



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PREVENÇÃO

Estratégias para Monitoramento,
Resposta a Agravos e Fortalecimento
da Proteção Coletiva



E-book vinculado ao
**I Congresso Internacional
de Vigilância em Saúde
e Prevenção (CONVIGISAÚDE)**



17 e 18 de julho de 2026

2026

Editora Cognitus

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

E-book científico

Vigilância em Saúde e Prevenção

Estratégias para Monitoramento,
Resposta a Agravos e Fortalecimento
da Proteção Coletiva

E-book vinculado ao **I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE)**, evento realizado em 17 e 18 de julho de 2026, reunindo profissionais, pesquisadores, docentes, estudantes e gestores das áreas de Vigilância em Saúde, Epidemiologia, Saúde Pública, Atenção Primária e SUS, do Brasil e de outros países.



Editora Cognitus

2026

EXPEDIENTE

Informações editoriais



Título: Vigilância em Saúde e Prevenção: Estratégias para Monitoramento, Resposta a Agravos e Fortalecimento da Proteção Coletiva



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



Realização do evento: 17 e 18 de julho de 2026



Público: profissionais, pesquisadores, docentes, estudantes e gestores das áreas de Vigilância em Saúde, Epidemiologia, Saúde Pública, Atenção Primária e SUS, do Brasil e de outros países.



Período de submissão: 21 de fevereiro de 2026 a 18 de julho de 2026



Publicação: fluxo contínuo



Avaliação dos trabalhos: dupla às cegas



Editora responsável: Editora Cognitus



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



Esta obra integra as ações científicas do CONVIGISAÚDE e reúne produções voltadas ao fortalecimento da vigilância em saúde e da proteção coletiva.



COMISSÃO ORGANIZADORA



Coordenação Geral

Kallynne Emannuele Mendes Alves



Setor de Parcerias

- Vitória Silva Cordeiro — Coordenadora
- Maria Clara Saraiva Luz
- Amarildo da Silva Conceição
- Lavínia Nascimento Cardoso Vitória
- Maria Vanessa de Souza da Silva
- Matheus Santana de Almeida



Setor Científico

- 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



Continua na próxima página.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Continuação



Setor de Ensino

- Jozadake Petry Fausto — Coordenador(a)
- Jovelina Ribeiro dos Santos
- Camila de Cintra Reis
- Gabriella de Oliveira Frank
- Jeniffer de Souza Valentim
- Melissandra Pinheiro Cunha



Setor de Programação

- Igor Domingos dos Anjos — Coordenador(a)
- Karoline Francisca Mendes Castro
- Isabelle de Aguiar
- Elter Alves Faria
- Emanuely Vitória Santos Freire



Setor de Atendimento ao Cliente

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



Setor de Marketing

- Nikael Nogueira da Silva Coelho — Coordenador(a)
- Naara Gomes da Costa
- Paulo Ricardo Gonçalves
- Erika Maria Santos Cunha Amorim Andrade
- Amanda Cristina Santana Moraes Ferreira
- Evyle Victória Oliveira dos Santos



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Vigilância em saúde e prevenção [livro eletrônico] : estratégias para monitoramento, resposta a agravos e fortalecimento da proteção coletiva / coordenação Kallynne Emmanuele Mendes Alves. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-83818-33-1

1. Atenção Primária à Saúde 2. Epidemiologia
3. Saúde pública - Congressos 4. SUS (Sistema Único de Saúde) 5. Vigilância I. Alves, Kallynne Emmanuele Mendes.

26-354495.0

CDD-614.09813

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Congressos 614.09813

Suelen Silva Araújo Oliveira - Bibliotecária - CRB-8/11482

Ficha catalográfica elaborada para fins editoriais.



SUMÁRIO

Capítulo 1 — <i>Abordagem Terapêutica Atual no Linfoma de Hodgkin</i>	01
Capítulo 2 — <i>Integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária na Prevenção de Doenças Transmissíveis</i>	23
Capítulo 3 — <i>Planejamento de Ações em Saúde Pública a Partir da Análise de Indicadores de Vigilância em Saúde</i>	34
Capítulo 4 — <i>Cidadania Digital em Saúde: O Papel das Tecnologias na Ampliação da Participação Social no SUS</i>	46



SOBRE A OBRA

Esta obra reúne produções científicas voltadas ao fortalecimento da vigilância em saúde, à prevenção de agravos e ao aprimoramento das respostas coletivas em saúde pública. Vinculado ao I Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção (CONVIGISAÚDE), o e-book contempla discussões atuais sobre epidemiologia, monitoramento, atenção primária, SUS, tecnologias em saúde e estratégias de proteção coletiva.



CONVIGISAÚDE



17 e 18 de julho de 2026



Submissões: 21 de fevereiro de 2026
a 18 de julho de 2026



Fluxo contínuo | Avaliação dupla às cegas

Editora Cognitus



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

ABORDAGEM TERAPÊUTICA ATUAL NO LINFOMA DE HODGKIN

Resumo: Objetivou-se analisar as evidências científicas sobre a abordagem terapêutica atual no linfoma de Hodgkin. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada entre janeiro e abril de 2026 nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tratamento da doença. Os resultados evidenciaram que a terapêutica contemporânea mantém a quimioterapia como base do manejo, mas incorpora de forma crescente anticorpos monoclonais, inibidores de checkpoint imune, estratégias guiadas por PET e transplante de células-tronco hematopoéticas em contextos selecionados, sobretudo nos casos de recaída ou refratariedade. Observou-se ainda expansão de terapias celulares e de combinações imunoterápicas, com potencial para maior personalização do cuidado. Conclui-se que o tratamento atual do linfoma de Hodgkin é mais individualizado, biologicamente orientado e promissor quanto à ampliação da resposta clínica e da sobrevida.

Palavras-Chave: Anticorpos Monoclonais; Doença de Hodgkin; Imunoterapia; Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.

Mariana Lazzarotto Dendena

Graduada em Medicina, Universidade de Caxias do sul (UCS)

Raíssa Arruda Matta

Graduada em Medicina, Centro Universitário de Goiatuba - UNICERRADO, Goiatuba - GO

Eduarda de Souza Costa Valadares

Medicina de Família e Comunidade, FAME- Faculdade Medicina de Barbacena

Ana Paula Engelmann

Graduada em Medicina, Faculdade Zarns - Itumbiara - GO

Ingrid Vieira Prata

Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia - UniRV

Isadora Franco Brum

Graduada em Medicina, Faculdade Zarns - Itumbiara

Thainara Bianca Gomes Santana Jesus

Graduada em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Anne de Souza Muniz

Graduada em Medicina, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Maria Eduarda Rosa de Oliveira

Graduada em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Antônio Lino Gama De Souza

Graduando em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP

CURRENT THERAPEUTIC APPROACH TO HODGKIN'S LYMPHOMA

Abstract: This study aimed to analyze the scientific evidence on the current therapeutic approach to Hodgkin lymphoma. This is an integrative literature review, with searches conducted between January and April 2026 in the MEDLINE, LILACS, and BDNF databases through the Virtual Health Library, including full-text studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish that were directly related to disease treatment. The results showed that contemporary therapy still maintains chemotherapy as the basis of management, but increasingly incorporates monoclonal antibodies, immune checkpoint inhibitors, PET-guided strategies, and hematopoietic stem cell transplantation in selected contexts, especially in relapsed or refractory cases. An expansion of cellular therapies and immunotherapeutic combinations was also observed, with potential for greater personalization of care. It is concluded that the current treatment of Hodgkin lymphoma is more individualized, biologically oriented, and promising in terms of improving clinical response and survival.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Hodgkin Disease; Immunotherapy; Monoclonal Antibodies.

Congresso Internacional de Vigilância em Saúde e Prevenção

INTRODUÇÃO

O linfoma de Hodgkin constitui uma neoplasia linfoide rara, derivada predominantemente da linhagem B, com características histológicas, imunofenóticas e clínicas singulares. Entre seus subtipos, o linfoma de Hodgkin clássico representa a ampla maioria dos casos, sendo marcado pela presença das células de Reed-Sternberg e por uma biologia tumoral complexa, relacionada a mecanismos de proliferação e escape imune. Além disso, apresenta distribuição etária bimodal, com maior incidência em adultos jovens e um segundo pico em faixas etárias mais avançadas, o que reforça sua relevância clínica e epidemiológica (Ullah *et al.*, 2023).

Apesar de ser considerado, em grande parte dos casos, uma doença potencialmente curável com quimioterapia combinada, associada ou não à radioterapia, o manejo terapêutico do linfoma de Hodgkin permanece desafiador em subgrupos específicos de pacientes.

Aproximadamente 20% a 30% dos casos podem apresentar doença refratária ou recaída após o tratamento de primeira linha, exigindo estratégias terapêuticas mais complexas, como quimioterapia de resgate e transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas. Nesse contexto, a estratificação clínica, o estadiamento, a avaliação metabólica por PET e o perfil de toxicidade tornaram-se elementos centrais para individualizar o tratamento e melhorar os desfechos oncológicos (Ansell, 2018; Fermé *et al.*, 2002; Schmitz *et al.*, 2002).

Nos últimos anos, o avanço da terapêutica onco-hematológica modificou de forma significativa o tratamento dessa neoplasia. Esquemas clássicos, como o ABVD, seguem tendo papel importante, mas a incorporação de terapias-alvo e imunoterápicas, como o brentuximabe vedotina e os inibidores de checkpoint imune anti-PD-1, ampliou as possibilidades de controle da doença tanto na primeira linha quanto nos cenários de recaída e refratariedade. Estudos recentes têm demonstrado ganhos em sobrevida livre de progressão, maior profundidade de resposta e perspectivas promissoras com estratégias combinadas e terapias celulares, evidenciando uma mudança progressiva do paradigma terapêutico tradicional para modelos mais personalizados e biologicamente orientados (Ansell, 2018; Connors *et al.*, 2018; Ullah *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de uma revisão sobre a abordagem terapêutica atual no linfoma de Hodgkin, considerando a rápida incorporação de novas evidências, a necessidade de atualização dos profissionais de saúde e a persistência de lacunas terapêuticas em pacientes com doença refratária ou com recaídas sucessivas. Embora os avanços recentes tenham promovido benefícios clínicos relevantes, ainda existe um grupo de pacientes que não alcança respostas duradouras com os esquemas atualmente disponíveis, o que torna essencial discutir criticamente as estratégias terapêuticas contemporâneas e suas aplicações na prática clínica.

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal analisar a abordagem terapêutica atual no linfoma de Hodgkin, com ênfase nos esquemas de primeira linha, nas estratégias de resgate, no papel do transplante hematopoético e na incorporação de terapias-alvo e imunoterapias no tratamento dessa neoplasia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis acerca da abordagem terapêutica atual no linfoma de Hodgkin. Para orientar a construção da revisão, definiu-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis sobre as abordagens terapêuticas atuais empregadas no tratamento do linfoma de Hodgkin?

A coleta dos estudos foi realizada entre janeiro e abril de 2026, por meio de busca estruturada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores em português e inglês relacionados à temática proposta. Foram utilizados os termos : (MH:"Linfoma de Hodgkin" OR TW:"linfoma de Hodgkin" OR TW:"Hodgkin lymphoma") AND (TW:tratamento OR TW:terapêutica OR TW:treatment OR TW:therapy) AND (TW:quimioterapia OR TW:radioterapia OR TW:imunoterapia OR TW:"terapia-alvo" OR TW:"terapias-alvo" OR TW:chemotherapy OR TW:radiotherapy OR TW:immunotherapy OR TW:"targeted therapy" OR TW:"targeted therapies")”.

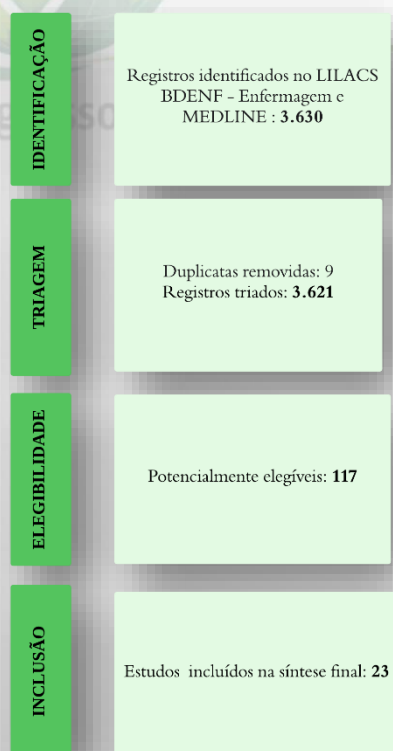
Foram adotados como critérios de inclusão estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem de forma direta as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento do linfoma de Hodgkin, com ênfase em avanços recentes, eficácia clínica, segurança terapêutica e perspectivas de individualização do cuidado. Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem disponibilidade de texto completo, estudos que não apresentavam consonância com o objetivo da revisão, bem como trabalhos publicados fora do recorte temporal estabelecido ou em idiomas distintos dos previamente definidos.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa e à extração das informações de interesse. Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma descritiva, sendo posteriormente distribuídos em

categorias temáticas construídas a partir da recorrência dos achados e da pertinência ao objeto investigado. Tal organização possibilitou a sistematização das evidências referentes às abordagens terapêuticas convencionais e emergentes no linfoma de Hodgkin, assim como aos benefícios, limitações e desafios observados na prática clínica.

Adicionalmente, a literatura cinzenta foi incorporada como fonte complementar de informação, com a inclusão de documentos não submetidos ao processo tradicional de revisão por pares, mas considerados relevantes para a compreensão de recomendações clínicas, diretrizes terapêuticas e atualizações no campo do tratamento do linfoma de Hodgkin. A inclusão desse material visou ampliar a abrangência analítica da revisão e enriquecer a discussão sobre os avanços terapêuticos atualmente disponíveis.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos definidos



Fonte: Elaboração própria, 2026

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados para esta revisão integrativa, evidenciando as principais abordagens terapêuticas atualmente empregadas no tratamento do linfoma de Hodgkin. Observa-se predominância de publicações voltadas à terapia de primeira linha, ao manejo da doença recaída ou refratária, à incorporação da imunoterapia e ao papel do transplante de células-tronco. De modo geral, os achados apontam para importantes avanços na individualização terapêutica, com destaque para o uso de inibidores de checkpoint imunológico, anticorpos monoclonais e esquemas quimioterápicos mais eficazes e toleráveis. Assim, o conjunto dos estudos analisados reforça a ampliação das possibilidades terapêuticas e a necessidade de condutas cada vez mais orientadas pelo perfil clínico e evolutivo dos pacientes.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão integrativa sobre abordagem terapêutica atual no linfoma de Hodgkin

Autor/Ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Categoria terapêutica	Síntese dos achados centrais
(Tharmaseelan <i>et al.</i> , 2026)	Anti-programmed cell death protein 1-based salvage therapy for relapsed/refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter real-world analysis.	Análise multicêntrica de vida real	Resgate / recaído-refratário	Mostra alta taxa de resposta com esquemas baseados em PD-1 no resgate, reforçando seu uso antes da consolidação com transplante autólogo.
(Reef; Grover, 2026)	Cellular and Novel Immunotherapies for	Revisão narrativa	Imunoterapia / terapia-alvo	Discute terapias emergentes após falha de brentuximabe e

	Classic Hodgkin Lymphoma.			inibidores de PD-1, incluindo CAR-T, células T específicas e anticorpos biespecíficos.
(Ermann et al., 2026)	Comparison of Outcomes With Novel Versus Traditional Chemotherapy Regimens for Relapsed and Refractory Classical Hodgkin Lymphoma.	Estudo comparativo retrospectivo	Resgate / recaído-refratário	Compara terapias inovadoras e quimioterapia convencional no resgate, sugerindo melhores desfechos com agentes novos em parte dos pacientes.
(Kristo et al., 2026)	Matching-adjusted indirect treatment comparison of A+AVD vs PET-guided ABVD in newly diagnosed advanced Hodgkin lymphoma.	Comparação indireta ajustada (MAIC)	Primeira linha	Sugere vantagem duradoura de A+AVD sobre ABVD guiado por PET em doença avançada recém-diagnosticada.
(Ma; Spinner, 2026)	Optimizing the Role of Checkpoint Inhibitors in the Management of Hodgkin Lymphoma.	Revisão narrativa	Imunoterapia / terapia-alvo	Sintetiza o papel atual dos inibidores de checkpoint na primeira linha, no resgate e em cenários especiais, destacando nivolumabe e pembrolizumabe.
(Castellino et al., 2026)	Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin-AVD in Adolescents With Advanced-Stage	Análise de seguimento de ensaio clínico	Primeira linha	Atualiza os resultados de seguimento do esquema nivolumabe-AVD versus BV-AVD em doença avançada, apoiando o uso do anti-

	Classic Hodgkin Lymphoma on S1826.			PD-1 na primeira linha.
(Ahmed et al., 2025)	American Society of Transplantation and Cellular Therapy Clinical Practice Recommendations for Transplantation in Classical Hodgkin Lymphoma.	Recomendações clínicas	Transplante	Apresenta recomendações práticas para o uso do transplante no linfoma de Hodgkin clássico, útil para posicionar a terapia de consolidação.
(Hanna et al., 2025)	Is escalated BEACOPP dead? Rethinking standards in hodgkin lymphoma treatment.	Artigo de revisão/opinião	Primeira linha	Reavalia o papel do escalated BEACOPP diante de estratégias mais modernas, discutindo desintensificação e substituição por esquemas mais toleráveis.
(Desai et al., 2025)	PD-1-based combinations before autologous transplant are associated with improved outcomes in classical Hodgkin lymphoma.	Estudo observacional	Transplante	Associa combinações com PD-1 antes do transplante autólogo a melhores desfechos, reforçando seu valor no preparo para consolidação.
(Daw et al., 2025a)	Transplant and Nontransplant Salvage Therapy in Pediatric Relapsed or Refractory Hodgkin Lymphoma: The EuroNet-PHL-R1 Phase 3 Nonrandomized Clinical Trial.	Ensaio clínico fase 3 não randomizado	Resgate / recaído-refratário	Avalia estratégias de resgate com e sem transplante em população pediátrica, contribuindo para decisões terapêuticas individualizadas.

(Daw et al., 2025b)	Transplant-Free Approach in Relapsed Hodgkin Lymphoma in Children, Adolescents, and Young Adults: A Nonrandomized Clinical Trial.	Ensaio clínico não randomizado	Resgate / recaído-refratário	Explora abordagem livre de transplante em pacientes jovens com recaída, sugerindo alternativas em subgrupos selecionados.
(Borchmann et al., 2024)	Assessing the efficacy and tolerability of PET-guided BrECADD versus eBEACOPP in advanced-stage, classical Hodgkin lymphoma (HD21): a randomised, multicentre, parallel, open-label, phase 3 trial.	Ensaio clínico fase 3 randomizado	Primeira linha	Demonstra desempenho relevante do BrECADD guiado por PET frente ao eBEACOPP, com foco em eficácia e tolerabilidade em doença avançada.
(Goldkuhle et al., 2024)	Chemotherapy alone versus chemotherapy plus radiotherapy for adults with early-stage Hodgkin's lymphoma.	Revisão sistemática Cochrane	Primeira linha	Compara quimioterapia isolada versus quimioterapia associada à radioterapia em doença inicial, ajudando a discutir intensificação e controle locorregional.
(Spinner; Advani, 2024)	Emerging immunotherapies in the Hodgkin lymphoma armamentarium.	Revisão narrativa	Imunoterapia / terapia-alvo	Reúne as principais imunoterapias emergentes no arsenal terapêutico do linfoma de Hodgkin e suas perspectivas de incorporação clínica.

(Zak et al., 2024)	JAK inhibition enhances checkpoint blockade immunotherapy in patients with Hodgkin lymphoma.	Estudo translacional/clínico	Imunoterapia / terapia-alvo	Indica que a inibição de JAK pode potencializar o bloqueio de checkpoint, ampliando perspectivas de combinações terapêuticas inovadoras.
(Varma; Diefenbach, 2024)	The role of autologous stem-cell transplantation in classical Hodgkin lymphoma in the modern era.	Revisão narrativa	Transplante	Atualiza o papel do transplante autólogo no cenário contemporâneo, especialmente após a incorporação de novas terapias de resgate.
(Perales; Ahmed, 2024)	When to use stem cell transplantation for classical Hodgkin lymphoma.	Revisão educacional	Transplante	Discute as indicações atuais de transplante de células-tronco, útil para delimitar quais pacientes ainda se beneficiam dessa estratégia.
(Mei; Herrera, 2023)	Can we cure relapsed/refractory Hodgkin lymphoma without a stem cell transplant?	Revisão narrativa	Resgate / recaído-refratário	Debata se terapias modernas podem substituir o transplante em casos recaídos/refratários, tema central para a individualização do cuidado.
(Vassilakopoulos et al., 2023)	Incorporating Monoclonal Antibodies into the First-Line Treatment	Revisão narrativa	Primeira linha	Analisa a incorporação de anticorpos monoclonais na primeira linha, com

	of Classical Hodgkin Lymphoma.			ênfase em brentuximabe vedotina e anti-PD-1.
(Advani et al., 2021)	Brentuximab vedotin in combination with nivolumab in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: 3-year study results.	Estudo clínico com seguimento de 3 anos	Resgate / recaído-refratário	Mostra resultados duradouros da combinação brentuximabe vedotina + nivolumabe no resgate de doença recaída ou refratária.
(Driessen et al., 2021)	How to choose first salvage therapy in Hodgkin lymphoma: traditional chemotherapy vs novel agents.	Revisão educacional	Resgate / recaído-refratário	Discute critérios para escolher a primeira terapia de resgate, contrapondo quimioterapia tradicional e agentes inovadores.
(Kuruville et al., 2021)	Pembrolizumab versus brentuximab vedotin in relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma (KEYNOTE-204): an interim analysis of a multicentre, randomised, open-label, phase 3 study.	Ensaio clínico fase 3 randomizado	Resgate / recaído-refratário	Compara pembrolizumabe e brentuximabe vedotina em doença recaída/refratária, evidenciando o peso crescente da imunoterapia no resgate.
(Vassilakopoulos, 2021)	Relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma: which immunotherapy, and when?	Revisão narrativa	Resgate / recaído-refratário	Sintetiza quando e como empregar imunoterapia no linfoma de Hodgkin recaído/refratário, integrando evidências sobre sequência terapêutica.

Fonte: Elaboração própria, 2026

Os estudos selecionados evidenciam que a abordagem terapêutica atual do linfoma de Hodgkin tem sido progressivamente redefinida pela incorporação de estratégias mais individualizadas, com destaque para imunoterapia, anticorpos monoclonais, terapias guiadas por PET e redefinição do papel do transplante de células-tronco. Em vez de um modelo terapêutico rigidamente centrado na quimioterapia convencional, observa-se uma tendência contemporânea de estratificação por risco, resposta metabólica e perfil clínico do paciente, com o objetivo de maximizar a eficácia e, simultaneamente, reduzir toxicidades imediatas e tardias. Nesse cenário, as evidências reunidas apontam para uma transição importante do tratamento padronizado para uma lógica terapêutica mais precisa e biologicamente orientada (Ma; Spinner, 2026; Vassilakopoulos *et al.*, 2023).

No tratamento de primeira linha, especialmente nos casos de doença avançada, os resultados indicam que esquemas inovadores têm apresentado desempenho promissor frente aos protocolos tradicionalmente utilizados. A comparação indireta ajustada conduzida por Kristo *et al.* (2026) sugere vantagem duradoura do esquema A+AVD em relação ao ABVD guiado por PET em pacientes com linfoma de Hodgkin avançado recém-diagnosticado. Em paralelo, o seguimento de três anos do estudo S1826 demonstrou resultados favoráveis com nivolumabe-AVD em comparação ao BV-AVD em adolescentes com doença avançada, reforçando o potencial dos inibidores de checkpoint já na primeira linha terapêutica (Castellino *et al.*, 2026). Além disso, a incorporação de anticorpos monoclonais à terapêutica inicial, com ênfase em brentuximabe vedotina e anti-PD-1, vem sendo apontada como uma das principais transformações recentes no manejo da doença (Vassilakopoulos *et al.*, 2023).

Ainda na primeira linha, as evidências também mostram um movimento de revisão crítica dos esquemas mais intensificados, como o escalated BEACOPP. Hanna *et al.* (2025) discutem a perda de centralidade desse regime diante da emergência de estratégias mais modernas e potencialmente mais toleráveis. Em consonância com essa tendência, o ensaio clínico randomizado HD21 demonstrou que o BrECADD guiado por PET apresenta desempenho relevante em comparação ao eBEACOPP, com destaque para a combinação entre eficácia e tolerabilidade em doença avançada (Borchmann *et al.*, 2024). Esses achados sugerem

que a terapêutica contemporânea do linfoma de Hodgkin não se restringe ao aumento da intensidade do tratamento, mas busca um equilíbrio mais refinado entre controle tumoral, segurança e preservação da qualidade de vida.

Nos estágios iniciais da doença, a literatura selecionada indica que a terapêutica convencional mantém relevância clínica, sobretudo na discussão entre quimioterapia isolada e quimioterapia associada à radioterapia. A revisão sistemática da Cochrane incluída na amostra aponta que a associação entre essas modalidades continua sendo importante para o controle locorregional em adultos com doença inicial (Goldkuhle *et al.*, 2024). Tal resultado demonstra que, embora as inovações terapêuticas estejam ampliando o arsenal disponível, os esquemas tradicionais ainda não foram superados de forma universal, permanecendo como parte essencial do manejo em contextos específicos e devidamente selecionados.

No cenário de doença recaída ou refratária, a imunoterapia desponta como o principal eixo de inovação terapêutica. Tharmaseelan *et al.* (2026), em análise multicêntrica de vida real, demonstraram alta taxa de resposta com esquemas baseados em PD-1 no resgate, reforçando sua utilidade antes da consolidação com transplante autólogo. De modo complementar, Kuruvilla *et al.* (2021), no estudo KEYNOTE-204, mostraram a relevância do pembrolizumabe em comparação ao brentuximabe vedotina, evidenciando o peso crescente do bloqueio de checkpoint nesse contexto. Soma-se a isso o estudo de Advani *et al.* (2021), que revelou resultados duradouros da combinação entre brentuximabe vedotina e nivolumabe em pacientes com doença recaída ou refratária. Em conjunto, tais evidências demonstram que a imunoterapia deixou de ocupar posição apenas complementar e passou a integrar o núcleo das estratégias de resgate no linfoma de Hodgkin clássico (Vassilakopoulos, 2021).

Entretanto, a literatura também ressalta que a substituição da quimioterapia convencional por agentes inovadores não ocorre de forma absoluta. Ermann *et al.* (2026) observaram melhores desfechos com terapias novas em parte dos pacientes, mas Driessen *et al.* (2021) destacam que a escolha da primeira terapia de resgate deve considerar múltiplos fatores, como extensão da recaída, quimiossensibilidade, elegibilidade para transplante, idade e comorbidades. Dessa forma, as evidências sugerem que a prática clínica atual tem se orientado menos por uma lógica de exclusão entre tratamentos antigos e novos, e mais por um modelo

integrativo, em que diferentes recursos terapêuticos são mobilizados conforme o perfil biológico e clínico de cada caso.

Quanto ao transplante de células-tronco, os estudos selecionados indicam que essa estratégia permanece relevante, embora seu papel esteja sendo progressivamente redimensionado. As recomendações clínicas publicadas por Ahmed *et al.* (2025) reafirmam a importância do transplante no linfoma de Hodgkin clássico, especialmente como consolidação após resposta adequada ao resgate. Da mesma forma, Varma e Diefenbach (2024) e Perales e Ahmed (2024) ressaltam que o transplante autólogo ainda ocupa lugar importante no manejo contemporâneo. Contudo, a incorporação de combinações baseadas em PD-1 antes do transplante, associadas a melhores desfechos, indica que o sucesso da consolidação está cada vez mais condicionado à qualidade da resposta obtida com terapias inovadoras no pré-transplante (Desai *et al.*, 2025).

Além disso, estudos recentes vêm questionando se todos os pacientes recaídos ou refratários ainda necessitam de transplante. Mei e Herrera (2023) discutem a possibilidade de cura sem transplante em determinados contextos, enquanto Daw *et al.* (2025a; 2025b) exploram estratégias com e sem transplante em crianças, adolescentes e adultos jovens, sugerindo que abordagens livres de transplante podem ser viáveis em subgrupos selecionados. Tais achados reforçam uma mudança importante no paradigma terapêutico: o transplante deixa de ser compreendido como solução mandatória para todos os casos de recaída e passa a ser indicado de forma mais seletiva, dentro de uma perspectiva de individualização do cuidado.

Por fim, as evidências apontam que o arsenal terapêutico do linfoma de Hodgkin segue em expansão. Reef e Grover (2026) destacam terapias celulares e novas imunoterapias, incluindo CAR-T cells, células T específicas e anticorpos biespecíficos, sobretudo após falha de brentuximabe vedotina e dos inibidores de PD-1. Spinner e Advani (2024) também reforçam a emergência dessas imunoterapias no arsenal terapêutico contemporâneo. Adicionalmente, Zak *et al.* (2024) indicam que a inibição de JAK pode potencializar o bloqueio de checkpoint, ampliando as perspectivas de combinação entre terapias-alvo e imunomodulação. Assim, as evidências científicas disponíveis permitem afirmar que o tratamento atual do linfoma de Hodgkin é marcado por crescente sofisticação biológica, ampliação das possibilidades

terapêuticas e maior personalização das condutas, com protagonismo crescente da imunoterapia em diferentes linhas de tratamento.

DISCUSSÃO

O linfoma de Hodgkin clássico (cHL) permanece uma das malignidades linfoides mais curáveis, com avanços significativos alcançados nos últimos anos. A doença é caracterizada pela presença de células raras de Hodgkin/Reed-Sternberg (HRS), que expressam uniformemente a molécula CD30 (Mayasin *et al.*, 2026). Essa característica biológica única tornou o CD30 um alvo terapêutico altamente atrativo e seletivo, revolucionando o panorama de tratamento da doença.

A base tradicional do tratamento do linfoma de Hodgkin clássico continua sendo a quimioterapia, particularmente os regimes baseados em doxorubicina, vimblastina e dacarbazina (AVD) (Satyavarapu *et al.*, 2026). O ABVD (adriamicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina) também permanece amplamente utilizado, especialmente em estágios avançados da doença. Estudos recentes demonstram que a maioria dos pacientes (aproximadamente 87,9%) recebe esses regimes quimioterápicos padrão, com resultados favoráveis em sobrevida livre de progressão de 5 anos de 65% e sobrevida geral de 78,5% (Ligia *et al.*, 2026).

A importância desses regimes é ressaltada pelo fato de que a primeira linha de terapia baseada em AVD tem impacto significativo na progressão da doença e na sobrevida geral, independentemente da idade dos pacientes (Ligia *et al.*, 2026). No entanto, durante períodos de escassez de fármacos, como ocorreu com dacarbazina e vimblastina em 2023, é possível implementar estratégias terapêuticas alternativas sem comprometer os resultados clínicos.

O brentuximab vedotin (BV) representa um avanço importante na terapia direcionada do linfoma de Hodgkin. Funciona como um conjugado anticorpo-droga que direciona especificamente as células HRS através da ligação ao CD30 (Mayasin *et al.*, 2026). Este agente tem demonstrado eficácia estabelecida tanto no tratamento de primeira linha quanto em doença refratária/recidivante.

As células CAR-T (chimeric antigen receptor T-cells) de segunda e terceira geração direcionadas ao CD30 emergiram como modalidades altamente promissoras, especialmente em

linfoma de Hodgkin clássico refratário. Os dados clínicos indicam que as células CAR-T direcionadas ao CD30 demonstram alta atividade em cHL refratária, particularmente quando utilizadas com linfodepleção contendo fludarabina combinada com bloqueio do receptor de morte celular programada 1 (PD-1) como estratégia para erradicar doença residual mínima (Mayasin *et al.*, 2026).

Um fator crítico no sucesso dessas abordagens é que a perda de CD30 como mecanismo de escape aparenta ser incomum, sugerindo durabilidade terapêutica a longo prazo (Mayasin *et al.*, 2026). Os desafios atuais incluem otimizar a persistência das células efectoras e a sequência e combinações de tratamentos.

Os inibidores de PD-1 (proteína de morte celular programada 1) revolucionaram o manejo do linfoma de Hodgkin. O eixo PD-1/PD-L1 é central para a imunoterapia do linfoma: o bloqueio PD-1/PD-L1 contra a evasão imunológica do tumor, enquanto que a inibição de CTLA-4 melhora a ativação inicial de células T em tecidos linfoides (Li *et al.*, 2025). Em comparação com linfomas não-Hodgkin, o linfoma de Hodgkin apresenta resposta significativamente maior aos inibidores de PD-1, tornando essa classe de drogas particularmente relevante para o cHL.

As evidências clínicas destacam que regimes combinando inibidores de PD-1 com quimioterapia e radioterapia melhoram as taxas de resposta e as taxas de sobrevida em linfomas selecionados. As terapias de combinação imunoterapêutica conseguem eficácia superior em subtipos específicos, apesar de eventos adversos relacionados à imunidade elevados (Li *et al.*, 2025).

O cenário terapêutico contemporâneo enfatiza estratégias multimodais que integram múltiplas plataformas terapêuticas. Além de brentuximab vedotin, anticorpos biespecíficos e outras modalidades alternativas demonstram alta atividade (Mayasin *et al.*, 2026). A integração de conhecimentos mecanísticos sobre a biologia das células HRS com dados de ensaios clínicos destaca estratégias para melhorar a eficácia, segurança e acessibilidade da imunoterapia direcionada ao CD30.

O tratamento de pacientes idosos com linfoma de Hodgkin clássico apresenta desafios únicos. Estudos demonstram que avaliação geriátrica abrangente, incluindo índices como o Índice Age, Comorbidities and Albumin (ACA) e Escore de Fragilidade, oferece ferramentas

prognósticas acessíveis para guiar decisões terapêuticas (Ligia *et al.*, 2026). Importantly, a idade cronológica isolada é insuficiente para decisões de tratamento, e o Escore de Fragilidade oferece valor prognóstico independente na predição de sobrevida geral.

Em casos raros de linfoma de Hodgkin recidivante ou refratário durante a gestação, uma abordagem multidisciplinar cuidadosa é necessária. Estratégias incluem manutenção com terapias selecionadas, como metilprednisolona e vimblastina, até viabilidade fetal, seguidas por consolidação com ifosfamida, carboplatina e etoposide, além de transplante autólogo de células hematopoiéticas pós-parto (Zaidi *et al.*, 2025).

Em subtipos pediátricos raros como o linfoma de Hodgkin nodular linfócito predominante (NLPHL), o regime R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona) demonstra ser eficaz e bem tolerado (Ali *et al.*, 2026). Pacientes com doença em estágio inicial alcançaram taxas de sobrevida livre de eventos de 5 anos de 100%, suportando consideração de desescalação terapêutica em subgrupos selecionados.

Para pacientes com linfoma de Hodgkin clássico refratário ou recidivante, as imunoterapias direcionadas ao CD30, particularmente CAR-T cells e anticorpos biespecíficos, oferecem perspectivas promissoras. Essas modalidades demonstram especial eficácia quando combinadas com estratégias de bloqueio PD-1, direcionadas à erradicação de doença residual mínima (Mayasin *et al.*, 2026).

Em situações clínicas complexas, como linfoma de Hodgkin em pacientes com disqueratose congênita, regimes modificados de brentuximab vedotin combinado com adriamicina, vimblastina e dacarbazina (BV-AVD), com omissão de bleomicina, podem alcançar resposta metabólica completa enquanto gerenciam toxicidades significativas (Slapnicar *et al.*, 2026). Essa abordagem individualizada ressalta a importância da customização terapêutica baseada no perfil de toxicidade do paciente.

Os avanços em tecnologia nanoterapêutica oferecem potencial para sistemas de entrega direcionada de fármacos anti-linfoma, reduzindo toxicidade fora do alvo e melhorando a eficácia terapêutica (Han; Han; Zhang, 2026). Plataformas inteligentes responsivas ao microambiente tumoral podem integrar múltiplas modalidades terapêuticas, como terapia quimiodinâmica, imunomodulação e silenciamento gênico, para efeitos anti-linfoma sinérgicos e aprimorados.

A classificação contemporânea do linfoma de Hodgkin combina características morfológicas, imunofenóticas, moleculares e de apresentação clínica (Carbone; Alibrahim, 2025). Essa abordagem integrada é essencial para diagnóstico preciso e estratégias terapêuticas personalizadas, permitindo identificação de biomarcadores imunológicos e genéticos que refinam a classificação, melhoram a avaliação prognóstica e guiam a terapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as abordagens terapêuticas atuais empregadas no tratamento do linfoma de Hodgkin são marcadas pela ampliação do arsenal terapêutico e pela progressiva individualização das condutas clínicas. Em resposta à questão de pesquisa, observou-se que os esquemas de primeira linha permanecem fundamentais, porém vêm sendo continuamente aperfeiçoados pela incorporação de anticorpos monoclonais, inibidores de checkpoint imune, estratégias guiadas por PET e redefinição do papel do transplante de células-tronco hematopoéticas, sobretudo nos casos de recaída ou refratariedade. Desse modo, o tratamento contemporâneo do linfoma de Hodgkin não se limita mais aos protocolos quimioterápicos tradicionais, passando a integrar alternativas mais precisas, eficazes e biologicamente orientadas.

Os achados desta revisão contribuem para a academia ao sintetizar evidências recentes sobre o manejo terapêutico da doença e favorecer a atualização do conhecimento científico em onco-hematologia. Para a sociedade e para a prática assistencial, os resultados reforçam a importância de decisões terapêuticas individualizadas, capazes de ampliar a sobrevida, melhorar a resposta clínica e reduzir toxicidades, com potencial impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a discussão dos estudos evidencia que a imunoterapia e as terapias-alvo vêm assumindo posição central no cuidado, especialmente em situações de maior complexidade clínica, o que pode subsidiar escolhas mais seguras e eficazes na prática profissional.

REFERÊNCIAS

- ADVANI, Ranjana H. *et al.* Brentuximab vedotin in combination with nivolumab in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: 3-year study results. **Blood**, v. 138, n. 6, p. 427–438, 2021.
- AHMED, Sairah *et al.* American Society of Transplantation and Cellular Therapy Clinical Practice Recommendations for Transplantation in Classical Hodgkin Lymphoma. **Transplant Cell Ther**, 2025.
- ALI, Nesreen *et al.* Promising outcomes of R-CHOP therapy in pediatric nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma: perspectives from a rare subtype. **Frontiers in Oncology**, v. 16, 16 mar. 2026.
- ANSELL, Stephen M. Hodgkin lymphoma: 2018 update on diagnosis, risk-stratification, and management. **American Journal of Hematology**, v. 93, n. 5, p. 704–715, 10 maio 2018.
- BORCHMANN, Peter *et al.* Assessing the efficacy and tolerability of PET-guided BrECADD versus eBEACOPP in advanced-stage, classical Hodgkin lymphoma (HD21): a randomised, multicentre, parallel, open-label, phase 3 trial. **Lancet**, v. 404, n. 10450, p. 341–352, 2024.
- CARBONE, Antonino; ALIBRAHIM, Mohamed N. Hodgkin Lymphoma Classification—From Historical Concepts to Current Refinements. **Cancers**, v. 17, n. 17, p. 2929, 7 set. 2025.
- CASTELLINO, Sharon M. *et al.* Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin-AVD in Adolescents With Advanced-Stage Classic Hodgkin Lymphoma on S1826. **J Clin Oncol**, v. 44, n. 6, p. 449–454, 2026.
- CONNORS, Joseph M. *et al.* Brentuximab Vedotin with Chemotherapy for Stage III or IV Hodgkin’s Lymphoma. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 4, p. 331–344, 25 jan. 2018.
- DAW, Stephen *et al.* Transplant and Nontransplant Salvage Therapy in Pediatric Relapsed or Refractory Hodgkin Lymphoma: The EuroNet-PHL-R1 Phase 3 Nonrandomized Clinical Trial. **JAMA Oncol**, v. 11, n. 3, p. 258–267, 2025a.
- DAW, Stephen *et al.* Transplant-Free Approach in Relapsed Hodgkin Lymphoma in Children, Adolescents, and Young Adults: A Nonrandomized Clinical Trial. **JAMA Oncol**, v. 11, n. 3, p. 249–257, 2025b.
- DESAI, Sanjal H. *et al.* PD-1-based combinations before autologous transplant are associated with improved outcomes in classical Hodgkin lymphoma. **Blood**, 2025.

DRIESSEN, Julia *et al.* How to choose first salvage therapy in Hodgkin lymphoma: traditional chemotherapy vs novel agents. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**, v. 2021, n. 1, p. 240–246, 2021.

ERMANN, Daniel *et al.* Comparison of Outcomes With Novel Versus Traditional Chemotherapy Regimens for Relapsed and Refractory Classical Hodgkin Lymphoma. **Clin Lymphoma Myeloma Leuk**, 2026.

FERMÉ, Christophe *et al.* Intensive Salvage Therapy With High-Dose Chemotherapy for Patients With Advanced Hodgkin's Disease in Relapse or Failure After Initial Chemotherapy: Results of the Groupe d'Études des Lymphomes de l'Adulte H89 Trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 20, n. 2, p. 467–475, 15 jan. 2002.

GOLDKUHLE, Marius *et al.* Chemotherapy alone versus chemotherapy plus radiotherapy for adults with early-stage Hodgkin's lymphoma. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 12, p. CD007110–CD007110, 2024.

HAN, Bo; HAN, Zenglei; ZHANG, Yuan. Advances in Nanotechnology for Lymphoma Treatment: Targeted Delivery, Immunomodulation, and TME-Responsive Therapy Strategies. **International Journal of Nanomedicine**, v. Volume 21, p. 1–29, mar. 2026.

HANNA, Colette *et al.* Is escalated BEACOPP dead? Rethinking standards in hodgkin lymphoma treatment. **Med Oncol**, v. 43, n. 1, p. 43, 2025.

KRISTO, Fjoralba *et al.* Matching-adjusted indirect treatment comparison of A+AVD vs PET-guided ABVD in newly diagnosed advanced Hodgkin lymphoma. **Future Oncol**, v. 22, n. 7, p. 843–852, 2026.

KURUVILLA, John *et al.* Pembrolizumab versus brentuximab vedotin in relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma (KEYNOTE-204): an interim analysis of a multicentre, randomised, open-label, phase 3 study. **Lancet Oncol**, v. 22, n. 4, p. 512–524, 2021.

LI, Yuxiao *et al.* Beyond monotherapy: multimodal strategies integrating immune checkpoint inhibitors in lymphoma management. **Frontiers in Immunology**, v. 16, 20 nov. 2025.

LIGIA, Silvio *et al.* Prognostic impact of treatment-related and geriatric factors in older patients with classic Hodgkin lymphoma: A real-life cohort study. **British Journal of Haematology**, v. 208, n. 4, p. 1296–1305, 20 abr. 2026.

MA, Sirui; SPINNER, Michael A. Optimizing the Role of Checkpoint Inhibitors in the Management of Hodgkin Lymphoma. **J Natl Compr Canc Netw**, v. 24, n. 2, 2026.

MAYASIN, Yuriy *et al.* Put the CAR-T before the HRS: Advances in Anti-CD30 Immunotherapy Targeting Hodgkin/Reed-Sternberg Cells in Classical Hodgkin Lymphoma. **Oncology Research**, v. 34, n. 3, p. 1–10, 2026.

MEI, Matthew G.; HERRERA, Alex F. Can we cure relapsed/refractory Hodgkin lymphoma without a stem cell transplant? **Haematologica**, v. 108, n. 8, p. 1984–1985, 2023.

PERALES, Miguel-Angel; AHMED, Sairah. When to use stem cell transplantation for classical Hodgkin lymphoma. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**, v. 2024, n. 1, p. 517–523, 2024.

REEF, Daniel Klein; GROVER, Natalie Sophia. Cellular and Novel Immunotherapies for Classic Hodgkin Lymphoma. **Hematol Oncol Clin North Am**, 2026.

SATYAVARAPU, Ishwarya *et al.* Treatment Outcomes of Advanced Stage Classical Hodgkin Lymphoma in the Setting of Vinblastine and Dacarbazine Shortages: A Case Series. **Case Reports in Oncological Medicine**, v. 2026, n. 1, 3 jan. 2026.

SCHMITZ, Norbert *et al.* Aggressive conventional chemotherapy compared with high-dose chemotherapy with autologous haemopoietic stem-cell transplantation for relapsed chemosensitive Hodgkin's disease: a randomised trial. **The Lancet**, v. 359, n. 9323, p. 2065–2071, jun. 2002.

SLAPNICAR, Calum *et al.* Adriamycin, Vinblastine and Dacarbazine With Immunotherapy Achieves Complete Metabolic Response in a Patient With Classical Hodgkin Lymphoma and Dyskeratosis Congenita. **Journal of Hematology**, v. 15, n. 2, p. 129–134, abr. 2026.

SPINNER, Michael A.; ADVANI, Ranjana H. Emerging immunotherapies in the Hodgkin lymphoma armamentarium. **Expert Opin Emerg Drugs**, v. 29, n. 3, p. 263–275, 2024.

THARMASEELAN, Hishan *et al.* Anti-programmed cell death protein 1-based salvage therapy for relapsed/refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter real-world analysis. **Haematologica**, 2026.

ULLAH, Fauzia *et al.* Advances in the treatment of Hodgkin lymphoma: Current and future approaches. **Frontiers in Oncology**, v. 13, 3 mar. 2023.

VARMA, Gaurav; DIEFENBACH, Catherine. The role of autologous stem-cell transplantation in classical Hodgkin lymphoma in the modern era. **Semin Hematol**, v. 61, n. 4, p. 253–262, 2024.

VASSILAKOPOULOS, Theodoros P. Relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma: which immunotherapy, and when? **Lancet Oncol**, v. 22, n. 4, p. 417–419, 2021.

VASSILAKOPOULOS, Theodoros P. *et al.* Incorporating Monoclonal Antibodies into the First-Line Treatment of Classical Hodgkin Lymphoma. **Int J Mol Sci**, v. 24, n. 17, 2023.

ZAIDI, Minhal *et al.* Relapsed Classical Hodgkin Lymphoma in Pregnancy in Two Patients Managed With a Multidisciplinary Approach. **Case Reports in Oncological Medicine**, v. 2025, n. 1, 1 jan. 2025.

ZAK, Jaroslav *et al.* JAK inhibition enhances checkpoint blockade immunotherapy in patients with Hodgkin lymphoma. **Science**, v. 384, n. 6702, p. eade8520–eade8520, 2024.





INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Resumo: A integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde constitui estratégia essencial para fortalecer as ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis no contexto dos sistemas públicos de saúde. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da articulação entre vigilância em saúde e Atenção Primária no enfrentamento de doenças infecciosas e na organização das respostas sanitárias no território. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica recente, com análise de produções acadêmicas que discutem a organização das ações de vigilância epidemiológica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os resultados indicam que a atuação integrada entre vigilância e serviços territoriais contribui para ampliar a capacidade de detecção precoce de agravos, fortalecer os processos de notificação e melhorar o monitoramento epidemiológico das populações adscritas. Observa-se ainda que a presença de equipes multiprofissionais na Atenção Primária favorece o acompanhamento longitudinal dos usuários e possibilita a implementação de ações preventivas direcionadas às realidades epidemiológicas locais. Conclui-se que o fortalecimento da integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde constitui elemento fundamental para ampliar a efetividade das políticas públicas de prevenção de doenças transmissíveis e para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de desafios epidemiológicos contemporâneos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Transmissíveis; Vigilância Epidemiológica.

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela FUNESO- Fundação de ensino superior de Olinda

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe:

Leonidas Alves de Amorim

Graduando em Enfermagem pela Afya - Centro Universitário São Lucas - RO

Maria Nazaré Lopes Baracho

Enfermeira pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Juarez Coimbra Ormonde Junior

Enfermeiro, Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

Renata Gomes Martins

Mestranda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pelo Instituto Evandro Chaga

Henrique da Costa Vasconcelos

Graduando em Medicina pela Universidade estadual do Amazonas- UEA

Everaldo dos Santos Mendes

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais — PUC Minas [e Universidade de Coimbra — UC]. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL]. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA. Bolsista CAPES/BRASIL

Dalton Anthony dos Santos Cordovil

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas

Samara Atanielly Rocha

Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

INTEGRATION BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE AND PRIMARY HEALTH CARE IN THE PREVENTION OF COMMUNICABLE DISEASES

Abstract: The integration between Epidemiological Surveillance and Primary Health Care represents a fundamental strategy for strengthening prevention and control actions related to communicable diseases within public health systems. In this context, this study aims to analyze the importance of the articulation between health surveillance and Primary Health Care in addressing infectious diseases and organizing health responses at the territorial level. This research adopts a qualitative approach and was developed through a review of recent scientific literature, analyzing academic publications that discuss the organization of epidemiological surveillance actions within Primary Health Care. The results indicate that the integrated performance between surveillance and territorial health services contributes to improving the early detection of health problems, strengthening notification processes and enhancing epidemiological monitoring of the population. Furthermore, the presence of multidisciplinary teams in Primary Health Care facilitates the longitudinal follow-up of individuals and enables the implementation of preventive actions adapted to local epidemiological realities. It is concluded that strengthening the integration between epidemiological surveillance and Primary Health Care is essential to enhance the effectiveness of public policies aimed at preventing communicable diseases and to improve the responsiveness of health systems to contemporary epidemiological challenges.

Keywords: Communicable Diseases; Epidemiological Surveillance; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas públicos de saúde contemporâneos tem atribuído à Atenção Primária à Saúde (APS) papel central na estruturação das redes assistenciais, especialmente nos países que adotam modelos orientados pela universalidade do acesso e pela integralidade do cuidado (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2025). Nesse sentido, a APS constitui o primeiro nível de contato entre população e sistema de saúde, exercendo função estratégica na identificação de necessidades sanitárias, no acompanhamento longitudinal da população e na articulação entre diferentes níveis de atenção que compõem a rede de serviços (Werneck; Portela, 2025).

Sob essa perspectiva, a integração entre vigilância epidemiológica e APS tem sido reconhecida como um dos elementos fundamentais para o fortalecimento das políticas de prevenção e controle de doenças transmissíveis (Magno *et al.*, 2025). Conforme assinala Werneck (2026), a vigilância em saúde não se limita à produção de dados epidemiológicos, constituindo também instrumento essencial para orientar decisões de gestão, planejar intervenções sanitárias e organizar as respostas institucionais diante das transformações do perfil epidemiológico da população.

Diante desse cenário, a articulação entre vigilância epidemiológica e serviços territoriais de saúde revela-se fundamental para ampliar a capacidade de monitoramento de agravos e fortalecer estratégias de intervenção precoce no território (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2025). Como Pontuam Elídio e Guilhem (2025) a atuação integrada entre vigilância epidemiológica e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui significativamente para a identificação precoce de casos de doenças transmissíveis, permitindo intervenções oportunas que reduzem atrasos diagnósticos e fortalecem o controle da transmissão.

Nesse sentido, observa-se que a incorporação de práticas de vigilância epidemiológica no cotidiano da APS amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de agravos infecciosos de relevância epidemiológica (Lopes *et al.*, 2025). Conforme assinalam esses autores, municípios com maior cobertura da atenção básica apresentam melhores resultados na detecção de casos de tuberculose, evidenciando a importância da integração entre vigilância epidemiológica e serviços de saúde territoriais.

Além disso, emergências sanitárias recentes evidenciaram a necessidade de fortalecer os mecanismos de integração entre vigilância e assistência no contexto das políticas públicas de saúde (Souza *et al.*, 2025). Conforme assinalam Guimarães, Silva e Coutinho (2026), a organização de fluxos de notificação e acompanhamento de casos suspeitos de doenças infecciosas no âmbito da atenção primária demonstrou que a articulação entre vigilância epidemiológica e serviços territoriais constitui elemento essencial para o enfrentamento de novos agravos.

Diante dessa afirmação, torna-se possível compreender que a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde representa estratégia fundamental para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção de doenças transmissíveis no contexto do

Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024). Sob essa perspectiva, a construção de sistemas de informação eficientes e a articulação entre gestão, assistência e produção de conhecimento epidemiológico tornam-se elementos essenciais para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos (Anna *et al.*, 2025).

Assim, considerando a relevância da integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária para o fortalecimento das estratégias de prevenção de doenças transmissíveis, este estudo tem como objetivo analisar a importância dessa articulação no contexto das políticas públicas de saúde, discutindo seus impactos na organização das ações de vigilância e no enfrentamento de agravos infecciosos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Magno *et al.*, 2025).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica recente, tendo como objetivo analisar a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde na prevenção de doenças transmissíveis. Nesse sentido, a opção por uma revisão da literatura justifica-se pela possibilidade de reunir e interpretar contribuições teóricas e empíricas já produzidas sobre o tema, permitindo compreender de forma mais ampla os elementos estruturais que orientam a articulação entre vigilância em saúde e serviços de atenção primária no contexto dos sistemas públicos de saúde.

Sob essa perspectiva, a pesquisa foi conduzida por meio da busca sistematizada de publicações científicas em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde coletiva, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. A seleção dessas bases fundamenta-se na relevância que possuem para a disseminação de produções científicas na área das políticas públicas de saúde, da epidemiologia e da organização dos serviços de saúde, possibilitando acesso a estudos recentes que abordam a temática da vigilância epidemiológica e sua integração com a atenção primária.

Para a realização da busca bibliográfica foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema do estudo, tais como “vigilância epidemiológica”, “atenção

primária à saúde”, “doenças transmissíveis”, “integração entre vigilância e atenção primária”, “epidemiological surveillance” e “primary health care”. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos, especialmente AND e OR, de modo a ampliar a abrangência das buscas e identificar produções científicas relevantes para a análise proposta.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2023 e 2026, disponíveis na íntegra em formato digital, que abordassem a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde no contexto da prevenção ou controle de doenças transmissíveis. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol, provenientes de periódicos científicos reconhecidos na área da saúde coletiva, epidemiologia ou políticas públicas de saúde.

Por outro lado, foram excluídas publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação, bem como trabalhos duplicados entre as bases de dados ou estudos cujo conteúdo se restringisse a discussões exclusivamente clínicas, sem abordar aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde ou à vigilância epidemiológica.

Após a aplicação dos critérios de seleção, procedeu-se à leitura integral dos trabalhos selecionados, sendo posteriormente realizada análise interpretativa do conteúdo das publicações, buscando identificar contribuições relacionadas ao papel da Atenção Primária à Saúde na vigilância epidemiológica, às estratégias de integração entre assistência e vigilância e aos desafios institucionais envolvidos na organização dessas ações no contexto do Sistema Único de Saúde.

A partir desse processo analítico, foi possível sistematizar os principais achados da literatura recente, permitindo discutir de que maneira a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde contribui para fortalecer as estratégias de prevenção de doenças transmissíveis e ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde tem sido compreendida como componente essencial para o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle de doenças transmissíveis nos sistemas públicos de saúde, sobretudo em contextos

nos quais a organização territorial dos serviços assume papel central na identificação precoce de agravos e na resposta às demandas sanitárias da população (Werneck; Portela, 2025). Nesse sentido, pode-se afirmar que a articulação entre os sistemas de vigilância e os serviços de atenção primária permite ampliar a capacidade de monitoramento epidemiológico e orientar a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção de doenças infecciosas, favorecendo a produção de informações estratégicas para a gestão do sistema de saúde (Magno *et al.*, 2025).

Sob essa perspectiva, a literatura recente destaca que a Atenção Primária à Saúde constitui espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica, especialmente em razão de sua inserção territorial e de sua capacidade de acompanhar continuamente as condições de saúde da população adscrita (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2025). Conforme assinalam esses autores, a presença de equipes multiprofissionais atuando diretamente nos territórios favorece a identificação de fatores de risco, a notificação oportuna de agravos e a implementação de medidas preventivas direcionadas às necessidades epidemiológicas locais (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2025).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária contribui para ampliar a efetividade das estratégias de controle de doenças transmissíveis, sobretudo naquelas condições em que o diagnóstico precoce e o acompanhamento longitudinal é determinante para a interrupção das cadeias de transmissão (Elídio; Guilhem, 2025). É bem como bem pontuam Elídio e Guilhem (2025) que a atuação integrada entre vigilância epidemiológica e equipes da Estratégia Saúde da Família tem contribuído significativamente para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase no Brasil, permitindo maior capacidade de identificação de casos suspeitos e de acompanhamento sistemático de contatos.

Nesse sentido, a literatura também evidencia que a ampliação da cobertura da atenção básica está associada à melhoria da detecção de casos de doenças transmissíveis de elevada relevância epidemiológica. Conforme assinalam Lopes *et al.* (2025), municípios brasileiros que apresentam maior cobertura da Atenção Primária à Saúde demonstram melhores resultados na identificação de casos de tuberculose, o que evidencia a importância da integração entre vigilância epidemiológica e serviços territoriais de saúde na ampliação da capacidade diagnóstica do sistema.

Por outro lado, a experiência recente do sistema de saúde brasileiro também demonstra que a articulação entre vigilância epidemiológica e atenção primária se revela particularmente relevante em contextos de emergência sanitária e surgimento de novos agravos infecciosos. Conforme assinalam Guimarães, Silva e Coutinho (2026), a organização dos fluxos de notificação e acompanhamento de casos suspeitos de mpox no âmbito da atenção primária evidenciou a importância da atuação integrada entre vigilância e serviços territoriais de saúde, permitindo identificação rápida de casos e adoção de medidas de controle da transmissão.

A integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, embora reconhecida como estratégia essencial para o controle de doenças transmissíveis, enfrenta desafios operacionais que podem limitar sua efetividade no cotidiano dos serviços. Entre esses desafios destacam-se a insuficiência de infraestrutura tecnológica, a fragmentação dos fluxos de comunicação entre vigilância e assistência e a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde. Esses fatores podem dificultar a notificação oportuna de agravos, o compartilhamento de informações epidemiológicas e a implementação de ações preventivas articuladas no território. Dessa forma, torna-se necessário considerar que o fortalecimento dessa integração depende não apenas de diretrizes institucionais, mas também da organização adequada dos serviços e da garantia de condições estruturais que viabilizem a atuação conjunta entre vigilância e atenção primária.

Sob essa perspectiva, observa-se que a utilização de sistemas de informação e ferramentas de inteligência epidemiológica tem contribuído para fortalecer a integração entre vigilância e atenção primária, possibilitando maior precisão no monitoramento de indicadores epidemiológicos e na identificação de áreas prioritárias para intervenção sanitária. É bem como bem pontuam Anna *et al.* (2025) que sistemas de monitoramento da cobertura vacinal, como o GeoVacina Rio, têm permitido identificar territórios com baixa cobertura imunológica e orientar estratégias de vacinação mais direcionadas às necessidades epidemiológicas da população.

O planejamento territorial integrado constitui elemento central para a consolidação da articulação entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde. A utilização sistemática das informações produzidas pela vigilância possibilita identificar áreas prioritárias, reconhecer grupos populacionais mais vulneráveis e orientar a organização de ações

preventivas direcionadas às necessidades locais. Nesse contexto, a integração entre análise epidemiológica e planejamento das equipes da atenção primária favorece o monitoramento contínuo da população adscrita, contribuindo para a adoção de estratégias mais efetivas de prevenção e controle de doenças transmissíveis no território.

Além disso, a literatura também evidencia que crises sanitárias recentes, especialmente a pandemia de COVID-19, produziram impactos significativos na organização das ações de vigilância epidemiológica e na atuação da atenção primária. Conforme assinalam Souza *et al.* (2025), a pandemia evidenciou fragilidades estruturais na organização das redes de vigilância em saúde, mas também reforçou a importância da atenção primária como espaço estratégico para o monitoramento de agravos, a notificação de casos e o acompanhamento de pacientes em nível territorial.

A participação comunitária e as ações de educação em saúde também desempenham papel significativo na integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária. A proximidade das equipes com a população adscrita favorece o desenvolvimento de atividades educativas voltadas à prevenção de doenças transmissíveis, incentivando práticas de autocuidado e a identificação precoce de sinais e sintomas. Além disso, o envolvimento da comunidade contribui para fortalecer os processos de vigilância territorial, ampliando a circulação de informações e promovendo maior adesão às medidas de prevenção e controle.

Diante dessa afirmação, torna-se possível compreender que a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde depende não apenas da existência de sistemas de informação adequados, mas também da construção de estratégias institucionais que promovam articulação entre gestão, assistência e produção de conhecimento epidemiológico. Conforme assinala Werneck (2026), a efetividade das ações de vigilância em saúde depende da capacidade dos sistemas de saúde de integrar informações epidemiológicas à organização dos serviços assistenciais e às decisões de gestão.

Nesse contexto, observa-se que o fortalecimento da vigilância em saúde no Brasil também está relacionado à construção de políticas públicas orientadas para a integração entre diferentes componentes do sistema de saúde. Conforme aponta o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), a consolidação de estratégias integradas de vigilância epidemiológica e atenção primária

constitui elemento fundamental para ampliar a capacidade de prevenção de doenças transmissíveis e fortalecer a resposta do sistema de saúde a emergências sanitárias.

Portanto, diante das evidências discutidas, pode-se afirmar que a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde representa estratégia essencial para o fortalecimento das políticas de prevenção e controle de doenças transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a articulação entre assistência territorial, produção de informações epidemiológicas e planejamento de políticas públicas revela-se fundamental para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos (Magno *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho evidenciou que a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde constitui elemento estratégico para o fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis no âmbito dos sistemas públicos de saúde. Nesse sentido, a articulação entre os serviços assistenciais da atenção primária e as estruturas institucionais responsáveis pela vigilância em saúde permite ampliar a capacidade de monitoramento epidemiológico, favorecendo a identificação precoce de agravos e a implementação de intervenções sanitárias direcionadas às necessidades territoriais da população.

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que a Atenção Primária à Saúde faz-se essencial na organização das estratégias de vigilância epidemiológica, especialmente em razão de sua inserção territorial e de sua capacidade de acompanhamento contínuo das condições de saúde da população. A presença de equipes de saúde atuando diretamente nos territórios possibilita maior proximidade com a realidade social das comunidades, contribuindo para a identificação de fatores de risco, para o fortalecimento das ações de notificação de agravos e para a implementação de medidas preventivas voltadas à redução da transmissão de doenças infecciosas.

Diante desse cenário, observa-se que a integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária amplia a efetividade das políticas públicas voltadas ao enfrentamento de

doenças transmissíveis, pois permite articular produção de informações epidemiológicas, planejamento de ações de saúde e organização dos serviços assistenciais. Assim, a atuação integrada entre vigilância e assistência contribui para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de desafios epidemiológicos cada vez mais complexos, especialmente em contextos marcados pelo surgimento de novos agravos e pela persistência de doenças infecciosas de relevância sanitária.

O acompanhamento longitudinal realizado pela Atenção Primária à Saúde representa componente fundamental para a interrupção das cadeias de transmissão de doenças infecciosas. A continuidade do cuidado permite monitorar casos suspeitos, acompanhar contatos e avaliar a efetividade das intervenções implementadas no território. Essa atuação contínua fortalece a vigilância epidemiológica ao integrar informações clínicas e territoriais, contribuindo para o controle mais eficaz de agravos transmissíveis e para a redução de sua disseminação na comunidade.

Portanto, pode-se afirmar que o fortalecimento da articulação entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde representa condição fundamental para a construção de sistemas de saúde mais eficientes, capazes de responder de forma oportuna às demandas sanitárias da população e de promover estratégias de prevenção orientadas pelas realidades epidemiológicas locais. Nesse sentido, a consolidação dessa integração depende da construção de políticas públicas que valorizem a organização territorial dos serviços, a qualificação das equipes de saúde e o desenvolvimento de sistemas de informação capazes de apoiar a tomada de decisões no âmbito da gestão e da assistência.

REFERÊNCIAS

- ANNA, Maria Fernanda Silva *et al.* Monitor GeoVacina Rio: inteligência epidemiológica para o acompanhamento da cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RTPMGR7mGn797LcS8m9tz5K/>. Acesso em: 18 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano estratégico para o fortalecimento da vigilância em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 18 mar. 2026.

ELÍDIO, Guilherme Almeida; GUILHEM, Dirce Bellezi. O reforço da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde no combate à hanseníase: reflexões da doença no contexto brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/LDJVsJwJtNMphwMxszpxsfd/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. É possível integrar? Saúde da Família e Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3nDxY8Bvrt4w5QzWHXqmyQx/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias; SILVA, Rozineide Iraci Pereira da; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Organização da Atenção Primária para casos suspeitos de mpox: fluxos, capacitação profissional e notificação na saúde brasileira. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 1-29, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18729357>. Acesso em: 18 mar. 2026.

LOPES, Fernando Augusto *et al.* Influência da cobertura da atenção básica e das ações de vigilância da tuberculose na detecção de casos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fGpqRcqKPRYqvhp58V7cbv/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

MAGNO, Laio *et al.* Trajetórias e perspectivas do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WfFQkZLhRynSpTpN8SxMjzN/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SOUZA, Karla Lima *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 nas ações de controle da tuberculose no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/k9HTHxCXQ8q3VnnCtX7whbw/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

WERNECK, Guilherme Loureiro. Epidemiologia e vigilância em saúde: interação entre conhecimento epidemiológico e políticas públicas de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 29, 2026. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12834469/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

WERNECK, Guilherme Loureiro; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Epidemiologia e vigilância em saúde: sinergias e desafios para políticas, programas e serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, supl. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2025.v28suppl1/e250006supl1/>. Acesso em: 18 mar. 2026



PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DA ANÁLISE DE INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Resumo: O planejamento em saúde pública constitui elemento central na organização dos sistemas de saúde, especialmente no contexto de políticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos. Nesse sentido, os indicadores produzidos pelos sistemas de vigilância em saúde tornam-se instrumentos fundamentais para orientar a formulação de estratégias sanitárias e subsidiar processos de tomada de decisão no âmbito da gestão pública. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da utilização de indicadores de vigilância em saúde no planejamento de ações em saúde pública. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica recente e análise documental de políticas e planos institucionais relacionados à vigilância epidemiológica e ao planejamento sanitário. Os resultados indicam que a análise sistemática de indicadores epidemiológicos contribui para a identificação de prioridades sanitárias, permitindo o desenvolvimento de intervenções mais adequadas às necessidades da população e às especificidades territoriais. Observa-se, ainda, que a integração entre vigilância em saúde e planejamento estratégico fortalece a capacidade do sistema de saúde em responder de forma mais eficiente aos desafios epidemiológicos contemporâneos. Conclui-se que o uso qualificado de indicadores de vigilância em saúde representa instrumento essencial para orientar políticas públicas, aprimorar processos de gestão e promover maior efetividade nas ações de saúde coletiva.

Palavras-chave: Epidemiologia; Planejamento em Saúde; Saúde Pública; Vigilância em Saúde.

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela FUNESO- Fundação de ensino superior de Olinda

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe:

Danielle Felix de Freitas Pessoa

Graduando em Medicina pela Uninta-Itapipoca

Juarez Coimbra Ormonde Junior

Enfermeiro, Doutor em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

Everaldo dos Santos Mendes

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais — PUC Minas [e Universidade de Coimbra — UC]. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL]. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA. Bolsista CAPES/BRASIL

Kalíope Ribeiro Lucas

Fisioterapeuta e Pós-graduada Gestão em Saúde pela FioCruz

Janaína Andrade de Sousa

Farmacêutica com Especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica

Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra

Nutricionista pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Mestra em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Dalton Anthony dos Santos Cordovil

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas

Samara Atanielly Rocha



PLANNING PUBLIC HEALTH ACTIONS BASED ON THE ANALYSIS OF HEALTH SURVEILLANCE INDICATORS

Abstract: Public health planning represents a central element in the organization of health systems, particularly in contexts where policies are oriented toward health promotion and disease prevention. In this sense, indicators produced by health surveillance systems become essential tools for guiding the formulation of health strategies and supporting decision-making processes in public management. This study aims to analyze the importance of using health surveillance indicators in the planning of public health actions. The research adopts a qualitative approach, developed through a review of recent scientific literature and documentary analysis of policies and institutional plans related to epidemiological surveillance and health planning. The results indicate that the systematic analysis of epidemiological indicators contributes to identifying health priorities and enables the development of interventions more consistent with population needs and territorial specificities. Furthermore, the integration between health surveillance and strategic planning strengthens the health system's capacity to respond more efficiently to contemporary epidemiological challenges. It is concluded that the qualified use of health surveillance indicators constitutes an essential instrument for guiding public policies, improving management processes and enhancing the effectiveness of public health actions.

Keywords: Epidemiology; Health Planning; Public Health; Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

O planejamento de ações em saúde pública constitui elemento central na organização dos sistemas de saúde contemporâneos, especialmente naqueles orientados pelo princípio da universalidade do acesso e pela necessidade de responder de forma contínua às transformações do perfil epidemiológico da população (Werneck; Portela, 2025).

Nesse sentido, a produção e a análise de indicadores provenientes da vigilância em saúde tornam-se instrumentos fundamentais para subsidiar a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas sanitárias, permitindo que gestores e profissionais identifiquem prioridades, monitorem tendências epidemiológicas e orientem intervenções voltadas à promoção da saúde coletiva (Guimarães *et al.*, 2026).

Sob essa perspectiva, a vigilância em saúde assume papel estratégico na organização do planejamento sanitário, pois possibilita o acompanhamento sistemático da situação de saúde da população por meio da coleta, análise e interpretação de dados epidemiológicos (Brasil, 2023). Conforme estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde, a análise contínua de indicadores epidemiológicos constitui componente essencial para o desenvolvimento de ações de prevenção, controle e monitoramento de agravos, fortalecendo a capacidade do sistema de saúde em responder aos desafios sanitários que emergem nos diferentes territórios (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, observa-se que a utilização de indicadores de vigilância em saúde tornou-se elemento estruturante para o planejamento das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. É bem como bem pontua o Plano Nacional de Saúde 2024–2027 que a formulação de estratégias sanitárias deve estar fundamentada na análise de indicadores epidemiológicos, demográficos e sociais, de modo a orientar a implementação de ações que respondam às necessidades reais da população (Brasil, 2024). Desse modo, o planejamento em saúde passa a depender diretamente da qualidade das informações produzidas pelos sistemas de vigilância epidemiológica.

Além disso, o uso de indicadores epidemiológicos no planejamento das ações de saúde pública permite identificar desigualdades territoriais e orientar intervenções direcionadas às populações mais vulneráveis, visto que segundo Muthoni (2024), a análise sistemática de indicadores de saúde possibilita compreender a distribuição de doenças e fatores de risco em diferentes contextos sociais, contribuindo para a elaboração de estratégias de prevenção e controle que considerem as especificidades epidemiológicas de cada território.

Nesse contexto, a vigilância em saúde tem sido continuamente aprimorada a partir da incorporação de novos métodos de monitoramento epidemiológico e da utilização de sistemas de informação mais integrado, pois conforme assinalam Clark *et al.* (2024), as transformações observadas nos sistemas de vigilância durante a pandemia de COVID-19 demonstraram a importância da integração entre análise de dados epidemiológicos, tecnologias de informação e planejamento em saúde, permitindo respostas mais rápidas e eficazes diante de emergências sanitárias.

Sob essa perspectiva, o planejamento das ações em saúde pública também depende da articulação entre diferentes níveis de gestão do sistema de saúde. Conforme evidenciam os planos estaduais e municipais de saúde, a análise de indicadores epidemiológicos constitui base fundamental para a definição de prioridades sanitárias e para a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde da população nos territórios (Ceará, 2024; Rio de Janeiro, 2023).

Assim, considerando a relevância da vigilância em saúde para o planejamento das políticas sanitárias, torna-se necessário compreender de que maneira a análise de indicadores epidemiológicos pode contribuir para orientar a organização das ações em saúde pública e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos (Houghton *et al.*, 2025). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da utilização de indicadores de vigilância em saúde no planejamento de ações em saúde pública, discutindo seus impactos na organização das políticas sanitárias e na tomada de decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O planejamento em saúde pública orientado por indicadores também permite fortalecer a racionalidade na alocação de recursos e na definição de metas institucionais. A utilização sistemática dessas informações favorece a priorização de ações baseadas em evidências, reduzindo a fragmentação das políticas públicas e ampliando a eficiência das intervenções sanitárias. Dessa forma, a análise dos indicadores de vigilância em saúde contribui não apenas para a compreensão da situação epidemiológica, mas também para a construção de estratégias integradas capazes de articular promoção da saúde, prevenção de agravos e organização dos serviços assistenciais.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura e análise documental, com o objetivo de compreender de que maneira os indicadores produzidos pelos sistemas de vigilância em saúde podem subsidiar o planejamento de ações em saúde pública. Nesse sentido, a escolha por uma abordagem qualitativa fundamenta-se na possibilidade de interpretar documentos institucionais

e produções acadêmicas que discutem a relação entre vigilância epidemiológica, planejamento sanitário e tomada de decisão em saúde coletiva.

Sob essa perspectiva, o processo de investigação foi conduzido por meio da análise de documentos oficiais e publicações científicas que abordam o uso de indicadores epidemiológicos na formulação de políticas públicas de saúde. Foram selecionados documentos normativos e estratégicos que orientam o planejamento das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo o Plano Nacional de Saúde 2024–2027, a Política Nacional de Vigilância em Saúde e o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, por constituírem instrumentos institucionais que orientam a organização das estratégias de vigilância e planejamento sanitário no país.

Além disso, foram analisados documentos de planejamento em nível subnacional, especialmente o Plano Estadual de Saúde do Ceará e o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com o objetivo de compreender como a análise de indicadores de vigilância em saúde é incorporada no planejamento das ações sanitárias em diferentes contextos territoriais. A inclusão desses documentos permitiu observar a forma como os indicadores epidemiológicos são utilizados para identificar prioridades sanitárias, orientar estratégias de intervenção e subsidiar processos de gestão no âmbito estadual e municipal.

Paralelamente à análise documental, realizou-se revisão da literatura científica em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde coletiva, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. A busca bibliográfica foi realizada utilizando descritores relacionados ao tema do estudo, tais como “vigilância em saúde”, “indicadores epidemiológicos”, “planejamento em saúde pública” e “health surveillance indicators”, combinados por meio de operadores booleanos, especialmente AND e OR, com o objetivo de ampliar a abrangência das buscas.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2023 e 2026, disponíveis na íntegra em formato digital e que abordassem a utilização de indicadores epidemiológicos no planejamento de ações em saúde pública. Foram excluídas publicações duplicadas, documentos sem acesso ao texto completo e estudos que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação.

Após a seleção das publicações e documentos institucionais, procedeu-se à leitura integral do material selecionado, sendo realizada posteriormente análise interpretativa do conteúdo, buscando identificar contribuições relacionadas ao papel dos indicadores de vigilância em saúde no planejamento das políticas públicas sanitárias. Esse processo permitiu sistematizar os principais elementos discutidos na literatura recente, possibilitando analisar de que maneira a produção e a interpretação de indicadores epidemiológicos contribuem para orientar a organização das ações em saúde pública e fortalecer a capacidade de resposta dos sistemas de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do conjunto de documentos institucionais e produções acadêmicas selecionadas evidencia que o planejamento de ações em saúde pública depende diretamente da utilização sistemática de indicadores produzidos pelos sistemas de vigilância em saúde, uma vez que tais informações permitem compreender o perfil epidemiológico das populações e orientar a formulação de estratégias de intervenção sanitária nos diferentes níveis de gestão do sistema de saúde (Werneck; Portela, 2025). Nesse sentido, pode-se afirmar que os indicadores epidemiológicos assumem função estruturante no processo de planejamento em saúde, pois possibilitam identificar prioridades sanitárias, monitorar tendências epidemiológicas e subsidiar a tomada de decisões por gestores e profissionais da saúde pública (Guimarães *et al.*, 2026).

Além da identificação do perfil epidemiológico, a análise de indicadores de vigilância em saúde possibilita acompanhar a evolução temporal dos agravos e avaliar o impacto das intervenções implementadas. Esse acompanhamento contínuo favorece a revisão periódica das estratégias de planejamento, permitindo ajustes nas ações de saúde pública conforme as mudanças observadas no território. Dessa forma, o monitoramento sistemático dos indicadores torna-se elemento essencial para a construção de políticas públicas mais dinâmicas e adaptadas às necessidades da população.

Sob essa perspectiva, observa-se que a utilização de indicadores provenientes da vigilância em saúde constitui um dos fundamentos para a elaboração de políticas públicas orientadas pela análise situacional das condições de saúde da população. É bem como bem

pontua o Plano Nacional de Saúde 2024–2027 que o planejamento das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde deve considerar a análise de indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, permitindo que as políticas públicas sejam estruturadas a partir das necessidades reais identificadas nos territórios (Brasil, 2024). Desse modo, a produção e interpretação de dados epidemiológicos passam a integrar o processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a vigilância em saúde exerce função central na organização das estratégias de planejamento sanitário. Conforme assinala a Política Nacional de Vigilância em Saúde, a vigilância epidemiológica constitui instrumento fundamental para o monitoramento contínuo da situação de saúde da população, permitindo identificar riscos, detectar precocemente agravos e orientar a implementação de medidas de prevenção e controle (Brasil, 2023). Nesse sentido, a integração entre sistemas de informação, análise epidemiológica e planejamento em saúde fortalece a capacidade do sistema de saúde em responder de forma oportuna às demandas sanitárias emergentes.

Além disso, a evidencia-se que o uso de indicadores de vigilância em saúde contribui para qualificar os processos de gestão e planejamento das ações de saúde pública no território. Conforme assinalam Guimarães *et al.* (2026), a análise sistemática de indicadores epidemiológicos permite identificar padrões de ocorrência de doenças, mapear vulnerabilidades territoriais e orientar a articulação entre diferentes políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos. Sob essa perspectiva, os indicadores deixam de ser apenas instrumentos de monitoramento e passam a constituir ferramentas estratégicas para a tomada de decisão em saúde coletiva.

Nesse contexto, observa-se que programas institucionais voltados à qualificação da vigilância em saúde têm buscado fortalecer o uso de indicadores epidemiológicos na organização das ações sanitárias. Conforme destaca o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), a utilização de indicadores padronizados permite avaliar o desempenho das ações de vigilância, apoiar a gestão dos serviços e orientar intervenções voltadas à melhoria das condições de saúde da população (Brasil, 2025). Desse modo, o monitoramento contínuo desses indicadores contribui para aprimorar a capacidade de planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento da cultura de utilização de dados no processo de gestão em saúde. A incorporação de indicadores epidemiológicos no planejamento das ações sanitárias estimula a adoção de práticas gerenciais mais transparentes e baseadas em evidências, contribuindo para a melhoria da qualidade das decisões institucionais. Esse processo também favorece a participação dos diferentes níveis de gestão na análise das informações, ampliando a integração entre vigilância em saúde e organização dos serviços.

Por outro lado, a literatura internacional também tem enfatizado a importância da vigilância epidemiológica como instrumento fundamental para o planejamento das ações em saúde pública. Conforme assinala Muthoni (2024), a análise sistemática de indicadores epidemiológicos permite compreender a distribuição de doenças e agravos na população, orientando a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção de riscos sanitários e à promoção da saúde coletiva. Nesse sentido, o planejamento em saúde passa a depender diretamente da qualidade das informações produzidas pelos sistemas de vigilância epidemiológica.

Sob essa perspectiva, experiências recentes também evidenciam que a vigilância em saúde tem sido continuamente aprimorada a partir da incorporação de novas metodologias de monitoramento epidemiológico. Conforme assinalam Clark *et al.* (2024), as transformações observadas nos sistemas de vigilância durante a pandemia de COVID-19 demonstraram a importância de integrar dados epidemiológicos, tecnologias de informação e estratégias de análise em tempo real para fortalecer a capacidade de resposta dos sistemas de saúde diante de emergências sanitárias.

Além disso, a utilização de indicadores epidemiológicos no planejamento das ações em saúde pública também se revela fundamental para orientar políticas regionais e locais de saúde. Conforme aponta o Plano Estadual de Saúde do Ceará, a análise de indicadores provenientes da vigilância epidemiológica permite identificar prioridades sanitárias e orientar a implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento de agravos específicos nos territórios (Ceará, 2024). Nesse sentido, os indicadores epidemiológicos tornam-se instrumentos essenciais para o planejamento estratégico das ações em saúde no nível estadual.

De maneira semelhante, o planejamento em saúde no âmbito municipal também depende da análise sistemática de indicadores produzidos pelos sistemas de vigilância em

saúde. Conforme destaca o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a utilização de indicadores epidemiológicos possibilita identificar tendências de morbimortalidade, monitorar fatores de risco e orientar a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde da população (Rio de Janeiro, 2023). Desse modo, a vigilância em saúde assume papel fundamental na organização das estratégias de planejamento e gestão das políticas municipais de saúde.

Diante dessas evidências, observa-se que o planejamento das ações em saúde pública a partir da análise de indicadores de vigilância em saúde constitui estratégia essencial para fortalecer a efetividade das políticas sanitárias. Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a integração entre produção de informações epidemiológicas, análise de indicadores e planejamento estratégico representa elemento fundamental para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos desafios epidemiológicos contemporâneos, contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficientes, equitativas e orientadas pelas necessidades reais da população (Houghton *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender que o planejamento de ações em saúde pública depende diretamente da análise sistemática de indicadores produzidos pelos sistemas de vigilância em saúde, uma vez que tais informações possibilitam identificar padrões epidemiológicos, reconhecer vulnerabilidades territoriais e orientar a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde coletiva. Nesse sentido, a vigilância em saúde assume papel estratégico na organização do sistema de saúde, pois a produção e a interpretação de dados epidemiológicos tornam-se instrumentos fundamentais para subsidiar processos de gestão e tomada de decisão no campo da saúde pública.

Além disso, a utilização qualificada dos indicadores de vigilância em saúde permite ampliar a capacidade de planejamento estratégico, favorecendo a definição de metas mais realistas e alinhadas às necessidades epidemiológicas identificadas, **como** a redução da incidência e prevalência de agravos prioritários, o aumento da cobertura vacinal, o

aprimoramento das ações de prevenção e controle de doenças, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e o fortalecimento das atividades de promoção da saúde nos territórios. A sistematização dessas informações contribui para o aprimoramento das ações de monitoramento e avaliação das políticas públicas, fortalecendo o ciclo contínuo de planejamento, execução e revisão das intervenções em saúde coletiva, além de possibilitar ajustes periódicos nas estratégias adotadas conforme a evolução dos indicadores epidemiológicos.

Sob essa perspectiva, observa-se que a utilização de indicadores epidemiológicos contribui para qualificar o planejamento sanitário, permitindo que gestores e profissionais da saúde identifiquem prioridades e desenvolvam estratégias de intervenção fundamentadas nas necessidades reais da população. Desse modo, o uso sistemático dessas informações fortalece a capacidade do sistema de saúde em responder aos desafios epidemiológicos contemporâneos, favorecendo a implementação de ações preventivas, o monitoramento de agravos e a avaliação contínua das políticas públicas de saúde.

Além disso, a análise dos documentos institucionais e da literatura científica evidenciou que a incorporação de indicadores de vigilância em saúde no processo de planejamento sanitário permite ampliar a articulação entre diferentes níveis de gestão do sistema de saúde. Essa integração contribui para a construção de estratégias mais coerentes com as realidades territoriais, fortalecendo a capacidade de coordenação das políticas públicas e favorecendo a implementação de ações mais eficazes no enfrentamento de problemas de saúde coletiva.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde e o aprimoramento dos mecanismos de produção e análise de indicadores epidemiológicos constituem elementos fundamentais para qualificar o planejamento das ações em saúde pública. Assim, a consolidação de estratégias que integrem vigilância epidemiológica, planejamento sanitário e gestão das políticas públicas revela-se essencial para ampliar a efetividade das intervenções em saúde e promover melhorias sustentáveis nas condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pns_2024_2027.pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/svsa/pnvs>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:
<https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/svsa/pqa-vs>. Acesso em: 18 mar. 2026.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Plano Estadual de Saúde 2024–2027**. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2024. Disponível em:
https://www.sau.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Plano_Estadual_da_Saude_2024-2027-1.pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

CLARK, Emily C. *et al.* Changes to public health surveillance methods due to the COVID-19 pandemic: a scoping review. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 10, 2024. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e49185/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* Tomada de decisão em saúde coletiva: uso de indicadores para qualificação de ações e articulações entre políticas públicas no território. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 1-25, 2026. Disponível em:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18716619>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HOUGHTON, Nick *et al.* Essential public health functions for primary health care strengthening in Latin America. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 30, 2025. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(25\)00247-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(25)00247-9/fulltext). Acesso em: 18 mar. 2026.

MUTHONI, D. Mwendu. The impact of public health on health planning. **ROJ Journals of Biology and Applied Sciences**, v. 41, p. 1-10, 2024. Disponível em:
<https://rojournals.org/wp-content/uploads/2024/10/ROJBAS-41-P4-2024.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2026.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022–2025**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2023. Disponível em:
https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/PMS2022-2025_Final_Web.pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

WERNECK, Guilherme Loureiro; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Epidemiologia e vigilância em saúde: sinergias e desafios para políticas, programas e serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, supl. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2025.v28suppl1/e250006supl1/pt>. Acesso em: 18 mar. 2026.



CIDADANIA DIGITAL EM SAÚDE: O PAPEL DAS TECNOLOGIAS NA AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

Resumo: A cidadania digital em saúde configura-se como elemento estratégico na ampliação da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionada pela expansão das tecnologias digitais. Este estudo teve como objetivo analisar o papel das tecnologias digitais na ampliação da participação social no SUS, considerando seus avanços, desafios e implicações para a consolidação da cidadania digital em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS, com uso de descritores DeCS/MeSH: Saúde Digital; Participação Social; Sistema Único de Saúde; Tecnologia da Informação; Cidadania. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2026, disponíveis na íntegra, sendo selecionados ao final 7 estudos e excluídos 2 por não atenderem aos critérios estabelecidos. Os resultados mostram que as tecnologias digitais ampliam o acesso à informação, fortalecem a transparência e criam novos canais de interação entre sociedade e Estado, favorecendo o controle social e a governança participativa. Contudo, persistem limitações relacionadas às desigualdades no acesso, ao letramento digital e à ausência de políticas de inclusão. Conclui-se que a cidadania digital em saúde constitui um processo em construção, cuja efetividade depende da articulação entre inovação tecnológica, inclusão social e fortalecimento institucional.

Palavras-Chave: Cidadania; Participação Social; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde; Tecnologia da Informação.

Elaine Ferreira Siqueira

Graduada em Enfermagem pelo Centro universitário São Lucas (Afyá)

Orcid:

Ana Paula Sérgio Sousa

Pós-graduada em Psicanálises pela Faculdade de Educação do Piauí (FAEPI)

Orcid: 0000-0001-8940-8683

Karinnny Michelle Alves Moreira

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes (FNSL)

Orcid: 0009-0007-5019-6610

Alanna Marreiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Cândido Mendez (UCAM)

Orcid:

Monica Bento Belo

Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Estética pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão de São Francisco (GRUPO CEFAPP)

Orcid: 0009-0001-8114-078X

Alexandre Ribeiro Aquino

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Orcid: 0000-0001-6613-6726

Cleverson Felipe da Silva Ferreira

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

Orcid: 0000-0003-4938-2778

Érika Ribeiro Ramalho Mattera

Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Orcid: 0000-0001-7488-1638

Riviane Larissa Santos Carvalho Cardozo

Mestrado profissional em Evidência Científica na Saúde pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE)

Orcid:

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe pela Universidade Estadual Paulista Julio De Mesquita F (UNESP)

Orcid: 0000-0001-5656-3337

DIGITAL CITIZENSHIP IN HEALTH: THE ROLE OF TECHNOLOGIES IN EXPANDING SOCIAL PARTICIPATION IN THE SUS (Brazilian Public Health System)

Abstract: Digital citizenship in health is a strategic element in expanding social participation in the Brazilian Unified Health System (SUS), driven by the expansion of digital technologies. This study aimed to analyze the role of digital technologies in expanding social participation in the SUS, considering its advances, challenges, and implications for the consolidation of digital citizenship in health. This is a narrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-analytical character, carried out in the PubMed, SciELO, and BVS databases, using DeCS/MeSH descriptors: Digital Health; Social Participation; Unified Health System; Information Technology; Citizenship. Studies published between 2023 and 2026, available in full, were included, with 7 studies ultimately selected and 2 excluded for not meeting the established criteria. The results show that digital technologies expand access to information, strengthen transparency, and create new channels of interaction between society and the State, favoring social control and participatory governance. However, limitations related to inequalities in access, digital literacy, and the absence of inclusion policies persist. It is concluded that digital citizenship in health is an ongoing process, whose effectiveness depends on the articulation between technological innovation, social inclusion, and institutional strengthening.

Keywords: Citizenship; Social Participation; Digital Health; Unified Health System; Information Technology.

INTRODUÇÃO

A cidadania digital em saúde configura-se como um fenômeno emergente no contexto das transformações sociotécnicas contemporâneas, sendo diretamente influenciada pela expansão das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e pela digitalização dos serviços públicos. No Brasil, esse processo se insere no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que, desde sua concepção, incorpora a participação social como princípio estruturante, associando o exercício da cidadania à garantia do direito à saúde. A incorporação de tecnologias digitais amplia as formas de interação entre Estado e sociedade, promovendo novas possibilidades de acesso à informação, serviços e espaços de deliberação coletiva no campo da saúde (Silva *et al.*, 2019)

A transformação digital tem impactado a organização dos sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária, ao possibilitar maior integração de dados, qualificação do cuidado e ampliação do acesso aos serviços. Esse cenário mostra que a saúde digital não se limita a ferramentas tecnológicas, mas representa uma reconfiguração das relações entre sujeitos, instituições e políticas públicas, influenciando diretamente o exercício da cidadania sanitária. Nesse sentido, a utilização das tecnologias digitais no SUS fortalece estratégias de gestão participativa e amplia a capacidade de resposta às demandas sociais, desde que orientada pelos princípios de equidade, integralidade e participação social (Iahnke, 2025)

No campo da cidadania digital, observa-se que as plataformas tecnológicas ampliam a esfera pública e fortalecem a democracia participativa, ao possibilitar maior engajamento cívico e transparência institucional. Esse processo ocorre em um contexto marcado por desigualdades estruturais, que limitam o acesso e o uso qualificado dessas ferramentas por parte da população. Assim, a cidadania digital em saúde deve ser compreendida como uma prática social que articula direitos, participação e acesso à informação, sendo condicionada por fatores socioeconômicos e educacionais que influenciam a inclusão digital (Gonzaga *et al.*, 2025)

A participação social no SUS, consolidada por meio de conselhos e conferências de saúde, constitui um dos principais mecanismos de controle democrático e de formulação de políticas públicas. Esses espaços possibilitam a articulação entre gestores, profissionais e

usuários, garantindo a inclusão da sociedade civil nos processos decisórios. Entretanto, desafios como baixa representatividade, limitações estruturais e dificuldades de articulação entre níveis de gestão comprometem a efetividade desses mecanismos, exigindo estratégias que fortaleçam o engajamento social (Souza, 2025).

Nesse contexto, a incorporação de tecnologias digitais amplia e qualifica a participação social, especialmente por meio de instrumentos como consultas públicas, plataformas digitais e canais de comunicação institucional. A experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) aponta avanços na transparência e na inclusão de diferentes atores sociais nos processos decisórios, reforçando a relevância de mecanismos digitais para o fortalecimento do controle social e da governança em saúde (Brasil, 2024; Souza *et al.*, 2024).

Paralelamente, iniciativas voltadas ao fortalecimento da participação social, como projetos intersetoriais e programas de capacitação, ampliam o engajamento da sociedade na formulação e acompanhamento das políticas de saúde. Essas estratégias reforçam a necessidade de integração entre diferentes setores e atores sociais, destacando o papel da educação em saúde e do letramento digital como elementos fundamentais para a consolidação da cidadania digital (Leite *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços observados, a exclusão digital ainda representa um dos principais entraves à efetivação da cidadania digital no Brasil. Dados nacionais apontam crescimento no acesso à internet, mas mantêm desigualdades relacionadas à infraestrutura, custos e habilidades digitais, especialmente em regiões mais vulneráveis. Essas limitações comprometem a universalidade do acesso às tecnologias e restringem a participação plena dos cidadãos nos processos digitais de saúde (Amorim *et al.*, 2025)

Além disso, a cidadania digital em saúde envolve não apenas o acesso às tecnologias, mas também a capacidade crítica de utilizá-las de forma consciente e participativa. Isso implica compreender os impactos sociais, políticos e éticos das tecnologias digitais, bem como sua influência na produção e circulação de informações em saúde. Nesse sentido, o exercício da cidadania digital exige competências que ultrapassam o domínio técnico, incluindo o engajamento reflexivo nos processos de decisão e controle social (Gonzaga *et al.*, 2025)

A ampliação da participação social mediada por tecnologias digitais contribui para o fortalecimento da transparência e da accountability no SUS, ao facilitar o acesso a informações

públicas e possibilitar maior controle social sobre as ações governamentais. Esse processo favorece a construção de políticas mais responsivas às necessidades da população, ao incorporar diferentes perspectivas e experiências nos processos decisórios em saúde (Souza *et al.*, 2024)

Entretanto, a efetividade dessas iniciativas depende da superação de barreiras estruturais, como a fragmentação dos sistemas de informação, a insuficiência de investimentos em infraestrutura digital e a falta de capacitação dos usuários e profissionais de saúde. Tais desafios demonstram a necessidade de políticas públicas integradas que promovam a inclusão digital e garantam o acesso equitativo às tecnologias em saúde (Iahnke, 2025)

Ademais, a utilização de tecnologias digitais no SUS deve estar alinhada aos princípios democráticos que orientam o sistema, assegurando que a ampliação da participação social não se limite ao acesso formal, mas se traduza em efetiva influência nos processos de decisão. Isso implica fortalecer mecanismos de escuta qualificada, promover a diversidade de atores sociais e garantir a representatividade das populações mais vulneráveis (Silva *et al.*, 2019)

Diante desse cenário, comprova-se que a cidadania digital em saúde constitui um elemento estratégico para o fortalecimento do SUS, ao possibilitar a ampliação dos canais de participação social e a democratização do acesso à informação. Sua consolidação depende da articulação entre inovação tecnológica, inclusão social e fortalecimento das instituições democráticas, de modo a garantir que os benefícios das tecnologias sejam distribuídos de forma equitativa (Leite *et al.*, 2021)

Assim, o problema de pesquisa que orienta este estudo fundamenta-se na compreensão de como as tecnologias digitais têm contribuído para ampliar a participação social no SUS, considerando os limites impostos pelas desigualdades estruturais e pelos desafios de implementação dessas ferramentas no contexto brasileiro. Questiona-se, portanto, em que medida a cidadania digital em saúde tem sido capaz de promover maior engajamento da população nos processos decisórios e no controle social das políticas públicas.

Diante disso, justifica-se a relevância do estudo pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel das tecnologias digitais na reconfiguração da participação social em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o SUS e promovam uma cidadania mais ativa, inclusiva e democrática. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consiste em analisar o papel das tecnologias digitais na ampliação da participação social no

SUS, considerando seus avanços, desafios e implicações para a consolidação da cidadania digital em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, voltada à compreensão da relação entre tecnologias digitais e participação social no (SUS), com base na produção científica recente sobre cidadania digital em saúde. A adoção desse delineamento metodológico permite integrar diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, favorecendo uma análise mais abrangente e interpretativa do fenômeno estudado, sobretudo em contextos que envolvem dimensões sociotécnicas, políticas, institucionais e culturais que influenciam diretamente a organização dos sistemas de saúde e a participação dos sujeitos sociais

A estratégia de busca foi conduzida de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas em função de sua relevância, abrangência e reconhecimento na área da saúde coletiva e das políticas públicas. Foram utilizados descritores controlados a partir dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca. Entre os descritores empregados destacam-se: “Saúde Digital” (*Digital Health*), “Participação Social” (*Social Participation*), “Sistema Único de Saúde” (Unified Health System), “Tecnologia da Informação” (*Information Technology*) e “Cidadania” (*Citizenship*), além da utilização de termos livres relacionados à temática para garantir maior abrangência na recuperação dos estudos.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados no período de 2023 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem abordagem direta sobre a interface entre tecnologias digitais, cidadania em saúde e participação social no contexto do SUS ou de sistemas públicos de saúde com características semelhantes. Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, produções que não abordavam de forma consistente o uso de tecnologias digitais na participação social, documentos com caráter

meramente opinativo sem sustentação analítica e trabalhos que não dialogavam com o objeto central da investigação, garantindo maior rigor na seleção do material analisado.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em três etapas sequenciais e complementares: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos para identificação preliminar de pertinência temática; em seguida, realizou-se a análise dos resumos para verificação da aderência aos critérios estabelecidos; por fim, efetuou-se a leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Ao término desse percurso metodológico, foram incluídos 7 estudos, conforme apresentado na seção de resultados e discussão, enquanto 2 produções foram excluídas por não atenderem aos critérios definidos, especialmente no que se refere à ausência de abordagem direta sobre cidadania digital ou participação social mediada por tecnologias

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado elaborado pelos autores, contemplando variáveis relevantes para a análise, como autoria, ano de publicação, tipo de estudo, contexto de investigação e principais contribuições relacionadas à temática. Essa sistematização permitiu organizar as informações de maneira padronizada, facilitando a comparação entre os estudos e possibilitando a identificação de padrões, aproximações e divergências teóricas e empíricas presentes na literatura analisada.

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, fundamentada na técnica de análise temática, que possibilitou a organização dos achados em categorias interpretativas relacionadas à governança digital, participação social, inclusão digital, uso de tecnologias na Atenção Primária à Saúde (APS) e implicações para a cidadania no SUS. A interpretação foi conduzida de forma crítica e reflexiva, buscando articular os achados empíricos com referenciais teóricos consolidados no campo da saúde digital, da democracia participativa e das políticas públicas, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do fenômeno investigado.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários, de domínio público e sem identificação de sujeitos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a legislação brasileira vigente. Ainda assim, foram rigorosamente respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, à fidedignidade das informações analisadas e à adequada citação das fontes utilizadas, garantindo a transparência e a confiabilidade do estudo.

Como limitações, destaca-se a natureza narrativa da revisão, que, embora permita maior flexibilidade interpretativa, pode implicar maior subjetividade na seleção e análise dos estudos quando comparada a revisões sistemáticas. Além disso, a delimitação temporal e linguística adotada pode ter restringido a inclusão de outras produções potencialmente relevantes. Apesar dessas limitações, a utilização de uma estratégia de busca estruturada, aliada à definição clara de critérios de inclusão e exclusão, contribuiu para assegurar a consistência metodológica e a robustez dos achados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou na inclusão de 7 produções diretamente relacionadas à cidadania digital em saúde e à participação social no SUS, com exclusão de 2 documentos por não apresentarem aderência ao objeto central ou ausência de interface com tecnologias digitais aplicadas ao controle social. As produções contemplam diferentes abordagens metodológicas e analíticas, permitindo examinar a relação entre tecnologias digitais, governança, participação social e desigualdades estruturais. Observa-se diversidade de contextos, incluindo Atenção Primária, planejamento em saúde, políticas de informação e análises críticas sobre digitalização do Estado, possibilitando uma leitura ampliada das potencialidades e limites da cidadania digital no SUS.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre cidadania digital em saúde e participação social no SUS.

Autor	Ano	Tipo de estudo	Contexto	Contribuição principal
Andrade; Barbosa; Mortari	2026	Teórico-analítico	SUS / governança digital	Integração entre IA, governança e participação social digital
Haddad; Lima	2024	Editorial analítico	SUS / políticas públicas	Integração de dados e telessaúde para gestão participativa
Soibelman; Fornazin; Albuquerque	2025	Exploratório/bibliométrico	APS / SUS	Expansão das experiências digitais e impacto no acesso

Rachid <i>et al.</i>	2023	Teórico-crítico	Estado / SUS	Plataformização e reconfiguração da relação Estado-sociedade
Buziquia <i>et al.</i>	2024	Qualitativo	APS / ESF	Experiências concretas de participação social nos territórios
Santos <i>et al.</i>	2023	Documental	Gestão municipal	Uso restrito de TICs na participação durante pandemia
Machado	2024	Ensaio analítico	SUS / democracia	Relação entre cidadania, democracia e participação social

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A incorporação das tecnologias digitais no SUS tem sido apresentada como elemento estruturante de uma nova dinâmica participativa, na qual a circulação de informações e a interação entre usuários e gestores passam a ocorrer também em ambientes virtuais, ampliando o alcance dos mecanismos de controle social. Andrade; Barbosa; Mortari (2026) situam essa transformação no campo da governança adaptativa, argumentando que a participação social digital fortalece a capacidade de resposta do sistema, especialmente quando articulada à interoperabilidade, à integração de dados e à organização sistêmica das informações .

Essa ampliação, contudo, não se configura de forma linear, sendo atravessada por limitações estruturais e institucionais que condicionam a efetividade das ferramentas digitais. Haddad; Lima (2024) apontam que a integração de sistemas e a consolidação da RNDS representam avanços importantes para a gestão participativa, mas enfatizam que o uso intensivo de dados exige mecanismos rigorosos de governança, proteção da informação e regulação, sob risco de fragilizar direitos, ampliar vulnerabilidades e comprometer a confiança social no sistema de saúde .

A análise das experiências na Atenção Primária mostra que a digitalização tem potencial para ampliar o acesso e qualificar a interação entre profissionais e usuários, mas sua implementação ocorre de forma desigual no território nacional. Soibelman; Fornazin;

Albuquerque (2025) demonstram crescimento expressivo das iniciativas digitais no período recente, impulsionado pela pandemia, com destaque para a telessaúde e sistemas de informação, embora ressaltem que tais avanços dependem de políticas públicas que garantam equidade no acesso, inclusão digital e uso qualificado dessas tecnologias .

Por outro lado, Rachid *et al.* (2023) problematizam a digitalização ao apontar que a plataformização do Estado redefine a relação entre sociedade e governo, transformando usuários em produtores de dados e introduzindo lógicas de mercado na gestão pública. Essa perspectiva tensiona a ideia de ampliação da cidadania digital, ao indicar que a centralização de dados e a privatização de infraestruturas podem limitar a autonomia dos sujeitos, influenciar decisões políticas e reconfigurar profundamente os processos participativos no âmbito do SUS.

No plano das práticas territoriais, Buziquia *et al.* (2024) demonstram que a participação social permanece fortemente dependente de vínculos locais, interações presenciais e articulações comunitárias, sendo mediada por fatores relacionais e institucionais. A inserção de tecnologias digitais não substitui essas dinâmicas, mas pode atuar como ferramenta complementar relevante, desde que articulada às realidades locais, às necessidades dos usuários e às práticas já consolidadas na Estratégia Saúde da Família .

A análise do planejamento em saúde durante a pandemia revela limites concretos na utilização das TICs como instrumentos de participação. Santos *et al.* (2023) identificam que apenas parte das secretarias municipais incorporou estratégias digitais para consulta pública, e que inexistiram políticas estruturadas de inclusão digital, o que restringiu a participação de segmentos sociais mais vulneráveis, revelando desigualdades persistentes no acesso às tecnologias e fragilizando o princípio da universalidade no SUS .

Esse cenário se articula à discussão mais ampla sobre cidadania e democracia no SUS. Machado (2024) ressalta que a participação social está intrinsecamente vinculada à consolidação de direitos e à ampliação da cidadania, sendo condicionada por desigualdades históricas que limitam o acesso efetivo aos espaços de decisão. A mediação digital, nesse contexto, não elimina essas barreiras estruturais, podendo inclusive reproduzi-las quando não acompanhada de políticas públicas voltadas à equidade e à inclusão social .

A convergência entre os autores demonstra que as tecnologias digitais ampliam as possibilidades de participação social, especialmente ao facilitar o acesso à informação e criar

novos canais de interação entre sociedade e Estado, mas não garantem, por si só, maior engajamento ou influência nos processos decisórios. A efetividade da cidadania digital depende da articulação entre infraestrutura tecnológica, capacitação dos usuários, letramento digital e fortalecimento institucional, conforme argumentam Andrade; Barbosa; Mortari (2026) .

Em contraste, a ausência de políticas estruturadas de inclusão digital e de estratégias voltadas à equidade limita o alcance dessas iniciativas, como demonstrado por Santos *et al.* (2023), ao provar a baixa incorporação de TICs em processos participativos e a inexistência de mecanismos de apoio ao acesso digital. Esse achado tensiona a narrativa de universalização promovida pela saúde digital, indicando que a ampliação da participação permanece seletiva, desigual e condicionada por fatores socioeconômicos .

A discussão sobre dados e informação assume centralidade nesse debate, uma vez que a digitalização intensifica a produção e circulação de informações em saúde. Haddad; Lima (2024) destacam que a transformação dos dados em indicadores qualificados pode subsidiar decisões mais participativas e estratégicas, mas alertam que a ausência de regulação adequada pode gerar riscos à privacidade, à autonomia dos usuários e à integridade dos sistemas de informação em saúde .

A perspectiva crítica apresentada por Rachid *et al.* (2023) reforça esse ponto ao indicar que a concentração de dados e a lógica de plataforma podem deslocar o foco da participação para a gestão informacional, reduzindo o papel deliberativo dos cidadãos. Tal interpretação contrapõe-se à valorização da inovação tecnológica como instrumento automaticamente democratizante, revelando tensões importantes entre interesses econômicos, controle de dados e participação social efetiva .

Ao mesmo tempo, as experiências na APS analisadas por Soibelman; Fornazin; Albuquerque (2025) demonstram que, quando orientadas pelos princípios do SUS, as tecnologias digitais podem fortalecer a coordenação do cuidado, ampliar o acesso e qualificar a interação entre usuários e serviços. Essas iniciativas contribuem para maior proximidade entre sistema e população, especialmente em contextos de difícil acesso e vulnerabilidade social .

Entretanto, a consolidação da cidadania digital em saúde exige mais do que expansão tecnológica, demandando o fortalecimento de práticas participativas e o reconhecimento das especificidades territoriais. Buziquia *et al.* (2024) patenteiam que a participação social se

constrói a partir de relações concretas, do vínculo entre sujeitos e da atuação nos territórios, indicando que a mediação digital deve ser integrada a essas dinâmicas e não tratada como substitutiva .

Por fim, a análise integrada das produções indica que a cidadania digital em saúde no SUS constitui um processo em construção, marcado por avanços significativos na ampliação dos canais de participação, mas também por limitações estruturais que restringem sua efetividade. A consolidação desse processo depende da articulação entre inovação tecnológica, inclusão digital e fortalecimento da democracia participativa, condição essencial para que as tecnologias contribuam, de fato, para a ampliação da participação social no sistema de saúde brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas nesta investigação demonstram que a incorporação das tecnologias digitais no SUS tem promovido mudanças relevantes nos mecanismos de participação social, ampliando os canais de interação entre usuários, gestores e instâncias deliberativas. Contudo, tal ampliação não se traduz automaticamente em maior capacidade de influência nos processos decisórios. A presença de ferramentas digitais favorece o acesso à informação e a transparência institucional, mas sua efetividade na consolidação de uma cidadania digital ativa permanece condicionada à existência de infraestrutura adequada, estratégias de inclusão digital e fortalecimento das práticas participativas historicamente constituídas no SUS

A digitalização da saúde apresenta potencial para qualificar a governança e ampliar o controle social, sobretudo quando articulada à integração de dados e ao uso estratégico das tecnologias na Atenção Primária. Entretanto, persistem entraves estruturais que limitam o alcance dessas iniciativas, como desigualdades no acesso às tecnologias, fragilidades no letramento digital e ausência de políticas públicas capazes de garantir equidade no uso dessas ferramentas. Nesse contexto, a cidadania digital em saúde configura-se como um processo multifacetado, atravessado por determinantes sociais, políticos e territoriais que condicionam sua efetividade

Observa-se, ainda, que a mediação digital não substitui as formas presenciais de participação, mantendo-se dependente das relações estabelecidas nos territórios e dos vínculos entre usuários, profissionais e serviços. A incorporação de tecnologias digitais atua como recurso complementar, cuja efetividade depende da articulação com práticas já consolidadas na APS. Essa constatação reforça a necessidade de integrar inovação tecnológica às dinâmicas locais, evitando a dissociação entre ferramentas digitais e realidades sociais concretas

Entre as limitações desta investigação, destaca-se o caráter narrativo do delineamento, que permite maior flexibilidade interpretativa, porém não adota protocolos rígidos de sistematização, podendo introduzir elementos de subjetividade na seleção e análise do material. A delimitação temporal e linguística também pode ter restringido a incorporação de produções relevantes, sobretudo de contextos internacionais. Soma-se a isso o número reduzido de produções incluídas, o que limita a amplitude analítica e a generalização dos achados

Diante dessas limitações, torna-se pertinente o desenvolvimento de investigações que aprofundem a análise empírica sobre o impacto das tecnologias digitais na participação social em diferentes realidades do SUS, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social. Recomenda-se, ainda, a realização de pesquisas avaliativas sobre a efetividade das plataformas digitais na influência sobre decisões em saúde, bem como abordagens que explorem a relação entre letramento digital, inclusão social e engajamento cívico. A adoção de delineamentos metodológicos mais robustos pode contribuir para o fortalecimento do campo e para a produção de evidências mais consistentes

Em síntese, a cidadania digital em saúde, no contexto do SUS, configura-se como um processo em construção, cuja consolidação depende da articulação entre inovação tecnológica, equidade social e fortalecimento institucional. Ao comprovar as potencialidades e os limites dessa interface, este trabalho contribui para o avanço do debate sobre participação social mediada por tecnologias, oferecendo subsídios para o aprimoramento de políticas públicas orientadas à democratização do acesso, à ampliação do controle social e ao fortalecimento de uma cidadania efetivamente participativa no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Soraya Zacarias Drumond de; BARBOSA, Gentil Veloso; MORTARI, Bruno. Saúde digital e inteligência artificial: governança adaptativa e inovação no provimento médico do SUS. **Revista DCS**, v. 23, n. 87, 2026.

DOI:<https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4302>. Disponível em:
<https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4302>.

AMORIM, Breno de Oliveira *et al.* Tecnologias digitais e cidadania: desafios e oportunidades para a inclusão digital no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 63, p. 1-24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n63-046>. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3527>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>.

BUZQUIA, Sabrina Pontes *et al.* Experiências de participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo qualitativo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34098, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434098pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8bn6LWXPMWtTCSRt8Wp6Wdh/>.

GONZAGA, Suelen Aparecida Costa; AVILA, Carlos Federico Domínguez; GONZAGA, Gean Carlos Sousa. Participa + Brasil: cidadania, democracia digital e participação social. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. e1818, 2025. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n2-72-2025>. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1818>.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 28, e230597, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230597>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nZkyh3JK8dNkZMkxcPjg9gm/>.

IAHNKE, Lilian Martins. Saúde digital na atenção primária à saúde: avanços, desafios e perspectivas a partir de uma revisão integrativa da literatura. **SciELO Preprints**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13634>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/13634>.

LEITE, Silvana Nair *et al.* Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5589-5598, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.18212021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n11/5589-5598/pt/>.

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, e02192024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02192024>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e02192024/pt/>.

RACHID, Raquel *et al.* Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2143-2153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14302022>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n7/2143-2153/>.

SILVA, Aline Silveira *et al.* Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 109, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001420>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/109/pt/>.

SOUZA, Andrea Brígida de *et al.* Participação social na avaliação de tecnologias em saúde no SUS: marcos normativos, dispositivos e perspectivas. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v25i2.41396>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/41396>.

SOUZA, Rogério Batista de. Participação social e governança local: o papel estratégico dos conselhos municipais de saúde no contexto do SUS. **Revista Eletrônica Vozes do Vale**, v. 16, n. 50, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n50-045>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/6553>.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos *et al.* Participação social na elaboração dos planos municipais de saúde em capitais brasileiras durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.20482022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SQgfzFMFMSNnp6RpFYyrZtD/>.

SOIBELMAN, Gustavo; FORNAZIN, Marcelo; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. spe1, e10000, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110000P>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49nspe1/e10000/>.