transmissão de doenças e minimizar impactos sobre populações mais expostas (Venancio *et al.*, 2026)

Diante desse cenário, comunidades vulneráveis enfrentam limitações relacionadas à insuficiência de infraestrutura, escassez de profissionais e fragilidade na implementação de políticas públicas. Esses fatores comprometem o acesso aos serviços e a efetividade das ações de promoção e prevenção. Assim, estabelece-se como problema de pesquisa compreender como estruturar estratégias de vigilância em saúde que ampliem a



capacidade de resposta nesses contextos.

Justifica-se, portanto, a necessidade de investigar abordagens que integrem vigilância e atenção básica, fortaleçam a territorialização e promovam equidade. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo analisar estratégias de vigilância voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos em comunidades vulneráveis.

Metodologia ou Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, escolhida por possibilitar a integração de diferentes evidências científicas e abordagens teóricas sobre o tema. Esse tipo de delineamento permite uma análise mais ampla e interpretativa, especialmente em contextos complexos como os territórios vulneráveis, onde fatores sociais, econômicos e ambientais influenciam diretamente o processo saúde-doença. Além disso, favorece a articulação entre diferentes perspectivas da vigilância em saúde, contribuindo para a compreensão das práticas de promoção e prevenção de forma contextualizada.

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), além de documentos institucionais relevantes.

Utilizaram-se descritores dos sistemas DeCS e MeSH, combinados com operadores booleanos (*AND/OR*), sendo eles: “Vigilância em Saúde” (*Health Surveillance*), “Promoção da Saúde” (*Health Promotion*), “Prevenção de Doenças” (*Disease Prevention*), “Populações Vulneráveis” (*Vulnerable Populations*) e “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*).

Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem estratégias de vigilância em saúde em contextos de vulnerabilidade.

Foram excluídos estudos duplicados, sem abordagem analítica ou que não dialogavam com a temática proposta. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, foram incluídos 04 estudos e excluído 01 documento, conforme descrito nos resultados.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, com organização em categorias temáticas relacionadas à integração com a Atenção Primária, territorialização, educação em saúde e articulação intersetorial. Por se tratar de revisão, não houve necessidade de





aprovação ética. Como limitação, destaca-se a natureza narrativa, que pode implicar maior subjetividade e menor generalização dos achados.

Resultados e Discussão

A busca nos arquivos resultou na inclusão de 04 estudos e exclusão de 01 documento, por não apresentar conteúdo analítico. Observou-se que as estratégias de vigilância em saúde direcionadas a populações vulneráveis concentram-se na integração com a atenção primária, na territorialização das ações, na educação em saúde e na articulação intersetorial, configurando um modelo ampliado de promoção e prevenção alinhado às necessidades sociais e epidemiológicas dos territórios.

A integração entre vigilância em saúde e atenção primária constitui um eixo estruturante das ações preventivas, uma vez que permite a identificação precoce de riscos e a reorganização do cuidado a partir do território. Facchini *et al.* (2025) defendem que a articulação entre equipes amplia a capacidade de enfrentamento de agravos como a dengue, ao passo que Parpinelli (2025) relata que programas institucionais e tecnologias como a telessaúde potencializam o alcance das ações preventivas, embora dependam de

organização sistêmica e continuidade do cuidado

A incorporação da orientação comunitária e da competência cultural redefine a lógica da vigilância em saúde, deslocando-a de práticas centradas apenas no agravo para intervenções contextualizadas nas realidades sociais. Santos *et al.* (2025) ressaltam que o reconhecimento das singularidades culturais e sociais qualifica o cuidado e reduz barreiras de acesso, enquanto Santos *et al.* (2024) reforçam que a educação em saúde, quando participativa, fortalece o protagonismo comunitário e contribui para a sustentabilidade das ações preventivas

Persistem, entretanto, desafios estruturais que limitam a efetividade dessas estratégias. Facchini *et al.* (2025) apontam fragmentação das ações e escassez de recursos como entraves à integração, enquanto Parpinelli (2025) mostra subfinanciamento, desigualdades regionais e alta rotatividade profissional como fatores que comprometem a continuidade das ações. Em contraste, Santos *et al.* (2024) indicam que intervenções baseadas em participação social e adaptação cultural podem reduzir esses impactos, ao promover maior adesão e vínculo com os serviços, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidade social.





Conclusão

Os achados apontam que as estratégias de vigilância em saúde em comunidades vulneráveis se estruturam na integração com a APS, na territorialização das ações e na incorporação de práticas educativas e intersetoriais. Esse arranjo favorece a identificação precoce de riscos, a organização do cuidado a partir das necessidades locais e o fortalecimento do vínculo entre serviços e população, mostrando um deslocamento de práticas centradas no agravo para abordagens mais abrangentes, orientadas pela promoção da saúde e prevenção de doenças.

Entretanto, a efetivação dessas estratégias ocorre em um contexto marcado por limitações estruturais, como fragmentação das ações, subfinanciamento e instabilidade das equipes, o que compromete a continuidade do cuidado e reduz o alcance das intervenções. Ainda assim, iniciativas baseadas na participação comunitária e na adaptação às especificidades socioculturais apresentam maior potencial de adesão e efetividade, ao fortalecer o protagonismo dos sujeitos e a

corresponsabilização no processo de cuidado.

Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que implica maior subjetividade na interpretação dos achados, além do número restrito de produções incluídas, o que limita a amplitude das conclusões. A heterogeneidade das abordagens metodológicas também dificulta a comparação direta entre os resultados, exigindo cautela na extrapolação para diferentes realidades.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de investigações com delineamentos mais robustos, que ampliem a base empírica e permitam avaliar, de forma mais consistente, o impacto das estratégias de vigilância em saúde em territórios vulneráveis. Abordagens que aprofundem a integração entre vigilância e Atenção Primária, com foco na mensuração de resultados e na sustentabilidade das ações, mostram-se essenciais para o aprimoramento das práticas e para o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde.

Referências





EVANGELISTA, Hozana de Almeida *et al.* Vigilância em saúde em territórios vulneráveis: desafios operacionais, estruturais e de gestão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24297>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24297>.

FACCHINI, Luiz Augusto *et al.* Saúde da Família e Vigilância em Saúde: é possível integrar? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, dez. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.09932025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3nDxY8Bvrt4w5QzWHXqmyQx/?lang=pt>.

PARPINELLI, Fernanda Cristina Galerani Gualtieri. Promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade: estratégias atuais e desafios no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Tópicos, Ciências da Saúde**, 22 dez. 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18014243>. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-prevencao-de-doencas-na-comunidade-estrategias-atuais-e-desafios-no-sistema-unico-de-saude-sus>.

SILVA, Italo Henrique Pereira da *et al.* The role of Primary Health Care in health promotion in marginalized territories: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 12, 2026. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i12.49727>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49727>.

SANTOS, Maria Carolina Salustino dos *et al.* Manual técnico de estratégias para promoção em saúde de populações vulneráveis. **Estudos Avançados em Saúde e Natureza**, v. 56, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn56.2024.268>. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2149>.

SANTOS, Matheus Ribeiro dos *et al.* Estratégias e barreiras na Atenção Primária à Saúde para a implementação dos atributos “orientação comunitária” e “competência cultural” com populações vulnerabilizadas: revisão integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 3, e350334, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350334pt>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n3/e350334/pt/>.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Desafios da vigilância em saúde no momento atual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2022357/pt/>.

VENANCIO, Grazielly Beserra Calixto *et al.* Estratégias do Sistema Único de Saúde no controle e enfrentamento de epidemias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24207>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24207>.



PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

MULTIDISCIPLINARY PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE AS A STRATEGY FOR PRODUCING COMPREHENSIVE CARE

¹Ana Carla de Almeida Oliveira; ²Alyne Carvalho Sampaio; ³Synthya Mágnia Matias Vasconcelos; ⁴Camila Carneiro dos Reis; ⁵Carla Carolina Rodrigues Barros; ⁶Alann Felipe Marreiro de Sousa; ⁷Andressa Alves da Silva; ⁸Nelzo Moda Neto Lourenço; ⁹Sara Maria Teles de Figueiredo; ¹⁰Onayane dos Santos Oliveira.

¹Especialista em Saúde da Família pela ESP-PB, ² Pós-graduada em educação profissional e tecnológica – EPT pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI, ³ Especialista em saúde do trabalhador pela Faculdade Santa Maria, ⁴ Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, ⁵ Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF pela FAVENI, ⁶ Especialista em Gestão em Saúde pela UNILA, ⁷ Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondonópolis, ⁸ Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁹ Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, ¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA.

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o papel das práticas multidisciplinares na APS na promoção do cuidado integral, considerando seus desafios e possibilidades no contexto da saúde pública. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com utilização dos descritores DeCS/MeSH “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe Multidisciplinar”, “Integralidade em Saúde”, e “Trabalho em Equipe”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, totalizando 4 estudos após exclusão de 3 produções por inadequação temática. Os resultados demonstraram que a atuação multidisciplinar favorece a integração de saberes, a construção de planos terapêuticos compartilhados e a ampliação da resolutividade dos serviços. Contudo, persistem limitações relacionadas à comunicação interprofissional, organização do trabalho e manutenção de práticas fragmentadas. Conclui-se que as práticas multidisciplinares são fundamentais para a efetivação do cuidado integral na APS, embora sua consolidação dependa da reorganização dos processos de trabalho e do fortalecimento das estratégias colaborativas entre os profissionais de saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe Multidisciplinar; Integralidade em Saúde; Trabalho em Equipe.

A integralidade do cuidado, enquanto princípio estruturante da APS, demanda a superação de práticas fragmentadas e a construção de ações articuladas entre os profissionais de saúde. A atuação multidisciplinar possibilita a integração de intervenções clínicas, preventivas e promocionais, contemplando aspectos físicos, sociais e emocionais dos

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como eixo organizador dos sistemas de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das ações voltadas às necessidades da população (Rafael *et al.*, 2024). A complexidade dos determinantes sociais, culturais e biológicos exige a articulação entre diferentes áreas do conhecimento, tornando necessária a atuação integrada de profissionais com formações distintas. Nesse cenário, as práticas multidisciplinares ampliam a capacidade de resposta dos serviços ao possibilitar uma abordagem mais abrangente do indivíduo, considerando suas múltiplas dimensões. Tal integração favorece intervenções mais resolutivas e alinhadas às especificidades do território, fortalecendo a qualidade da assistência ofertada (Oliveira *et al.*, 2024).

usuários. Além disso, contribui para o fortalecimento do vínculo e para a continuidade da assistência ao longo do tempo. No entanto, persistem limitações relacionadas à comunicação interprofissional, à organização dos serviços e à manutenção de modelos assistenciais centrados em práticas isoladas, o que compromete a efetivação de um cuidado integral (Barbosa *et al.*, 2023).

A relevância da temática está associada à necessidade de qualificar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) diante de demandas cada vez mais complexas e interdependentes. A integração entre diferentes profissionais contribui para a ampliação da resolutividade dos serviços, otimização de recursos e fortalecimento da equidade no acesso à saúde. Entretanto, desafios como fragmentação institucional,



hierarquização dos saberes e lacunas na formação profissional dificultam a consolidação de práticas colaborativas. Esses aspectos evidenciam a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento de estratégias que promovam a integração efetiva entre as equipes (Medeiros; Soares, 2026).

Diante desse contexto, torna-se necessário compreender como as práticas multidisciplinares têm sido implementadas na APS como estratégia para a produção do cuidado integral. O problema de pesquisa centra-se na análise das potencialidades e limitações dessa abordagem no cotidiano dos serviços de saúde. A investigação justifica-se pela necessidade de subsidiar práticas mais integradas e alinhadas aos princípios do SUS. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar o papel das práticas multidisciplinares na APS na promoção do cuidado integral, considerando seus desafios e possibilidades no contexto da saúde pública.

Metodologia

A metodologia deste estudo configura-se como uma revisão narrativa da

literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, direcionada à compreensão das práticas multidisciplinares na APS e sua relação com a produção do cuidado integral. Esse delineamento possibilita integrar diferentes referenciais teóricos e evidências empíricas, favorecendo análise crítica do fenômeno. O percurso metodológico contemplou etapas

sequenciais, incluindo definição do problema, elaboração da estratégia de busca, seleção dos estudos e análise interpretativa dos achados, em consonância com os resultados apresentados.

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Equipe Multidisciplinar” (*Multidisciplinary Team*), “Integralidade em Saúde” (*Comprehensive Health Care*) e “Trabalho em Equipe” (*Teamwork*), combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordassem a atuação





multidisciplinar na APS associada ao cuidado integral. Foram excluídas produções duplicadas, sem acesso ao texto completo, sem aderência temática ou fora do contexto da atenção primária. A aplicação desses critérios resultou em 7 estudos identificados, com exclusão de 3 por inadequação, totalizando 4 estudos na síntese final.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa, por meio de leitura crítica dos estudos selecionados, com organização em categorias relacionadas à integração de saberes, organização do trabalho e desafios da interprofissionalidade. Como limitações, destacam-se o número reduzido de estudos, a heterogeneidade dos delineamentos e o caráter narrativo da revisão, que pode aumentar a suscetibilidade a vieses na seleção e interpretação dos dados.

Resultados e Discussão

Foram incluídos 4 estudos na síntese final, após a exclusão de 3 produções por inadequação ao tema ou ausência de dados completos, assegurando consistência analítica e aderência ao objeto investigado. Observa-se que a atuação multidisciplinar na APS se estrutura a partir da integração

entre diferentes núcleos de saber, o que amplia o escopo assistencial e favorece respostas mais resolutivas às demandas do território. A organização do cuidado passa a incorporar ações compartilhadas, com construção de planos terapêuticos integrados e maior articulação entre profissionais, contribuindo para a redução

de práticas fragmentadas e fortalecimento da integralidade no cotidiano dos serviços.

A integração entre os diferentes núcleos profissionais configura-se como elemento estruturante para a produção do cuidado integral, ao possibilitar práticas colaborativas e decisões compartilhadas no cotidiano da atenção primária. Lima *et al.* (2024) demonstra que a articulação entre profissionais permite a realização de ações contínuas de promoção, prevenção e reabilitação, reduzindo a fragmentação assistencial. Em contraposição, João *et al.* (2025) evidencia que a baixa interação entre categorias e a comunicação fragilizada mantêm práticas individualizadas, limitando a efetividade do trabalho em equipe e comprometendo a integralidade do cuidado

A reorganização do processo de trabalho na APS encontra sustentação na





Educação Permanente em Saúde como estratégia de integração entre formação e prática profissional. Ferreira *et al.* (2019) descreve que a EPS promove a construção coletiva do conhecimento no cotidiano dos serviços e fortalece práticas interdisciplinares, ao passo que sua substituição por modelos de educação continuada mantém a centralidade técnica e

dificulta a transformação das práticas assistenciais. Em convergência, Lima *et al.* (2024) reforça que a interprofissionalidade depende de qualificação específica para o trabalho colaborativo, evidenciando que lacunas formativas comprometem a consolidação do cuidado integral

A institucionalização de equipes multiprofissionais amplia a capacidade de resposta da Atenção Primária ao integrar ações clínicas, coletivas e territoriais. Júnior e Almeida (2023) descreve que as eMulti possibilitam atendimentos compartilhados, apoio matricial e intervenções intersetoriais, com corresponsabilização pelo território e ampliação da resolutividade. Contudo, ao confrontar essa perspectiva com os achados de João *et al.* (2025), observa-se que entaves organizacionais, como sobrecarga de

trabalho, rotatividade e ausência de espaços de planejamento coletivo, limitam a efetividade dessas estratégias, mantendo estruturas fragmentadas e dificultando a consolidação de práticas interprofissionais no cotidiano dos serviços

Conclusão

A análise desenvolvida permitiu compreender que as práticas multidisciplinares na APS constituem elemento estruturante para a efetivação do cuidado integral, ao promoverem a articulação entre diferentes saberes e ampliarem a capacidade de resposta dos serviços às demandas do território. A integração entre profissionais favorece intervenções mais abrangentes, com incorporação de dimensões clínicas, sociais e preventivas, contribuindo para a superação de abordagens fragmentadas e para o fortalecimento da continuidade do cuidado no SUS.

Entretanto, a consolidação dessas práticas ainda encontra limites no cotidiano dos serviços, especialmente relacionados à fragilidade da comunicação interprofissional, à persistência de modelos assistenciais hierarquizados e à organização





dos processos de trabalho. Esses entraves comprometem o funcionamento do trabalho em equipe e restringem o potencial das ações integradas, indicando a necessidade de reestruturação das dinâmicas institucionais e das práticas colaborativas.

Como limitações, destaca-se o número reduzido de produções incluídas na análise, o que restringe a amplitude

interpretativa, além da heterogeneidade metodológica entre os trabalhos selecionados, dificultando comparações diretas. Soma-se a isso o caráter narrativo da revisão, que, embora permita compreensão ampliada, permanece suscetível a vieses e à ausência de

padronização rigorosa na seleção e análise das evidências.

Diante disso, recomenda-se que investigações futuras ampliem o escopo empírico, incorporando pesquisas de campo que examinem as práticas interprofissionais na APS, bem como avaliem intervenções voltadas à qualificação do trabalho em equipe. Destaca-se também a necessidade de aprofundar estratégias formativas e modelos de gestão que favoreçam a integração entre profissionais, contribuindo para a consolidação do cuidado integral no sistema de saúde brasileiro.

Referências

BARBOSA, Thamyres Maria Silva *et al.* Abordagem multidisciplinar na atenção primária à saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. **Revista Científica Vozes**, v. 3, n. 9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-066>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/142612>.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt&rNQ/>.

JÚNIOR, José Patrício Bispo; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>.





JOÃO, Natan Gonçalves de Lima *et al.* Desafios do trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município do sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350332, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350332pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gSWXqqKsjVQPW4YBRDLKssz/>.

LIMA, Andreza Araújo da Silva *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Cadernos de Pedagogia**, v. 21, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-227>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9397>.

MEDEIROS, Daniel Sampaio; SOARES, Stela Lopes. Integração multidisciplinar na promoção da saúde: desafios e estratégias para o cuidado integral no século XXI. **Cadernos Cajuína**, v. 11, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.52641/cadcajv11i2.1922>. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/1922>.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias *et al.* Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.973>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/973>.

RAFAEL, Clélio Rodrigo Paiva *et al.* Integração multidisciplinar na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas dos agentes de saúde no programa Saúde com Agente. **RENOTE – Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.142612>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/142612>.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

