

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

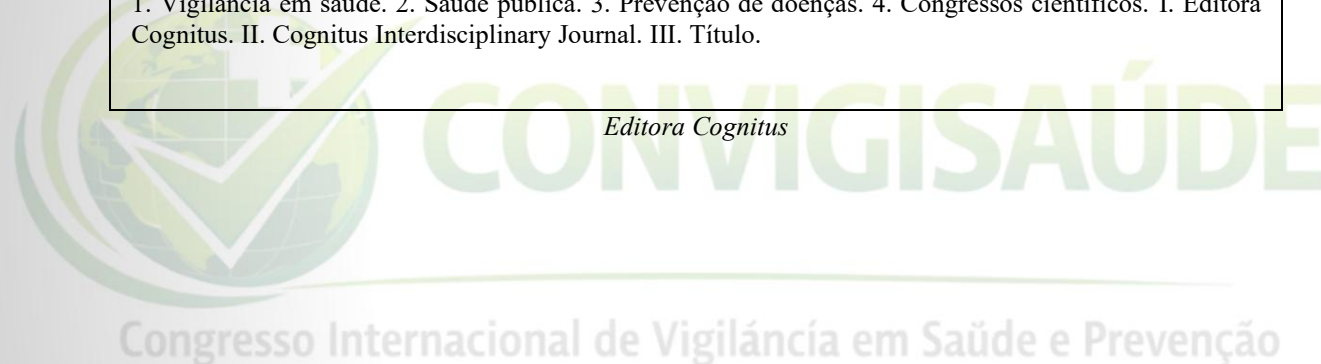
Anais do I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE) [recurso eletrônico] : resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos / organização Editora Cognitus ; apoio científico Cognitus Interdisciplinary Journal. - 1. ed. - Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.

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





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



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção





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,





(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-graduanda 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.



CONVIGISAÚDE

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção



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.



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.

