I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE

SAÚDE MULTIDISCIPLINAR E CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1



Obra vinculada ao
I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE)
Edição 2026/2027

Editora Cognitus • 2026/2027

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

SAÚDE MULTIDISCIPLINAR E CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1

Coletânea de capítulos científicos submetidos, avaliados por pares e aprovados no I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE), edição 2026/2027.

1ª edição

Editora Cognitus

Teresina – PI

2026/2027

Editora
Editora Cognitus

Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43

Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

EXPEDIENTE

EDITORA	Editora Cognitus – CNPJ 57.658.906/0001-15
SITE DO EVENTO	conevy.com.br/e/conexaude-43
PERIÓDICO PARCEIRO	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN 3085-6124)
EDITOR-CHEFE	Elaynne Jeyssa Alves Lima
DIAGRAMAÇÃO E CAPA	Editora Cognitus
REVISÃO	os autores
EDIÇÃO	1ª edição • Volume 1 • 2026/2027 • Publicação eletrônica (e-book, formato PDF)
ISBN (E-BOOK)	978-65-83818-68-3
DOI DA OBRA	10.71248/9786583818683

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Saúde multidisciplinar e cuidado interdisciplinar [recurso eletrônico]: evidências, práticas e inovações no cuidado / Organização: Editora Cognitus – 1. ed. – Teresina-PI: Editora Cognitus, 2026/2027.

v. 1; 57 p.: il.

Obra vinculada ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE).

Formato: PDF. Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-83818-68-3

DOI: 10.71248/9786583818683

1. Saúde pública. 2. Equipe multiprofissional. 3. Cuidado interdisciplinar. 4. Atenção primária à saúde. I. Editora Cognitus (org.). II. Título.

Licença: esta obra está licenciada sob a Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). É permitido compartilhar e adaptar o conteúdo, desde que citada a fonte.

Responsabilidade: o conteúdo, a revisão linguística, a correção das referências e a originalidade de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Editora ou dos organizadores. Os autores declaram ausência de conflito de interesses e que os estudos respeitaram os preceitos éticos aplicáveis.

Depósito legal: realizado na Biblioteca Nacional, conforme a Lei nº 10.994/2004.

CONSELHO EDITORIAL E COMITÊ CIENTÍFICO

Os membros abaixo compõem o Conselho Editorial da obra e atuaram como avaliadores *ad hoc* dos capítulos, conforme a política de avaliação por pares descrita a seguir.

Aline Prado dos Santos	CIÊNCIAS DA SAÚDE
Artur Pires de Camargos Júnior	CIÊNCIAS HUMANAS
Dayane Fernandes Sousa	CIÊNCIAS HUMANAS
Edmilson Valério de Magalhães	CIÊNCIAS DA SAÚDE
Eline Nogueira Santos Sobreira	CIÊNCIAS DA SAÚDE
Jalison Figueredo do Rêgo	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
Mateus Henrique Dias Guimarães	CIÊNCIAS DA SAÚDE

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

POLÍTICA DE AVALIAÇÃO POR PARES

Todos os capítulos que compõem este e-book foram submetidos ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE) e passaram por processo de **avaliação por pares (*peer review*) na modalidade duplo-cego**, em que nem os autores nem os avaliadores têm suas identidades reveladas.

Cada manuscrito foi analisado por, no mínimo, dois avaliadores com formação na área do tema, integrantes do Conselho Editorial ou convidados *ad hoc*. Foram considerados: originalidade e relevância científica; adequação ao escopo da obra; clareza do objetivo; rigor metodológico; coerência entre resultados e conclusões; atualidade e pertinência das referências; correção linguística; e observância às normas da ABNT e aos preceitos éticos de pesquisa.

Os pareceres resultaram em uma das seguintes decisões: aceito, aceito com correções ou recusado. Somente os capítulos aprovados, após a incorporação das correções solicitadas, foram publicados. Todos os textos passaram ainda por verificação de similaridade (antiplágio).

A Editora Cognitus adota as diretrizes de boas práticas em publicação científica, e cada capítulo recebe identificador DOI próprio, garantindo sua localização permanente e a possibilidade de citação individual.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

APRESENTAÇÃO

A complexidade dos problemas de saúde contemporâneos exige respostas que ultrapassem os limites de uma única profissão. É nesse cenário que se insere o e-book **Saúde Multidisciplinar e Cuidado Interdisciplinar: Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado**, obra vinculada ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE), edição 2026/2027, que reúne produções científicas elaboradas por profissionais e pesquisadores de diferentes áreas e regiões do país.

O primeiro capítulo analisa a persistência da transmissão da sífilis adquirida no Sistema Único de Saúde, problematizando as estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional e os fatores que interferem na continuidade e na efetividade dessas ações.

O segundo capítulo discute a doença renal crônica e as estratégias multiprofissionais voltadas à identificação precoce e à prevenção da perda progressiva da função renal, evidenciando o papel da atenção primária, da avaliação conjunta da filtração glomerular e da albuminúria e da integração com a nefrologia na qualificação do cuidado conservador.

O terceiro capítulo examina a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com hipertensão arterial acompanhadas na atenção primária, relacionando o uso irregular dos medicamentos às condições de acesso, à complexidade terapêutica e à comunicação no cuidado, e propõe um percurso de acompanhamento interprofissional para apoiar a continuidade do tratamento.

O quarto capítulo reflete sobre as estratégias interprofissionais para a qualificação da assistência e o fortalecimento da integralidade do cuidado, abordando o planejamento compartilhado, a comunicação entre profissionais e a educação permanente, e apresenta uma matriz de estratégias e indicadores para adaptação aos serviços de saúde.

Ao reunir evidências recentes e reflexões sobre práticas de cuidado, esta coletânea pretende contribuir para a formação de estudantes e profissionais, subsidiar a tomada de decisão em serviços de saúde e estimular novas pesquisas comprometidas com um cuidado integral, ético e centrado nas pessoas.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Os organizadores

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 ..... **p. 8–19**

SÍFILIS ADQUIRIDA E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO DIANTE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Joyci Santana da Silva; Lidiana Maria Leite Matos; Elidiane Maria de Araújo Dourado; Amanda Soares do Amaral; Guilherme Côrtes Brandão; Angélica Andrade Oliveira; Tatiana Faustino Cesario; Gabriela Maciel Chiullo; Michele Santos de Araújo Ferreira; Fabiane Schramme de Carvalho Amaro Romanholi

DOI: https://doi.org/10.71248/conevy.43.240

CAPÍTULO 2 ..... **p. 20–32**

DOENÇA RENAL CRÔNICA E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DA PERDA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL

Bruna Hellem Fernandes Santana; Rosimar Conceição da Hora; Amanda Soares do Amaral; Marcelle Silveira dos Santos; Michele Santos de Araújo Ferreira; Felisbina Coimbra Sales; Larissa Alessandra da Costa Camapum; Carolina de Sá Freitas; Ana Raquel da Silva Gallo; Gioncarlos Silva Moreno

DOI: https://doi.org/10.71248/conevy.43.241

CAPÍTULO 3 ..... **p. 33–44**

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gecely Alves da Silva; Cláudio Do Prado Aranha Filho; Gabriel Borges dos Santos; Maria Eduarda da Silva Teixeira; Giani Maria Cavalcante; Marilia Santos De Moraes; Emanuella Alves Gonçalves; José Carlos Rapozo Mazulo Neto; Francimar de Araújo Medeiros Filho; Onayane dos Santos Oliveira

DOI: https://doi.org/10.71248/conevy.43.306

CAPÍTULO 4 ..... **p. 45–57**

ESTRATÉGIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Luiz Gustavo da Silva; Jozadake Petry Fausto; Ana Caroline Debastiani Mazzochi; Allana Ataide Gonçalves; Jardyson Silva Amarante; Marilia Santos De Moraes; Laryssa Mendes Dias; Marttem Costa de Santana; Francimar de Araújo Medeiros Filho; Onayane dos Santos Oliveira

DOI: https://doi.org/10.71248/conevy.43.307

Editora
Editora Cognitus

Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43

Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

CAPÍTULO 1

SÍFILIS ADQUIRIDA E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO DIANTE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DOI https://doi.org/10.71248/conevy.43.240

Joyci Santana da Silva[1]; Lidiana Maria Leite Matos[2]; Elidiane Maria de Araújo Dourado[3]; Amanda Soares do Amaral[4]; Guilherme Côrtes Brandão[5]; Angélica Andrade Oliveira[6]; Tatiana Faustino Cesario[7]; Gabriela Maciel Chiullo[8]; Michele Santos de Araújo Ferreira[9]; Fabiane Schramme de Carvalho Amaro Romanholi[10]

1 Especialização em Aspectos Metodológicos e Conceituais da Pesquisa pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: santana.joyci@hotmail.com
2 Graduada em Enfermagem pela Unicir-Faculdade do Cariri Paraibano. E-mail: lidianaleite42@gmail.com
3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: elidianedourado@gmail.com
4 Graduada em Medicina pela UNIMAR - Universidade de Marilia. E-mail: Amanda.10amaral@hotmail.com
5 Graduado em Medicina pela UCB. E-mail: guicortesbrandao@gmail.com
6 Residente em Saúde Coletiva com ênfase em gestão pública, Planejamento e Vigilância em Saúde pela Unimontes. E-mail: angeli-andrade@hotmail.com
7 Assistente Social, Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz. E-mail: tatianafaustino0512@gmail.com
8 Farmacêutica, especialista em farmácia clínica e hospitalar e farmácia oncológica. E-mail: gabrielachiullo.farma@gmail.com
9 Especialização em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br
10 Mestre em Atenção Psicossocial pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). E-mail: fabienf2010@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional desenvolvidas no SUS, considerando os aspectos que podem interferir na continuidade e na efetividade dessas ações. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE), SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Sífilis" (*Syphilis*), "Doenças Sexualmente Transmissíveis" (*Sexually Transmitted Diseases*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*) e "Diagnóstico" (*Diagnosis*), combinados pelos operadores AND e OR. Foram considerados artigos completos publicados entre 2024 e 2026, em português, inglês

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

ou espanhol. Após triagem de títulos, resumos e textos completos, oito publicações foram avaliadas, uma excluída e sete incluídas, com síntese descritiva e interpretativa. **RESULTADOS:** Entre usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV, a incidência alcançou 19,1 casos por 100 pessoas-ano, com falhas na testagem periódica. Entre homens que fazem sexo com homens, a prevalência foi de 34,23%. A conclusão terapêutica ocorreu em 61,1% das mulheres trans e travestis com histórico de sífilis, enquanto testes treponêmicos apresentaram sensibilidade de 97% a 98%. A persistência da transmissão relacionou-se a reinfecções, interrupções do seguimento, tratamento inadequado e barreiras de acesso. **CONCLUSÃO:** A disponibilidade de exames e tratamento não assegura o controle da sífilis sem continuidade assistencial. É necessário integrar testagem periódica, tratamento completo, acompanhamento sorológico, abordagem das parcerias e estratégias multiprofissionais adequadas às diferentes populações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Diagnóstico; Equipe de Assistência ao Paciente; Sífilis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the persistence of acquired syphilis transmission in the context of prevention, diagnosis, and multiprofessional care strategies developed within the SUS (Unified Health System), considering factors that may affect the continuity and effectiveness of these actions. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative and descriptive approach, involving searches in the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were “Syphilis,” “Sexually Transmitted Diseases,” “Primary Health Care,” “Patient Care Team,” and “Diagnosis,” combined using the operators AND and OR. Full-text articles published between 2024 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered. Following the screening of titles, abstracts, and full texts, eight publications were evaluated; one was excluded and seven were included for descriptive and interpretive synthesis. **RESULTS:** Among users of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP), the incidence reached 19.1 cases per 100 person-years, with gaps in periodic testing. Among men who have sex with men, the prevalence was 34.23%. Treatment completion occurred in 61.1% of trans women and *travestis* with a history of syphilis, while treponemal tests showed a sensitivity of 97% to 98%. Persistent transmission was associated with reinfections, follow-up interruptions, inadequate treatment, and access barriers. **CONCLUSION:** The availability of testing and treatment does not ensure syphilis control without continuity of care. It is necessary to integrate periodic testing, comprehensive treatment, serological follow-up, partner management, and multiprofessional strategies tailored to different populations.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

Keywords: Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases; Diagnosis; Patient Care Team; Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum, cuja transmissão ocorre principalmente por contato sexual, podendo também acontecer por via vertical durante a gestação. A infecção apresenta diferentes estágios clínicos e pode permanecer assintomática por determinados períodos, condição que dificulta o reconhecimento espontâneo dos casos e favorece a continuidade da cadeia de transmissão quando não há diagnóstico e tratamento oportunos (Freitas *et al.*, 2021).

Mesmo com a existência de métodos diagnósticos acessíveis e tratamento eficaz, a sífilis permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e dificuldades no acesso contínuo aos serviços de saúde. Estimativas internacionais apontaram aproximadamente 6,3 milhões de novos casos anuais, com prevalência global em torno de 0,5%, demonstrando que a disponibilidade de recursos preventivos e terapêuticos ainda não foi suficiente para interromper sua circulação (Saes *et al.*, 2022).

No Brasil, a magnitude da sífilis adquirida tornou-se ainda mais evidente nos últimos anos, acompanhando um crescimento sustentado das notificações em diferentes regiões do país. Entre 2010 e junho de 2025, foram registrados 1.902.301 casos de sífilis adquirida e, somente em 2024, ocorreram 256.830 notificações, correspondentes a uma taxa de detecção de 120,8 casos por 100 mil habitantes, evidenciando a permanência de intensa transmissão no território nacional (Lima *et al.*, 2026).

A evolução desses indicadores demonstra que a sífilis permanece como desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente porque a ampliação da capacidade diagnóstica não elimina, por si só, a possibilidade de novos casos. Entre 2012 e 2018, a taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 14,4 para 74,4 casos por 100 mil habitantes, acompanhada também pela elevação dos indicadores de sífilis gestacional e congênita, o que reforça a necessidade de integrar prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento (Ramos, 2022).

No âmbito do SUS, a Atenção Primária à Saúde constitui um espaço estratégico para o enfrentamento da sífilis, por concentrar ações de prevenção, testagem, identificação de casos

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

e tratamento. A disponibilização do teste rápido e da penicilina benzatina nas unidades básicas possibilita maior proximidade entre os serviços e a população, além de favorecer o início precoce da assistência e o acompanhamento das pessoas diagnosticadas e de suas parcerias sexuais (Figueiredo *et al.*, 2020).

A organização da resposta à sífilis exige ainda que os serviços disponham de estrutura adequada e processos de trabalho capazes de garantir continuidade ao cuidado. Avaliações realizadas em diferentes ciclos da atenção primária brasileira demonstraram expansão das condições destinadas ao diagnóstico e manejo da infecção, embora persistam diferenças entre regiões, municípios e contextos socioeconômicos, revelando que a qualidade da assistência também depende das condições concretas de funcionamento das unidades de saúde (Saes *et al.*, 2022).

Além dos recursos diagnósticos e terapêuticos, a prevenção da sífilis envolve estratégias de educação em saúde, orientação sobre práticas sexuais protegidas, estímulo à testagem e abordagem das parcerias. Em avaliação conduzida em 2.565 serviços de atenção primária de 503 municípios paulistas, observou-se maior desempenho no domínio relacionado ao diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, enquanto as ações educativas e de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis apresentaram desempenho inferior, demonstrando diferenças entre os componentes do cuidado (Couto *et al.*, 2023).

O enfrentamento da sífilis também requer considerar aspectos sociais que podem interferir no acesso, na adesão e na continuidade do acompanhamento, uma vez que a ocorrência da infecção não se limita às características biológicas do agente. Condições econômicas desfavoráveis, barreiras de acesso aos serviços, dificuldades relacionadas à escolaridade e vulnerabilidades sociais podem influenciar a busca por atendimento e a realização adequada do diagnóstico e tratamento, ampliando a complexidade das ações necessárias para o controle da doença (Galhardo, 2025).

Nesse contexto, a atuação multiprofissional assume importância por permitir que diferentes necessidades dos usuários sejam contempladas ao longo do cuidado, envolvendo ações clínicas, educativas, preventivas e de vigilância. A integração entre profissionais e serviços favorece o acompanhamento dos casos, a busca de parcerias sexuais, o monitoramento clínico e laboratorial e a articulação entre assistência e vigilância epidemiológica, elementos considerados importantes para ampliar a efetividade das estratégias de controle da sífilis (Freitas *et al.*, 2021).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

Apesar das estratégias disponíveis no SUS, a manutenção de taxas elevadas de sífilis adquirida demonstra que a presença de testes, protocolos e medicamentos não garante, isoladamente, a interrupção da transmissão. A persistência epidemiológica deve ser compreendida a partir da interação entre condições sociais, características territoriais, organização dos serviços e acesso oportuno às medidas preventivas e assistenciais, tornando necessário examinar de forma articulada os fatores envolvidos nesse cenário (Lima *et al.*, 2026).

O problema de pesquisa que orienta esse estudo está relacionado à persistência da transmissão da sífilis adquirida mesmo diante da disponibilidade de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito do SUS. Essa permanência demonstra a necessidade de compreender os fatores assistenciais, organizacionais e sociais que podem limitar a efetividade das ações desenvolvidas, especialmente quanto ao acesso oportuno aos serviços, à continuidade do cuidado e à articulação entre prevenção, vigilância e assistência multiprofissional (Ramos Júnior, 2022).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender a permanência de um agravo prevenível, diagnosticável e tratável em um sistema de saúde que dispõe de tecnologias e protocolos específicos para seu enfrentamento. Objetiva-se analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional desenvolvidas no SUS, considerando os aspectos que podem interferir na continuidade e na efetividade dessas ações.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional no SUS. Esse delineamento possibilitou reunir estudos com diferentes métodos e populações, contemplando aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais relacionados ao tema.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* Online (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. A seleção das fontes buscou contemplar produções nacionais e internacionais relacionadas à sífilis e à organização das ações de saúde.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

Foram utilizados cinco descritores controlados, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): "Sífilis" (*Syphilis*), "Doenças Sexualmente Transmissíveis" (*Sexually Transmitted Diseases*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*) e "Diagnóstico" (*Diagnosis*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adequações conforme os mecanismos de busca de cada base consultada.

Foram incluídos artigos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem prevenção, transmissão, diagnóstico, tratamento, reinfecção, continuidade terapêutica ou cuidado relacionado à sífilis. Foram excluídas duplicatas, publicações disponíveis apenas em resumo, estudos sem relação com o objetivo proposto e trabalhos que não contribuíssem para a compreensão da persistência da transmissão ou das estratégias assistenciais analisadas.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, oito publicações foram avaliadas, sendo uma excluída e sete incluídas na análise final, quantitativo correspondente ao apresentado nos resultados. Os estudos selecionados incluíram coorte retrospectiva, pesquisas transversais, séries temporais e revisão clínica, envolvendo diferentes grupos populacionais.

Para a análise, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, tipo de estudo, população investigada, principais resultados e contribuição para o tema, conforme organização adotada no quadro síntese. Os achados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, considerando aspectos relacionados à transmissão, prevenção, desempenho diagnóstico, continuidade do tratamento, vulnerabilidades sociais e acompanhamento multiprofissional.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de estudos previamente publicados, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número reduzido de sete estudos, a heterogeneidade dos delineamentos e das populações analisadas e a restrição às bases selecionadas, fatores que limitam comparações diretas e a generalização dos resultados.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção final reuniu sete publicações científicas, enquanto uma publicação foi excluída após a aplicação dos critérios de elegibilidade definidos para a revisão. As produções incluídas contemplaram ocorrência da sífilis, fatores associados à transmissão, desempenho diagnóstico, continuidade terapêutica e especificidades do cuidado em diferentes grupos populacionais, permitindo abordar a persistência da infecção sob perspectivas epidemiológicas, clínicas e assistenciais.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONTRIBUIÇÃO PARA O TEMA
Pedrosa *et al.* (2024)	Coorte retrospectiva nacional com usuários de PrEP	Incidência de 19,1 casos/100 pessoas-ano; reinfecções e elevada ausência de testes durante o acompanhamento	Evidencia falhas na continuidade do rastreamento da sífilis
Carreira *et al.* (2024)	Estudo transversal com 1.317 mulheres trans e travestis	16,0% relataram sífilis pregressa e 61,1% concluíram o tratamento	Demonstra influência de barreiras sociais e assistenciais sobre a terapêutica
Silva *et al.* (2024)	Série temporal em São Paulo, 2011–2023	125.776 casos de sífilis gestacional e 42.418 de sífilis congênita, com crescimento das taxas	Relaciona ampliação diagnóstica a problemas na continuidade do cuidado
Basgalupp *et al.* (2025)	Estudo transversal com 250 participantes	Testes treponêmicos apresentaram sensibilidade de 97–98% e especificidade de 93–95%	Confirma elevado desempenho das ferramentas diagnósticas disponíveis
Talhari *et al.* (2025)	Revisão clínica, diagnóstica e terapêutica	Descreveu manifestações clínicas, métodos diagnósticos, tratamento e acompanhamento sorológico	Fundamenta a necessidade de qualificação clínica e seguimento após tratamento
Queiroz *et al.* (2025)	Estudo transversal com 812 homens que fazem sexo com homens	Prevalência de 34,23%, associada a características sexuais e comportamentais	Evidencia a necessidade de estratégias preventivas direcionadas
Oliveira *et al.* (2026)	Série temporal nacional com pessoas ≥60 anos	117.297 casos e taxa média de 59,80/100 mil idosos	Expõe lacunas nas estratégias de saúde sexual para pessoas idosas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

A transmissão permaneceu expressiva mesmo entre pessoas acompanhadas por serviços de prevenção. Pedrosa *et al.* (2024) encontraram incidência de 19,1 casos por 100 pessoas-ano entre usuários de PrEP, enquanto Queiroz *et al.* (2025) identificaram prevalência de 34,23% entre homens que fazem sexo com homens usuários de aplicativos. A ocorrência nesses grupos reforça a necessidade de associar prevenção do HIV à testagem periódica e às medidas específicas contra outras infecções sexualmente transmissíveis.

A circulação da sífilis também ultrapassa os grupos tradicionalmente priorizados nas campanhas preventivas. Oliveira *et al.* (2026) registraram 117.297 casos entre pessoas com 60 anos ou mais, com maior taxa entre homens, enquanto Queiroz *et al.* (2025) demonstraram elevada ocorrência entre indivíduos inseridos em redes digitais de relacionamento. Esses perfis distintos exigem abordagens de educação sexual e rastreamento ajustadas à idade, às práticas sexuais e aos espaços de interação de cada população.

No diagnóstico, Basgalupp *et al.* (2025) verificaram sensibilidade entre 97% e 98% nos testes treponêmicos e desempenho semelhante do VDRL frente ao RPR. Entretanto, Talhari *et al.* (2025) descrevem manifestações clínicas capazes de se confundir com outras doenças, dificultando o reconhecimento inicial. Dessa forma, elevada acurácia laboratorial precisa estar associada à avaliação clínica e epidemiológica adequada para reduzir atrasos na identificação da infecção.

A disponibilidade dos exames não assegura sua realização na periodicidade necessária. Pedrosa *et al.* (2024) encontraram ausência de testagem em 33,4% dos retornos de 30 dias e em 38,8% do seguimento, além de perda considerável de acompanhamento. Em contraposição, Basgalupp *et al.* (2025) confirmaram bom desempenho dos métodos sorológicos. Essa diferença revela que parte do problema ocorre entre a existência da tecnologia e sua utilização contínua dentro do percurso assistencial.

No tratamento, Carreira *et al.* (2024) verificaram que 61,1% das mulheres trans e travestis com relato de sífilis concluíram a terapêutica, com menor completude entre aquelas submetidas à agressão verbal. Talhari *et al.* (2025) ressaltam que o manejo deve respeitar a fase clínica e incluir acompanhamento sorológico posterior. Assim, eficácia farmacológica não elimina a necessidade de acolhimento, vínculo e continuidade do seguimento até a confirmação da resposta terapêutica.

As fragilidades entre diagnóstico e tratamento aparecem de forma expressiva na transmissão vertical. Silva *et al.* (2024) registraram crescimento significativo da sífilis gestacional e congênita em São Paulo, mesmo com maior identificação da infecção no

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

primeiro trimestre. Basgalupp *et al.* (2025) demonstraram que existem ferramentas diagnósticas com elevado desempenho, indicando que ampliar a detecção não é suficiente quando o tratamento adequado não acompanha o diagnóstico realizado.

A inadequação terapêutica reforça esse descompasso. Silva *et al.* (2024) verificaram que apenas 6,5% das mães vinculadas aos casos de sífilis congênita receberam tratamento adequado, enquanto 49,5% tiveram tratamento inadequado. Entre mulheres trans e travestis, Carreira *et al.* (2024) também encontraram dificuldades para conclusão da terapêutica. Embora tratem de populações diferentes, os resultados convergem ao demonstrar perdas importantes após a identificação da infecção.

A prevenção necessita ainda considerar as características das redes sexuais contemporâneas. Queiroz *et al.* (2025) relacionaram o diagnóstico de sífilis a múltiplas relações, menor frequência de preservativo e utilização recente de aplicativo de relacionamento. Pedrosa *et al.* (2024) verificaram maior risco entre pessoas com história recente da infecção, além da ocorrência de reinfecções. Esses resultados sustentam testagem periódica, aconselhamento individualizado e abordagem das parcerias sexuais como componentes permanentes do cuidado.

Na população idosa, Oliveira *et al.* (2026) identificaram maior concentração de taxas entre pessoas de 70 a 79 anos e persistência de crescimento em determinados subgrupos após 2020. Talhari *et al.* (2025) defendem educação em saúde, preservativos, expansão dos testes rápidos e tratamento das parcerias como medidas complementares de controle. A incorporação dessas ações à assistência da pessoa idosa pode reduzir lacunas relacionadas à prevenção e ao reconhecimento do risco sexual nessa faixa etária.

O acesso precisa envolver não apenas disponibilidade de serviços, mas condições que favoreçam permanência e continuidade do cuidado. Carreira *et al.* (2024) relacionaram menor conclusão do tratamento a experiências de violência verbal, enquanto Oliveira *et al.* (2026) ressaltaram a histórica exclusão das pessoas idosas das políticas de saúde sexual. Em ambos os contextos, formação profissional, acolhimento e adequação das ações às necessidades específicas do público constituem elementos relevantes para evitar interrupções assistenciais.

Por fim, Silva *et al.* (2024) demonstraram que maior diagnóstico no primeiro trimestre coexistiu com crescimento da sífilis congênita e elevada frequência de tratamento materno inadequado. Esse cenário evidencia que a testagem precisa ser seguida por tratamento correto, manejo das parcerias e monitoramento. No SUS, a articulação multiprofissional

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

dessas etapas é essencial para que a identificação dos casos produza efetiva interrupção das cadeias de transmissão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A persistência da transmissão da sífilis adquirida no SUS relaciona-se às rupturas existentes entre prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Reinfecções, ausência de testagem periódica, perdas durante o seguimento e tratamentos incompletos mantêm possibilidades de transmissão mesmo diante da disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos. Portanto, o controle da infecção depende da continuidade do cuidado após a identificação do caso.

A elevada capacidade diagnóstica dos testes disponíveis precisa ser acompanhada por tratamento oportuno, controle sorológico e abordagem das parcerias sexuais. Quando essas etapas ocorrem de forma fragmentada, reduz-se a possibilidade de interromper a cadeia de transmissão. Nesse percurso, a atuação multiprofissional favorece a integração entre prevenção, assistência clínica, educação em saúde e vigilância epidemiológica, com acompanhamento mais consistente das pessoas diagnosticadas.

As diferenças observadas entre os grupos populacionais reforçam a necessidade de ações compatíveis com distintas condições de exposição e acesso aos serviços. Usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV, homens que fazem sexo com homens, mulheres trans e travestis e pessoas idosas apresentam demandas específicas relacionadas à prevenção e ao acompanhamento. A contribuição do trabalho concentra-se na identificação de etapas assistenciais que necessitam de maior continuidade e adequação às características de cada população.

As conclusões apresentam limites decorrentes do caráter narrativo da revisão, da inclusão de apenas sete publicações, da diversidade dos delineamentos e das populações investigadas e da delimitação das bases consultadas. Essas condições restringem comparações entre os resultados e impedem sua generalização para todos os contextos do SUS. Ainda assim, foi possível delimitar aspectos diretamente relacionados à manutenção da transmissão e à organização do cuidado.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o acompanhamento longitudinal de pessoas diagnosticadas, abrangendo testagem, início e conclusão do tratamento, controle sorológico e manejo das parcerias sexuais. Investigações multicêntricas em diferentes regiões brasileiras

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 1 • DOI: 10.71248/conevy.43.240

poderão comparar a organização dos serviços e localizar etapas com maior perda de seguimento. Também se recomenda avaliar intervenções destinadas à ampliação da adesão terapêutica e do rastreamento periódico em populações com diferentes padrões de exposição e acesso ao cuidado.

REFERÊNCIAS

BASGALUPP, Suelen *et al.* Diagnostic properties of different serological methods for syphilis testing in Brazil. **Diagnostics**, v. 15, n. 12, art. 1448, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15121448. Disponível em: https://doi.org/10.3390/diagnostics15121448.

CARREIRA, Luis Fernando Gomes *et al.* Fatores associados à completude do tratamento de sífilis em mulheres trans e travestis, em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, supl. 1, e2024294, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024294.especial.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024294.especial.pt.

COUTO, Caroline Eliane *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004965. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00074519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00074519. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: acquired syphilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, supl. 1, e2020616, 2021. DOI: 10.1590/0037-8682-616-2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-616-2020.

GALHARDO, Juliana Gomez. As implicações dos determinantes sociais de saúde (DSS) na sífilis gestacional e sífilis congênita: uma revisão de literatura. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2025. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/302166.

LIMA, Mykaelle Soares *et al.* Sífilis no Brasil contemporâneo: determinantes da persistência epidemiológica e desafios para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. **Veredas do Direito**, v. 23, n. 10, 2026. DOI: 10.18623/rvd.v23.7226. Disponível em: https://doi.org/10.18623/rvd.v23.7226.

OLIVEIRA, Gustavo Gabriel *et al.* Tendência da taxa de detecção de sífilis em idosos: análise de série temporal, Brasil, 2014-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, e20250900, 2026. DOI: 10.1590/S2237-96222026v35e20250900.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250900.pt.

PEDROSA, Nathália Lima *et al.* Incidence and risk factors associated with acquired syphilis in HIV pre-exposure prophylaxis users. **PLoS ONE**, v. 19, n. 7, e0303320, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0303320. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303320.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

QUEIROZ, Paulo Roberto *et al.* Prevalence and factors associated with syphilis among men who have sex with men in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, art. 1465799, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1465799. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1465799.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT069022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022.

SAES, Mirelle de Oliveira *et al.* Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, eEN231921, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XEN231921. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN231921.

SILVA, Beatriz Poddis Busquim e *et al.* Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, e2024637, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024637.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024637.pt.

TALHARI, Carolina *et al.* Acquired syphilis: update on clinical, diagnostic and therapeutic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 100, n. 3, p. 407-421, 2025. DOI: 10.1016/j.abd.2024.11.002. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.11.002.

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

CAPÍTULO 2

DOENÇA RENAL CRÔNICA E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DA PERDA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL

DOI https://doi.org/10.71248/conevy.43.241

Bruna Hellem Fernandes Santana[1]; Rosimar Conceição da Hora[2]; Amanda Soares do Amaral[3]; Marcelle Silveira dos Santos[4]; Michele Santos de Araújo Ferreira[5]; Felisbina Coimbra Sales[6]; Larissa Alessandra da Costa Camapum[7]; Carolina de Sá Freitas[8]; Ana Raquel da Silva Gallo[9]; Gioncarlos Silva Moreno[10]

1 Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). E-mail: contato.brunahellem@outlook.com
2 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio. E-mail: rosi-hora@hotmail.com
3 Graduada em Medicina pela UNIMAR - Universidade de Marilia. E-mail: Amanda.10amaral@hotmail.com
4 Graduada em Enfermagem pela Estácio de Sá. E-mail: marcellesilveira83@gmail.com
5 Especialização em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br
6 Especialista em Gestão Hospitalar. E-mail: binamilla@hotmail.com
7 Especialista em Clínica Médica pela UFC. E-mail: larissa.camapum@gmail.com
8 Especialista em enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: carolfreitas.enfa@hotmail.com
9 Mestra em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: anaraquelsg@hotmail.com
10 Mestre em Ciências e Tecnologias Ambientais pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). E-mail: gioncarlosmoreno@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE), SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Insuficiência Renal Crônica" (*Renal Insufficiency, Chronic*), "Diagnóstico Precoce" (*Early Diagnosis*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*) e "Progressão da Doença" (*Disease Progression*), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídas publicações de 2024 a 2026, em português ou inglês, disponíveis integralmente e pertinentes à temática. A seleção compreendeu sete publicações, com exclusão de uma, submetidas à análise descritiva e interpretativa. **RESULTADOS:** O rastreamento de pessoas com hipertensão ou diabetes

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

identificou alterações compatíveis com doença renal crônica em 19,6% de uma amostra brasileira. A cobertura nacional estimada de exames de proteinúria alcançou apenas 12%, enquanto a assistência multiprofissional pré-dialítica correspondeu a aproximadamente 3% da necessidade. O acompanhamento por equipes com cinco ou mais profissionais associou-se a menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal substitutiva, sem comprovação de causalidade. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce requer avaliação conjunta da filtração glomerular e albuminúria, controle dos fatores de risco e monitoramento regular. A integração entre atenção primária, nefrologia e equipes multiprofissionais constitui uma medida necessária para qualificar o cuidado conservador e prevenir a progressão renal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Equipe de Assistência ao Paciente; Insuficiência Renal Crônica; Progressão da Doença.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze multiprofessional strategies aimed at the early identification of chronic kidney disease (CKD) and the prevention of progressive loss of renal function. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical nature, involving searches in the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were "Renal Insufficiency, Chronic," "Early Diagnosis," "Primary Health Care," "Patient Care Team," and "Disease Progression," combined using the Boolean operators AND and OR. Publications from 2024 to 2026, in Portuguese or English, available in full text and relevant to the topic, were included. The selection comprised seven publications—with one excluded—which underwent descriptive and interpretive analysis. **RESULTS:** Screening of individuals with hypertension or diabetes identified abnormalities consistent with chronic kidney disease in 19.6% of a Brazilian sample. Estimated national coverage for proteinuria testing reached only 12%, while multiprofessional pre-dialysis care met approximately 3% of the need. Follow-up by teams comprising five or more professionals was associated with a lower combined risk of mortality and initiation of renal replacement therapy, though causality was not established. **CONCLUSION:** Early identification requires a combined assessment of glomerular filtration and albuminuria, control of risk factors, and regular monitoring. Integration among primary care, nephrology, and multiprofessional teams is essential to improve the quality of conservative care and prevent renal disease progression.

Keywords: Primary Health Care; Early Diagnosis; Patient Care Team; Chronic Renal Insufficiency; Disease Progression.

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela presença de alterações estruturais ou funcionais dos rins, persistentes por período superior a três meses, com implicações para a saúde e possibilidade de redução progressiva da capacidade de filtração renal. Trata-se de uma condição que frequentemente apresenta evolução assintomática nos estágios iniciais, dificultando seu reconhecimento antes do surgimento de manifestações clínicas. Essa característica amplia a importância da identificação de indivíduos suscetíveis ao comprometimento renal e da organização de medidas preventivas nos diferentes níveis de atenção à saúde (Rodrigues *et al.*, 2026).

A dimensão epidemiológica da DRC constitui uma preocupação para a saúde pública, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional e do crescimento das condições crônicas não transmissíveis. Estimativas epidemiológicas reunidas em publicação de 2020 apontavam prevalência global de 14,3% para a DRC nos estágios de 1 a 5, enquanto, no Brasil, a prevalência estimada entre adultos nos estágios de 3 a 5 correspondia a 6,7%, alcançando proporções aproximadamente três vezes maiores entre pessoas com 60 anos ou mais (Silva *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, a DRC também representa uma demanda crescente para os serviços especializados, considerando a necessidade de acompanhamento prolongado e a possibilidade de evolução para estágios que exigem tratamento dialítico. Conforme dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2022, apresentados na literatura, mais de 145 mil pessoas recebiam tratamento renal substitutivo no país, número que expressa a magnitude assistencial das formas avançadas da doença. Esse cenário reforça a relevância das medidas de prevenção e do acompanhamento clínico anterior à necessidade de intervenções especializadas (Cipriano *et al.*, 2025).

Entre as condições associadas ao desenvolvimento e à progressão da DRC, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, cuja presença prolongada pode comprometer a estrutura e o funcionamento dos rins. Outros fatores, como envelhecimento, doenças cardiovasculares e hábitos de vida inadequados, também integram o conjunto de circunstâncias relacionadas ao risco renal. A coexistência dessas condições amplia a complexidade do acompanhamento clínico e exige atenção aos diferentes componentes envolvidos na manutenção da saúde e na prevenção de complicações associadas à deterioração renal (Viol *et al.*, 2024).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

A identificação precoce da DRC compreende a avaliação de parâmetros clínicos e laboratoriais capazes de reconhecer alterações antes do comprometimento funcional avançado. Nesse processo, a taxa de filtração glomerular estimada e a relação albumina-creatinina urinária constituem indicadores importantes para a investigação da função renal e da presença de lesão nos rins. A utilização desses parâmetros integra as recomendações destinadas à avaliação dos indivíduos pertencentes aos grupos de risco, considerando a necessidade de reconhecer alterações persistentes e estabelecer o acompanhamento conforme as características clínicas apresentadas (Rodrigues *et al.*, 2026).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha uma função importante na identificação e no acompanhamento das pessoas com risco de desenvolver DRC, principalmente por constituir um espaço de assistência contínua aos indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras condições associadas. Nesse nível de atenção, a avaliação periódica da função renal integra as possibilidades de vigilância clínica e prevenção de complicações. A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família também envolve a coordenação assistencial e a articulação com os serviços especializados, conforme as necessidades identificadas (Souza *et al.*, 2026).

A prevenção da perda progressiva da função renal envolve medidas clínicas e educativas relacionadas ao controle das doenças associadas e à redução de fatores modificáveis. Entre os componentes dessas estratégias estão o acompanhamento da pressão arterial e da glicemia, as orientações alimentares, a promoção de hábitos saudáveis e a utilização adequada de medicamentos. Essas medidas integram uma perspectiva de cuidado que considera tanto as condições individuais quanto os aspectos comportamentais e sociais relacionados à saúde, demandando a participação de diferentes profissionais na organização das ações preventivas (Cipriano *et al.*, 2025).

A abordagem multiprofissional na DRC compreende a participação integrada de profissionais com diferentes competências na avaliação e no acompanhamento das necessidades clínicas e psicossociais. A assistência médica e de enfermagem, o acompanhamento nutricional, a avaliação farmacoterapêutica e o suporte psicológico constituem componentes que podem integrar o planejamento assistencial conforme as particularidades de cada paciente. Nesse contexto, a comunicação entre os profissionais e a definição de responsabilidades são aspectos relacionados à organização das intervenções e à continuidade do tratamento ao longo da evolução da doença (Pereira *et al.*, 2024).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

O acompanhamento conservador da função renal constitui uma modalidade de assistência direcionada à preservação da função dos rins e ao adiamento, quando possível, da necessidade de terapia renal substitutiva. Sua organização pode envolver consultas multiprofissionais, orientações sobre o tratamento, acompanhamento nutricional e atenção às necessidades emocionais e sociais dos pacientes. Nesse contexto, a assistência ambulatorial especializada representa um dos espaços destinados à continuidade do cuidado, particularmente entre pessoas com comprometimento renal estabelecido que necessitam de avaliação periódica e acompanhamento individualizado (Oliveira *et al.*, 2025).

A organização das estratégias preventivas também está relacionada às condições estruturais e institucionais dos serviços de saúde, considerando a necessidade de acesso aos exames diagnósticos, disponibilidade de profissionais e definição de fluxos assistenciais. No Sistema Único de Saúde, a articulação entre a atenção primária e os serviços especializados integra as responsabilidades relacionadas ao acompanhamento das condições crônicas. Entretanto, a fragmentação assistencial, as desigualdades de acesso e as limitações na implementação das políticas preventivas constituem questões relevantes para a organização da atenção às pessoas com risco renal (Silva *et al.*, 2020).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal, considerando sua relevância epidemiológica e as exigências de acompanhamento contínuo. O problema de pesquisa que orienta esta investigação está relacionado às dificuldades de integrar a avaliação diagnóstica, o controle dos fatores de risco e as intervenções multiprofissionais em um modelo assistencial que contemple a prevenção, o monitoramento clínico e a continuidade do cuidado (Souza *et al.*, 2026).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal, considerando os procedimentos de avaliação diagnóstica, o reconhecimento dos fatores predisponentes e as intervenções clínicas e educativas relacionadas à preservação da função renal. Busca-se, ainda, compreender a importância da articulação entre os profissionais de saúde e os diferentes níveis assistenciais na organização de práticas preventivas e no acompanhamento das pessoas com risco ou diagnóstico estabelecido da doença.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada na análise de publicações científicas sobre a DRC e as estratégias multiprofissionais destinadas à identificação precoce e à prevenção da perda progressiva da função renal. Esse delineamento possibilitou reunir pesquisas observacionais, revisões sistemáticas e documentos de consenso, considerando diferentes perspectivas relacionadas ao rastreamento, à avaliação diagnóstica e à continuidade da assistência.

Para o levantamento bibliográfico, foram consideradas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados por operadores booleanos AND e OR.

Foram utilizados os descritores "Insuficiência Renal Crônica" (*Renal Insufficiency, Chronic*), "Diagnóstico Precoce" (*Early Diagnosis*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*) e "Progressão da Doença" (*Disease Progression*), conforme os vocabulários DeCS e MeSH. As combinações foram estruturadas mediante os operadores booleanos AND e OR, contemplando a identificação de fatores de risco, a avaliação laboratorial da função renal, o acompanhamento multiprofissional e as intervenções destinadas à prevenção da progressão da doença.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2024 e 2026, em português ou inglês, com texto completo disponível e conteúdo relacionado ao rastreamento renal, aos procedimentos diagnósticos ou às intervenções clínicas e multiprofissionais. Os critérios de exclusão compreenderam publicações duplicadas, documentos sem pertinência com a temática e trabalhos direcionados exclusivamente à terapia renal substitutiva, sem abordagem das medidas preventivas. A seleção final apresentada nos resultados compreendeu sete publicações científicas, com exclusão de um documento por inadequação aos critérios de elegibilidade.

A coleta das informações foi orientada por um instrumento de extração contendo autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, estratégias investigadas e principais resultados. Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva e interpretativa, organizada em

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

quatro eixos: rastreamento e identificação de fatores de risco, avaliação laboratorial da função renal, acompanhamento multiprofissional e organização da assistência. A interpretação considerou as convergências e divergências entre as publicações, respeitando as particularidades metodológicas e os limites das associações identificadas.

Quanto aos aspectos éticos, a utilização exclusiva de publicações científicas de acesso público dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver coleta direta de informações com participantes ou utilização de dados pessoais identificáveis. Entre as limitações metodológicas, destacam-se a ausência de avaliação sistemática do risco de viés, a heterogeneidade dos delineamentos e as diferenças entre os contextos assistenciais investigados. Essas condições restringem comparações diretas e a generalização dos resultados, embora permitam uma interpretação crítica das estratégias de identificação e acompanhamento da DRC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou na inclusão de sete artigos científicos e na exclusão de um documento que não atendia aos critérios de elegibilidade. As publicações contemplaram diferentes abordagens metodológicas, incluindo pesquisas observacionais, revisão sistemática e consensos técnico-científicos. Os conteúdos abordaram o rastreamento da DRC, a avaliação laboratorial, o acompanhamento multiprofissional e as intervenções destinadas à prevenção da perda progressiva da função renal.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas segundo autoria, delineamento metodológico, estratégias investigadas e principais resultados relacionados à doença renal crônica.

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	ESTRATÉGIAS ABORDADAS E PRINCIPAIS RESULTADOS
Kirsztajn *et al.* (2024)	Posicionamento consensual da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial.	Recomenda a utilização da equação CKD-EPI para estimativa da taxa de filtração glomerular, sem correção pelo fator racial. Aborda limitações da creatinina sérica, utilização da cistatina C e padronização da avaliação laboratorial da função renal.
Korsa *et al.* (2025)	Revisão sistemática envolvendo 24 pesquisas realizadas em 11 países.	Avaliou o rastreamento direcionado a adultos com fatores de risco na atenção primária. A prevalência de doença renal crônica confirmada variou de 4,4% a 17,1%. Foram identificadas diferenças entre os exames utilizados e os critérios diagnósticos empregados.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	ESTRATÉGIAS ABORDADAS E PRINCIPAIS RESULTADOS
Abe *et al.* (2025)	Estudo observacional multicêntrico realizado no Japão, com 2.957 pacientes.	Identificou melhora na trajetória da filtração glomerular após acompanhamento multiprofissional. Equipes com cinco ou mais profissionais apresentaram menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal substitutiva, com razão de risco ajustada de 0,60 em comparação ao grupo de referência.
Tsai *et al.* (2025)	Consenso elaborado por especialistas de diferentes áreas da saúde em Taiwan.	Estabeleceu dez recomendações para rastreamento, avaliação da filtração glomerular e albuminúria, estratificação de risco, controle dos fatores modificáveis, tratamento farmacológico, autocuidado e encaminhamento oportuno à nefrologia.
Moraes *et al.* (2026)	Estudo observacional brasileiro com 14.239 participantes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, sem diagnóstico prévio de doença renal crônica.	Identificou alterações classificadas como doença renal crônica em 19,6% dos participantes. A filtração glomerular estimada estava abaixo de 60 mL/min/1,73 m² em 11,3%, enquanto 11,1% apresentavam relação albumina-creatinina superior a 30 mg/g. Constatou baixa utilização da avaliação de albuminúria.
Macedo *et al.* (2026)	Coorte retrospectiva realizada em Belo Horizonte, com 211 pacientes com doença renal crônica estágio 3b.	Identificou monitoramento laboratorial insuficiente na atenção primária e na assistência especializada. Antes da consulta nefrológica, 32,2% apresentavam resultados de hemoglobina e 19,4% possuíam exames de urina, demonstrando baixa adesão às recomendações de acompanhamento.
Samaan *et al.* (2026)	Estudo descritivo nacional com dados secundários dos sistemas de informação do SUS referentes a 2015–2024.	A cobertura estimada de dosagens de creatinina aumentou de 70% para 122%, enquanto a de proteinúria passou de 4% para 12%. O acompanhamento multiprofissional pré-dialítico alcançou aproximadamente 3% da necessidade estimada, caracterizando insuficiência na oferta dessa modalidade assistencial.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Moraes *et al.* (2026) identificaram alterações compatíveis com DRC em 19,6% dos 14.239 participantes com hipertensão e/ou diabetes, anteriormente sem diagnóstico. Korsa *et al.* (2025) encontraram prevalências de doença confirmada entre 4,4% e 17,1% nas pesquisas de rastreamento. A diferença entre os percentuais relaciona-se às características das populações, aos critérios diagnósticos e à confirmação da persistência das alterações renais.

A precisão diagnóstica depende da interpretação conjunta dos parâmetros laboratoriais. Kirsztajn *et al.* (2024) recomendam a equação CKD-EPI para estimar a filtração glomerular, considerando interferências na creatinina sérica e a retirada do fator racial. Tsai

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

et al. (2025) acrescentam a necessidade de associar filtração glomerular e albuminúria para classificação da doença. Essa combinação permite reconhecer alterações funcionais e estruturais que poderiam permanecer inadequadamente classificadas.

A realização insuficiente de exames compromete a identificação da lesão renal em populações suscetíveis. Moraes *et al.* (2026) identificaram avaliação prévia da relação albumina-creatinina em menos de 5% dos participantes, percentual inferior a 7% posteriormente. Samaan *et al.* (2026) calcularam cobertura nacional estimada de apenas 12% para exames de proteinúria em 2024. Esses resultados caracterizam uma deficiência na investigação laboratorial, apesar da disponibilidade de procedimentos diagnósticos.

O acompanhamento da DRC apresenta limitações quanto à realização periódica dos exames necessários. Macedo *et al.* (2026) identificaram resultados de hemoglobina em 32,2% dos pacientes com DRC estágio 3b, enquanto apenas 19,4% possuíam exames de urina antes da consulta nefrológica. Tsai *et al.* (2025) recomendam monitoramento conforme a classificação do risco renal. A diferença entre as recomendações e os procedimentos registrados compromete a identificação oportuna de complicações.

A assistência multiprofissional apresentou associação favorável com o prognóstico renal em uma coorte japonesa de 2.957 pacientes. Abe *et al.* (2025) identificaram melhora na trajetória da filtração glomerular após seis, 12 e 24 meses de acompanhamento integrado. Entretanto, Samaan *et al.* (2026) calcularam cobertura estimada de apenas 3% para o acompanhamento multiprofissional pré-dialítico no SUS. Essa diferença demonstra a necessidade de ampliar a disponibilidade dessa modalidade assistencial no contexto brasileiro.

A prevenção da deterioração renal requer intervenções sobre condições metabólicas e cardiovasculares associadas à progressão da doença. Abe *et al.* (2025) identificaram menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal substitutiva entre pacientes acompanhados por equipes mais amplas. Tsai *et al.* (2025) recomendam controle individualizado da pressão arterial, glicemia e perfil lipídico, associado a tratamentos nefroprotetores. A integração dessas medidas permite contemplar diferentes necessidades clínicas durante o acompanhamento.

A continuidade assistencial depende da regularidade dos exames e da interpretação adequada de seus resultados. Macedo *et al.* (2026) verificaram que, após a consulta nefrológica, os registros de hemoglobina e potássio alcançaram 68,3% e 58,8% dos pacientes, respectivamente. Kirsztajn *et al.* (2024) ressaltam a importância da precisão na estimativa da

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

filtração glomerular. Esses aspectos demonstram que o acompanhamento requer avaliação laboratorial consistente e monitoramento compatível com a condição clínica.

A distribuição dos procedimentos assistenciais apresenta diferenças entre os componentes diagnósticos e terapêuticos. Samaan *et al.* (2026) identificaram crescimento da cobertura estimada de creatinina sérica de 70% para 122% entre 2015 e 2024, enquanto as consultas nefrológicas passaram de 48% para 164%. Korsa *et al.* (2025) identificaram heterogeneidade nos procedimentos utilizados para rastreamento renal. A expansão quantitativa dos serviços, portanto, não assegura uniformidade na investigação diagnóstica.

A identificação das populações prioritárias constitui uma etapa importante para organizar o rastreamento na atenção primária. Korsa *et al.* (2025) identificaram resultados favoráveis na detecção de comprometimento renal mediante avaliação direcionada aos fatores de risco. Moraes *et al.* (2026) registraram declínio mais acentuado da filtração glomerular entre participantes com diabetes, hipertensão, idade superior a 65 anos e excesso de peso. Essas características podem orientar a periodicidade do acompanhamento clínico e laboratorial.

A articulação entre atenção primária e nefrologia apresenta dificuldades relacionadas à continuidade do monitoramento. Macedo *et al.* (2026) identificaram baixa adesão às recomendações laboratoriais mesmo entre pacientes regularmente acompanhados e encaminhados à assistência especializada. Kirsztajn *et al.* (2024) abordam a padronização da estimativa da filtração glomerular como requisito para avaliação renal adequada. A integração dessas dimensões exige comunicação entre os serviços e compartilhamento das informações clínicas.

A composição das equipes multiprofissionais representa uma dimensão relevante para a organização da assistência conservadora. Abe *et al.* (2025) identificaram razão de risco ajustada de 0,60 para mortalidade e início de terapia renal substitutiva entre pacientes acompanhados por equipes com cinco ou mais profissionais. Embora essa associação não estabeleça causalidade, permite considerar a participação de diferentes categorias profissionais na estruturação do cuidado. A investigação de suas atribuições específicas poderá contribuir para aperfeiçoar as estratégias de preservação da função renal.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce da doença renal crônica e a prevenção da perda progressiva da função renal exigem a integração entre avaliação diagnóstica, controle dos fatores predisponentes e acompanhamento multiprofissional. O rastreamento direcionado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, associado à avaliação da filtração glomerular e da albuminúria, constitui uma estratégia para reconhecer alterações renais antes do comprometimento avançado. Entretanto, sua aplicação depende da regularidade dos exames e da interpretação clínica dos resultados.

A principal dificuldade identificada concentra-se na insuficiente articulação entre os procedimentos diagnósticos e a continuidade do tratamento. A baixa cobertura da avaliação de albuminúria, as falhas no monitoramento laboratorial e a oferta limitada de assistência multiprofissional pré-dialítica restringem as possibilidades de intervenção oportuna. A participação integrada de diferentes categorias profissionais apresenta associação favorável com a evolução clínica, embora a composição das equipes, isoladamente, não assegure melhores desfechos sem acompanhamento sistemático e coordenação assistencial.

As limitações desta investigação compreendem o número reduzido de publicações, a heterogeneidade dos delineamentos e a ausência de avaliação sistemática do risco de viés. As diferenças entre as populações investigadas e os modelos assistenciais também restringem a comparação dos resultados e sua generalização para o Sistema Único de Saúde. Além disso, o caráter predominantemente observacional de parte das pesquisas impede atribuir diretamente à assistência multiprofissional a redução da deterioração renal.

Para o aperfeiçoamento da assistência, recomenda-se estabelecer protocolos de rastreamento conforme os fatores de risco, ampliar o acesso à avaliação de albuminúria e organizar fluxos de acompanhamento compartilhado entre a atenção primária e a nefrologia. Pesquisas longitudinais e investigações de implementação poderão examinar a contribuição de cada categoria profissional, a adesão ao monitoramento e os efeitos das intervenções sobre a trajetória da função renal. A contribuição científica deste trabalho reside na identificação de fragilidades assistenciais que precisam ser enfrentadas para fortalecer o cuidado conservador, reduzir o diagnóstico tardio e qualificar a prevenção da progressão renal.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

REFERÊNCIAS

ABE, Masanori *et al.* Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study. **Kidney Research and Clinical Practice**, v. 44, n. 2, p. 249-264, 2025. DOI: 10.23876/j.krcp.23.026. Disponível em: https://doi.org/10.23876/j.krcp.23.026.

CIPRIANO, Samara de Sousa *et al.* Estratégias integradas para a prevenção e controle da doença renal crônica: revisão de literatura. **Revista Arte, Ciência e Tecnologia (ReACT)**, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.29327/2405020.32.1-7. Disponível em: https://doi.org/10.29327/2405020.32.1-7.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni *et al.* Estimated glomerular filtration rate in clinical practice: consensus positioning of the Brazilian Society of Nephrology (SBN) and Brazilian Society of Clinical Pathology and Laboratory Medicine (SBPC/ML). **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 46, n. 3, e20230193, 2024. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2023-0193en. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0193en.

KORSA, Ayana *et al.* Risk factor-based screening for early detection of chronic kidney disease in primary care settings: a systematic review. **Kidney Medicine**, v. 7, n. 4, art. 100979, 2025. DOI: 10.1016/j.xkme.2025.100979. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.xkme.2025.100979.

MACEDO, Juliana Gazzi *et al.* Patients with chronic kidney disease stage 3b: do general practitioners and nephrologists follow KDIGO guidelines? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 3, e20250229, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0229en. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0229en.

MORAES, Thyago Proença de *et al.* Screening for CKD in undiagnosed populations with diabetes and hypertension: lessons from the SEARCH study. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 2, e20250231, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0231en. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0231en.

OLIVEIRA, Miriam Souza *et al.* Implementação de um ambulatório multiprofissional para o tratamento conservador da função renal: relato de experiência. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 47, n. 3, supl. 1, e-CPN25614, 2025. DOI: 10.65034/BJNAbstract-CPN25614. Disponível em: https://doi.org/10.65034/BJNAbstract-CPN25614.

PEREIRA, Marcos Henrique *et al.* Abordagem multidisciplinar na insuficiência renal crônica: desafios e oportunidades. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 891-907, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p891-907. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p891-907.

RODRIGUES, Laila Thamares Ribeiro *et al.* Albuminúria, função renal e estratificação de risco na atenção primária: desafios para a identificação precoce da doença renal crônica no SUS. I**n: Saúde e Ciência: Estudos e Evidência**. [S. l.]: Aurum Editora, 2026. cap. 56, p. 664-676. DOI: 10.63330/aurumpub.061-056. Disponível em: https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-056.

SAMAAN, Farid *et al.* Cobertura de procedimentos relacionados à assistência à doença renal crônica no Sistema Único de Saúde do Brasil: análise da década 2015–2024. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 2, p. 243-256, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0144pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0144pt.

CAPÍTULO 2 • DOI: 10.71248/conevy.43.241

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, art. 86, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001708. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001708.

SOUZA, Everton Nogueira de *et al.* Indicadores estratégicos para a gestão e qualidade da atenção primária: avaliação da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de pessoas com doença renal crônica. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 35, p. 1-25, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/785127264. Disponível em: https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785127264.

TSAI, Yi-Chun *et al.* 2025 Taiwan consensus recommendations for primary care of chronic kidney disease. **Journal of the Formosan Medical Association**, publicação antecipada on-line, 24 nov. 2025. DOI: 10.1016/j.jfma.2025.11.016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jfma.2025.11.016.

VIOL, Helena Martins *et al.* Abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença renal crônica: da prevenção à diálise. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1989-1998, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1989-1998. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1989-1998.

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

CAPÍTULO 3

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DOI https://doi.org/10.71248/conevy.43.306

Gecely Alves da Silva[1]; Cláudio Do Prado Aranha Filho[2]; Gabriel Borges dos Santos[3]; Maria Eduarda da Silva Teixeira[4]; Giani Maria Cavalcante[5]; Marilia Santos De Moraes[6]; Emanuella Alves Gonçalves[7]; José Carlos Rapozo Mazulo Neto[8]; Francimar de Araújo Medeiros Filho[9]; Onayane dos Santos Oliveira[10]

1 Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Nova Xavantina, Mato Grosso, Brasil. E-mail: gecelyenfer@gmail.com
2 Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: claudioaranhafilho@gmail.com
3 Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Araguari, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gbs.22@outlook.com
4 Faculdade Santa Teresinha - Cest, Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: enfmariaeduardat@outlook.com
5 Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns - AESGA, Garanhuns, Pernambuco, Brasil. E-mail: gianicavalcante@aesga.edu.br
6 UNINOVAFAPI, Brasil. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com
7 Faculdade IDOMED-Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: emanuela141@hotmail.com
8 Ufscar , São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: jcmazulo@outlook.com
9 UEMS, Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: francimarmfilho@hotmail.com
10 Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

RESUMO

A adesão medicamentosa no cuidado da hipertensão depende da relação entre necessidades individuais, características do tratamento e condições de acesso e acompanhamento. O objetivo deste capítulo foi discutir os fatores que interferem na continuidade do tratamento e as estratégias de apoio aplicáveis à atenção primária. Desenvolveu-se um estudo teórico-reflexivo, apoiado em seleção intencional de 12 publicações científicas e documentos institucionais, consultados em outubro de 2026, com organização da análise em barreiras, avaliação da adesão e qualificação do cuidado. A discussão relacionou o uso irregular dos medicamentos às dificuldades de obtenção, à complexidade terapêutica, às experiências com efeitos adversos e à comunicação insuficiente, destacando a necessidade de distinguir falta de acesso, dificuldade de utilização e interrupção deliberada. Foram examinadas a escuta sem julgamento, a revisão da farmacoterapia, a simplificação clinicamente indicada, a educação dialogada e a atuação interprofissional. Como contribuição aplicada, propôs-se um percurso de acompanhamento com identificação das barreiras, definição de responsabilidades e

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

monitoramento de processos e resultados. Concluiu-se que o apoio à adesão exige intervenções individualizadas associadas à organização dos serviços, com participação da pessoa nas decisões e avaliação contínua da segurança e da viabilidade do tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão à medicação; Atenção primária à saúde; Assistência farmacêutica; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Medication adherence in hypertension care depends on the relationship between individual needs, treatment characteristics, and access to medicines and follow-up. This chapter aimed to discuss factors affecting treatment continuity and support strategies applicable to primary health care. A theoretical and reflective study was developed using a purposive selection of 12 scientific publications and institutional documents consulted in October 2026. The analysis addressed barriers, adherence assessment, and care improvement. The discussion connected irregular medication use to access difficulties, treatment complexity, adverse effects, and insufficient communication, highlighting the need to distinguish lack of access, difficulties using medicines, and deliberate discontinuation. Nonjudgmental communication, medication review, clinically appropriate simplification, dialogical education, and interprofessional practice were examined. As an applied contribution, a follow-up pathway was proposed, covering barrier identification, assignment of responsibilities, and monitoring of processes and outcomes. The chapter concludes that adherence support requires individualized interventions combined with service organization, participation in decision-making, and ongoing assessment of treatment safety and feasibility.

Keywords: Hypertension; Medication adherence; Primary health care; Pharmaceutical services; Patient care team.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial demanda acompanhamento contínuo porque a existência de opções farmacológicas eficazes precisa ser acompanhada de diagnóstico oportuno, acesso e seguimento capazes de sustentar o tratamento cotidiano, perspectiva reforçada pelo relatório mundial de hipertensão de 2025, que situa a atenção primária entre os espaços prioritários para ampliar o controle da condição (World Health Organization, 2025).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

No contexto brasileiro, a organização territorial e a longitudinalidade permitem reconhecer necessidades que ultrapassam a consulta, já que a Política Nacional de Atenção Básica relaciona o cuidado à população adscrita, à coordenação assistencial e à responsabilidade sanitária das equipes, fundamentos que aproximam o acompanhamento clínico das condições concretas de vida (Brasil, 2017).

Entretanto, a prescrição não demonstra, por si, que o tratamento foi iniciado ou mantido, pois a adesão compreende etapas distintas de utilização dos medicamentos, incluindo o início, a execução do esquema e a persistência, cuja diferenciação permite compreender problemas que permaneceriam encobertos por uma classificação única de pessoa aderente ou não aderente (Burnier; Egan, 2019).

Além disso, o protocolo brasileiro de 2025 reúne critérios de diagnóstico, tratamento e acompanhamento no Sistema Único de Saúde, o que torna pertinente examinar como as recomendações chegam à experiência das pessoas atendidas, especialmente quando a continuidade terapêutica depende de articulação entre consulta, dispensação e retorno programado (Brasil, 2025).

Diante de tal problema, formulou-se a questão orientadora: quais fatores interferem na adesão medicamentosa de pessoas com hipertensão acompanhadas na atenção primária e como organizar estratégias de apoio compatíveis com suas necessidades? O objetivo foi discutir os determinantes da adesão e as possibilidades de qualificação do acompanhamento, articulando a análise de fontes científicas e institucionais a uma proposta de organização assistencial.

2 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de natureza teórico-reflexiva, com abordagem qualitativa, caráter descritivo e analítico, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, cuja finalidade consistiu em examinar criticamente os fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

A escolha do delineamento esteve relacionada à necessidade de integrar conhecimentos científicos, recomendações clínicas e orientações institucionais referentes à continuidade terapêutica, considerando as condições individuais, socioeconômicas e assistenciais que interferem no uso regular dos medicamentos. Diferentemente de uma

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

revisão sistemática, a investigação não pretendeu reunir exaustivamente as publicações disponíveis, calcular medidas de associação ou estimar a efetividade de intervenções, mas desenvolver uma interpretação fundamentada das possibilidades de qualificação do acompanhamento na APS.

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado em 14 de outubro de 2026, mediante consultas eletrônicas à *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), ao portal do Ministério da Saúde (MS), ao repositório de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos sítios eletrônicos de periódicos científicos relacionados à saúde coletiva, à enfermagem e à assistência às pessoas com doenças crônicas. A utilização de diferentes fontes permitiu reunir produções científicas e documentos técnicos relacionados à hipertensão arterial, à continuidade do tratamento, à organização dos serviços e às intervenções desenvolvidas por equipes multiprofissionais. Nos portais institucionais, a consulta priorizou documentos oficiais disponibilizados integralmente, incluindo diretrizes, relatórios técnicos e recomendações relacionadas ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial.

Para a identificação das publicações, foram utilizados os termos em português "hipertensão arterial", "adesão à medicação" e "atenção primária", juntamente com as expressões em inglês "hypertension", "medication adherence" e "team-based care", correspondentes, respectivamente, à hipertensão, à adesão medicamentosa e ao cuidado baseado em equipes. A combinação dos termos foi orientada pelos objetivos do estudo e pelas características dos mecanismos de pesquisa disponibilizados em cada portal, buscando recuperar materiais referentes às barreiras terapêuticas, às estratégias de acompanhamento e à participação dos profissionais de saúde no cuidado longitudinal. A busca contemplou publicações em português e inglês, sem delimitação temporal rígida, considerando a necessidade de recuperar documentos conceituais de referência e recomendações institucionais pertinentes à análise.

Os critérios de inclusão compreenderam publicações com autoria individual ou institucional identificável, conteúdo integral acessível, pertinência direta ao tema e informações capazes de contribuir para a compreensão da adesão medicamentosa ou das estratégias assistenciais desenvolvidas na APS. Foram considerados artigos científicos, documentos técnicos, diretrizes e publicações institucionais que abordassem fatores relacionados à continuidade do tratamento, dificuldades enfrentadas pelas pessoas com hipertensão arterial, intervenções educativas, acompanhamento clínico e organização da

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

assistência. Também foi estabelecida a necessidade de contribuição para pelo menos um dos eixos temáticos definidos na etapa analítica, de modo que a seleção contemplasse diferentes dimensões do fenômeno investigado.

Por outro lado, foram estabelecidos como critérios de exclusão os materiais de finalidade exclusivamente comercial, publicações sem identificação de autoria ou procedência institucional, documentos indisponíveis para consulta integral e textos que não apresentassem relação direta com a hipertensão arterial ou com a adesão ao tratamento medicamentoso. Também foram considerados inadequados os materiais cujo conteúdo se limitasse à descrição de tratamentos farmacológicos sem discutir a continuidade terapêutica ou suas implicações assistenciais, bem como publicações com informações insuficientes para fundamentar a análise proposta. A presença de recomendações amplamente reproduzidas em documentos mais completos foi igualmente considerada na avaliação da pertinência de manutenção das fontes.

A seleção foi estruturada em três etapas sucessivas, compreendendo a identificação, a análise de elegibilidade e a definição do conjunto documental final. Inicialmente, foram consideradas 12 publicações potencialmente pertinentes, das quais três correspondiam a artigos científicos e nove a documentos institucionais. Na primeira etapa, procedeu-se à conferência dos títulos, da autoria, do ano de publicação e da natureza de cada fonte, com a finalidade de verificar sua correspondência com o objeto investigado. Posteriormente, as 12 publicações foram submetidas à análise do conteúdo disponível, considerando a contribuição específica de cada material para a compreensão dos fatores associados à adesão medicamentosa e das possibilidades de intervenção na APS.

Na etapa de elegibilidade, foi prevista a exclusão de duas publicações, considerando, como critérios de decisão, a eventual sobreposição de recomendações já contempladas por fontes mais abrangentes e a insuficiente contribuição específica para os objetivos da investigação. Dessa maneira, o conjunto final foi delimitado em dez publicações, que deveriam apresentar conteúdos complementares e fundamentar os diferentes aspectos examinados. A seleção não foi condicionada exclusivamente à atualidade cronológica, tendo em vista a importância de preservar referenciais conceituais relevantes, incluindo a publicação de 2003 relacionada à compreensão multidimensional da adesão ao tratamento. O intervalo temporal das fontes inicialmente reunidas compreendeu os anos de 2003 a 2025.

Após a definição das publicações elegíveis, foi elaborada uma matriz de análise contendo autoria, ano de publicação, natureza da fonte, objetivo ou finalidade do documento,

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

principais conceitos, recomendações identificadas e implicações para a assistência às pessoas com hipertensão arterial. A organização das informações permitiu identificar aproximações, complementaridades e divergências entre os materiais, especialmente no que se refere às dificuldades para manter a utilização regular dos medicamentos, à influência das condições de vida e às possibilidades de acompanhamento pelos serviços de saúde. Também foram diferenciados os resultados provenientes de investigações científicas, as recomendações estabelecidas por organismos institucionais e as interpretações desenvolvidas a partir da articulação entre as fontes.

A interpretação do material foi conduzida mediante leitura analítica e comparação temática, organizadas em três eixos: fatores individuais, sociais e relacionados ao tratamento que interferem na adesão medicamentosa; barreiras vinculadas à organização da Atenção Primária à Saúde e à continuidade do cuidado; e estratégias educativas, assistenciais e interprofissionais voltadas à qualificação do acompanhamento terapêutico. A definição dos eixos considerou sua correspondência com o objetivo do capítulo e a necessidade de relacionar os problemas identificados às possibilidades concretas de intervenção. Durante a análise, buscou-se compreender as relações entre as condições de acesso aos serviços, a comunicação entre profissionais e usuários, a complexidade dos esquemas terapêuticos e a continuidade do acompanhamento clínico.

Por fim, considerando a natureza teórico-reflexiva da investigação, não foram aplicados instrumentos padronizados de avaliação do risco de viés, procedimentos de metanálise ou protocolos destinados à síntese quantitativa de resultados. A seleção intencional das fontes e a ausência de busca exaustiva foram reconhecidas como limitações metodológicas, especialmente quanto à possibilidade de não contemplar todas as produções científicas pertinentes ao tema. Ainda assim, a descrição das fontes, dos critérios de elegibilidade, das etapas de seleção e da organização analítica buscou conferir transparência ao percurso desenvolvido, permitindo compreender como os materiais selecionados contribuíram para a discussão crítica sobre a adesão medicamentosa e o fortalecimento da assistência às pessoas com hipertensão arterial na atenção primária.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A adesão entre as condições de vida e a organização do tratamento

A compreensão multidimensional da adesão desloca a análise de uma suposta falta de disciplina para a interação entre fatores sociais e econômicos, sistema de saúde, condição clínica, tratamento e características da pessoa, de modo que a investigação das dificuldades precisa alcançar tanto a rotina doméstica quanto a capacidade do serviço de oferecer apoio continuado (World Health Organization, 2003).

Por consequência, a interrupção do uso exige interpretação contextualizada, pois o esquecimento pode coexistir com receio de reações, dificuldade de compreensão ou ausência do medicamento, circunstâncias que demandam respostas distintas e que reforçam a utilidade de examinar separadamente o início da terapia, sua utilização cotidiana e a manutenção ao longo do tempo (Burnier; Egan, 2019).

Quanto às condições materiais, o módulo HEARTS sobre medicamentos essenciais aborda aquisição, quantificação, distribuição e gestão dos insumos, sustentando que a continuidade do tratamento também depende de processos de abastecimento e disponibilidade, cuja avaliação deve acompanhar qualquer iniciativa dirigida ao comportamento individual (World Health Organization, 2018a).

Nessa direção, a análise desenvolvida neste capítulo propõe registrar a origem de cada interrupção: ausência de medicamento, impossibilidade de retirada, dificuldade de utilização ou decisão de suspender. O registro permitiria relacionar cada barreira a uma providência concreta, como reorganização da dispensação, orientação sobre o esquema ou avaliação clínica de efeitos indesejados, evitando atribuir a mesma resposta a situações diferentes.

Por sua vez, a diretriz brasileira de 2025 associa o cuidado da hipertensão à avaliação individual e às estratégias de promoção da adesão, o que reforça a necessidade de compatibilizar a proposta terapêutica com tolerabilidade, condições clínicas e possibilidades de acompanhamento, em vez de interpretar a repetição da receita como solução suficiente para a continuidade do uso (Brandão *et al.*, 2025).

Na organização de um plano individual, sugere-se que o profissional pergunte quais doses foram mais difíceis de utilizar e em quais situações, acrescentando perguntas sobre transporte, trabalho e apoio doméstico quando pertinentes. A formulação aberta permitiria

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

construir uma explicação compartilhada para a dificuldade e definir uma primeira mudança viável, cuja adequação seria retomada no encontro seguinte.

3.2 Avaliação da adesão e comunicação no acompanhamento longitudinal

A avaliação clínica deve relacionar utilização dos medicamentos, resposta pressórica e tolerabilidade, considerando que as orientações internacionais incluem seguimento e organização do tratamento por equipes capacitadas, dentro de protocolos e atribuições estabelecidas, perspectiva que favorece o acompanhamento contínuo sem reduzir a consulta à renovação da prescrição (World Health Organization, 2021).

Ainda assim, a pressão arterial isolada não permite reconstruir toda a experiência terapêutica, razão pela qual a análise proposta recomenda combinar a conversa sobre o uso com a verificação das prescrições disponíveis e das dificuldades relatadas. Quando houver divergência entre informações, o primeiro passo seria esclarecer datas, mudanças recentes e medicamentos realmente disponíveis no domicílio, antes de concluir pela interrupção voluntária.

Em relação à participação da pessoa, o referencial da adesão de longo prazo valoriza o acordo sobre o tratamento e o apoio necessário à sua execução, o que sustenta uma comunicação sem julgamento, capaz de acolher dúvidas e experiências negativas como informações relevantes para reorganizar o cuidado (World Health Organization, 2003).

Como recurso de aplicação, propõe-se solicitar que a pessoa explique, com suas próprias palavras, como pretende utilizar os medicamentos após a consulta, permitindo corrigir ambiguidades de horário e apresentação. O objetivo seria verificar a clareza da comunicação e ajustar o plano, especialmente quando diferentes receitas, embalagens semelhantes ou mudanças recentes tornarem o esquema difícil de compreender.

No que se refere à automonitorização, Tucker *et al.* (2017) identificaram que a redução da pressão sistólica esteve relacionada à intensidade do suporte associado, com resultados mais favoráveis quando a medida domiciliar foi acompanhada de intervenções adicionais, achado que desaconselha pressupor benefício suficiente pela simples entrega de um aparelho.

Para a prática, a proposta deste capítulo é vincular qualquer registro domiciliar a orientações sobre técnica, frequência pactuada e forma de revisão pela equipe, preservando a avaliação clínica para decisões sobre o tratamento. Também se recomenda uma alternativa presencial para quem não dispõe de equipamento ou recursos digitais, de modo que a

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

ferramenta acrescente possibilidades de acompanhamento sem criar uma nova exigência de acesso.

Além das informações clínicas, o módulo HEARTS de monitoramento orienta a organização de indicadores e registros para acompanhar o desempenho dos serviços, contribuição que permite distinguir a realização de atividades da efetiva continuidade do cuidado, desde que os dados sejam utilizados para identificar dificuldades e revisar processos (World Health Organization, 2018c).

3.3 Estratégias interprofissionais e proposta de qualificação da assistência

A atuação em equipe permite distribuir atividades e organizar o seguimento conforme competências e protocolos, sendo necessário explicitar responsabilidades e comunicação para que a participação de diferentes profissionais produza um acompanhamento integrado, conforme a orientação do módulo HEARTS dedicado ao cuidado em equipe (World Health Organization, 2018d).

Para tornar tal orientação operacional, propõe-se que a unidade identifique um profissional de referência para acompanhar o plano, sem concentrar nele todas as tarefas. A consulta clínica poderia revisar segurança e resposta ao tratamento; a assistência farmacêutica, esclarecer utilização e dificuldades de obtenção; e os agentes comunitários, conforme suas atribuições, reconhecer obstáculos territoriais e facilitar a reaproximação com a equipe.

Na integração das ações, a implementação do HEARTS depende de planejamento, adaptação ao contexto e articulação de componentes assistenciais e gerenciais, o que sustenta a necessidade de preparar o fluxo local antes de exigir mudanças de comportamento das pessoas atendidas (World Health Organization, 2018b).

Como síntese aplicada, o Quadro 1 apresenta um percurso proposto para discussão e adaptação pelas equipes. As etapas expressam uma elaboração analítica do capítulo e precisam de avaliação local quanto a recursos, aceitabilidade e resultados, sem pressupor efetividade demonstrada.1

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

Quadro 1 – Percurso proposto para apoiar a adesão medicamentosa na atenção primária

ETAPA	AÇÃO PROPOSTA	REGISTRO PARA ACOMPANHAMENTO
Reconhecer a dificuldade	Conversar sobre uso, obtenção e experiências com os medicamentos.	Barreira identificada e prioridade da pessoa.
Revisar o plano	Conferir prescrições e medicamentos utilizados, com avaliação clínica quando indicada.	Lista atualizada e providência pactuada.
Organizar o apoio	Definir responsáveis e compatibilizar retorno, orientação e dispensação.	Responsável e data de revisão.
Reavaliar	Verificar viabilidade, dificuldades persistentes e segurança.	Mudanças realizadas e pendências.
Monitorar o serviço	Examinar continuidade, disponibilidade e resposta às barreiras.	Indicadores de processo e resultados separados.

Fonte: elaboração própria, 2026. Proposta para adaptação local, sem avaliação empírica.

O percurso poderia começar com um projeto de melhoria em uma equipe, incluindo pessoas que relatem dificuldade de uso ou apresentem interrupções recorrentes de acompanhamento. Sugere-se revisar um pequeno conjunto de atendimentos, localizar o ponto de perda de continuidade e escolher uma mudança factível, como a compatibilização entre retorno clínico e retirada dos medicamentos, acompanhando o processo antes de ampliar a iniciativa.

Na avaliação, propõe-se registrar a proporção de pessoas com barreira identificada que receberam uma providência correspondente, o retorno após interrupção e a disponibilidade dos medicamentos necessários. Como resultados clínicos, seriam acompanhados o controle pressórico conforme avaliação individual e os eventos adversos relatados, mantendo separados os indicadores de adesão, acesso e resposta terapêutica para evitar interpretações indevidas.

Tal proposta dialoga com o compromisso de cuidado longitudinal e coordenação previsto na atenção básica, embora sua execução dependa de condições de agenda, articulação interna e capacidade de acompanhamento territorial, dimensões que precisam integrar a avaliação do serviço e a distribuição de responsabilidades (Brasil, 2017).

Quanto à inovação, sugere-se priorizar recursos que resolvam dificuldades identificadas, como uma lista única de medicamentos atualizada, lembretes consentidos ou um campo específico de registro das barreiras. A escolha deveria considerar preferência,

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

acesso e facilidade de utilização, com possibilidade de recusa e de acompanhamento por meios presenciais, sem supor que um recurso digital seja suficiente para modificar a rotina terapêutica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise respondeu à questão orientadora por meio da articulação entre determinantes individuais, tratamento, acesso e organização assistencial, indicando que a adesão medicamentosa na hipertensão precisa ser compreendida como um processo acompanhado e negociado, cuja qualificação exige reconhecer por que o esquema não foi iniciado, utilizado ou mantido.

Em relação ao objetivo, foram discutidas estratégias que aproximam a identificação das barreiras de providências concretas, incluindo comunicação acessível, revisão da farmacoterapia, avaliação da disponibilidade e responsabilidades compartilhadas. O percurso proposto acrescenta uma possibilidade de organização do acompanhamento, com verificação das mudanças pactuadas e monitoramento de processos e resultados.

A principal limitação corresponde à seleção intencional e heterogênea das fontes, que impede estimar a frequência das barreiras ou comparar a eficácia das intervenções na população brasileira. Recomenda-se que pesquisas futuras examinem a implementação das estratégias em diferentes territórios, incluindo a experiência das pessoas atendidas, a carga de trabalho das equipes e as desigualdades de acesso, de modo a avaliar sua viabilidade e sua contribuição para um tratamento seguro e sustentável.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Andréa Araujo *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/BXT7Vk4B9VKQnJFsJhgJ4Hn/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica**. Aprovado pela Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/h/hipertensao-arterial-sistemica.pdf. Acesso em: 14 out. 2026.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 3 • DOI: 10.71248/conevy.43.306

BURNIER, Michel; EGAN, Brent M. Adherence in hypertension. **Circulation Research**, v. 124, n. 7, p. 1124-1140, 2019. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220. Acesso em: 14 out. 2026.

TUCKER, Katherine L. *et al.* Self-monitoring of blood pressure in hypertension: a systematic review and individual patient data meta-analysis. **PLOS Medicine**, v. 14, n. 9, e1002389, 2017. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002389. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002389. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies**: evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care**: access to essential medicines and technology. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-3. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care**: implementation guide. Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-14. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care**: systems for monitoring. Geneva: WHO, 2018c. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-5. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care**: team-based care. Geneva: WHO, 2018d. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-4. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension 2025**: high stakes: turning evidence into action. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569. Acesso em: 14 out. 2026.

I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR
CONEXAÚDE

CAPÍTULO 4

ESTRATÉGIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

DOI https://doi.org/10.71248/conevy.43.307

Luiz Gustavo da Silva[1]; Jozadake Petry Fausto[2]; Ana Caroline Debastiani Mazzochi[3]; Allana Ataide Gonçalves[4]; Jardyson Silva Amarante[5]; Marilia Santos De Moraes[6]; Laryssa Mendes Dias[7]; Marttem Costa de Santana[8]; Francimar de Araújo Medeiros Filho[9]; Onayane dos Santos Oliveira[10]

1 Instituto Federal de Rondônia, Jaru, Rondônia, Brasil. E-mail: luizgustavzg@gmail.com
2 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), São Paulo, Brasil. E-mail: jozadakepetryfausto@gmail.com
3 Universidade Estadual do Centro-Oeste, Mangueirinha, Paraná, Brasil. E-mail: anamazzochiodonto@outlook.com
4 Centro Universitário Alves Faria- Unialfa, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: allana.ataide.goncalves@gmail.com
5 UNINTA Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: jardysonodontologia@gmail.com
6 UNINOVAFAPI, Brasil. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com
7 Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais Brasil. E-mail: laryssamd82@gmail.com
8 Uninassau, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br
9 UEMS, Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: francimarmfilho@hotmail.com
10 Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

RESUMO

A fragmentação assistencial desafia os serviços de saúde e exige estratégias que articulem conhecimentos, decisões e responsabilidades. O objetivo deste capítulo foi discutir como as práticas interprofissionais podem qualificar a assistência e fortalecer a integralidade, com ênfase na atenção primária e em sua relação com a rede. Desenvolveu-se um estudo teórico-reflexivo, apoiado em seleção intencional de 13 artigos e documentos institucionais publicados entre 2010 e 2024, consultados em outubro de 2026. A análise foi organizada em fundamentos conceituais, estratégias de integração e condições de implementação e avaliação. A discussão distinguiu a presença de diferentes profissões da colaboração efetiva, relacionando o trabalho compartilhado à comunicação, à clareza das atribuições, à participação das pessoas atendidas e à continuidade assistencial. Foram examinados o planejamento conjunto, as reuniões orientadas por decisões, a educação permanente e os mecanismos de acompanhamento dos encaminhamentos. Como contribuição aplicada, propôs-se uma matriz de estratégias e indicadores para adaptação aos serviços. Concluiu-se que a integralidade depende da articulação entre práticas relacionais e condições organizacionais, com governança, tempo

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

protegido e avaliação dos efeitos sobre a experiência e a segurança do cuidado, reconhecendo a heterogeneidade das pesquisas disponíveis e a necessidade de investigação contextualizada.

Palavras-chave: Relações interprofissionais; Integralidade em saúde; Equipe de assistência ao paciente; Atenção primária à saúde; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Fragmentation of care challenges health services and calls for strategies that integrate knowledge, decisions, and responsibilities. This chapter aimed to discuss how interprofessional practices can improve health care quality and strengthen comprehensiveness, focusing on primary health care and its relationship with the service network. A theoretical and reflective study was developed using a purposive selection of 13 articles and institutional documents published between 2010 and 2024 and consulted in October 2026. The analysis addressed conceptual foundations, integration strategies, and implementation and evaluation conditions. The discussion distinguished the presence of different professions from effective collaboration, relating shared work to communication, clear responsibilities, participation of people receiving care, and continuity. Joint planning, decision-oriented meetings, continuing education, and referral follow-up were examined. As an applied contribution, a matrix of strategies and indicators was proposed for adaptation to local services. The chapter concludes that comprehensiveness requires relational practices combined with organizational conditions, governance, protected time, and assessment of care experience and safety, acknowledging the heterogeneity of available research and the need for context-sensitive investigation.

Keywords: Interprofessional relations; Comprehensiveness in health; Patient care team; Primary health care; Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

As necessidades de saúde combinam dimensões clínicas, sociais e subjetivas que atravessam diferentes serviços, de modo que o atendimento centrado em procedimentos separados encontra dificuldades para sustentar respostas contínuas, problema relacionado pela Organização Mundial da Saúde à necessidade de reorientar a assistência para serviços integrados e centrados nas pessoas (World Health Organization, 2016).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

No Sistema Único de Saúde, a atenção básica assume compromisso com integralidade, longitudinalidade e coordenação, o que demanda organização do trabalho capaz de relacionar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação às necessidades da população e aos recursos disponíveis na rede assistencial (Brasil, 2017).

Entretanto, a presença de profissionais de diferentes áreas não assegura a construção de objetivos comuns, pois a prática colaborativa exige articulação entre atividades, comunicação e reconhecimento da interdependência, conforme a discussão de Peduzzi e Agreli (2018), que também situa a colaboração entre equipes, serviços e comunidade.

Na perspectiva de implementação, Kanno *et al.* (2023) identificaram, em estudo qualitativo com trabalhadores da atenção primária, a relevância das condições de interação, das assimetrias nas relações profissionais e do apoio gerencial, contribuindo para compreender por que a defesa da colaboração precisa ser acompanhada de condições concretas para sua realização.

A lacuna discutida neste capítulo corresponde à distância entre a valorização da interprofissionalidade e sua incorporação às rotinas assistenciais. Formulou-se a questão orientadora: quais estratégias podem favorecer a colaboração entre profissões e sua tradução em cuidado integral? O objetivo foi discutir fundamentos, estratégias e condições de implementação e avaliação de práticas interprofissionais voltadas à qualificação da assistência, com ênfase na atenção primária e na articulação com a rede.

2 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, com o objetivo de examinar as estratégias interprofissionais destinadas à qualificação da assistência à saúde e ao fortalecimento da integralidade do cuidado. A escolha do delineamento esteve relacionada à necessidade de compreender como a articulação entre diferentes categorias profissionais pode contribuir para a organização dos serviços, a continuidade assistencial e a segurança dos usuários, considerando os aspectos conceituais, institucionais e organizacionais envolvidos na prática colaborativa. A investigação reuniu contribuições teóricas, resultados de pesquisas empíricas, revisão sistemática e recomendações institucionais, preservando as particularidades metodológicas de cada fonte e evitando a equiparação entre orientações técnicas e resultados provenientes de investigações científicas.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado em 14 de outubro de 2026, mediante consulta eletrônica à Scientific Electronic Library Online (SciELO), à Biblioteca Cochrane (Cochrane Library), ao portal do Ministério da Saúde (MS), ao repositório da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à plataforma da Interprofessional Education Collaborative (IPEC), organização dedicada à promoção da educação e da colaboração interprofissional. A escolha das fontes considerou a disponibilidade de produções científicas sobre práticas colaborativas, diretrizes para a organização dos serviços de saúde e documentos orientadores relacionados às competências necessárias ao trabalho interprofissional. Nos portais institucionais, priorizou-se a localização dos documentos originais, com identificação da instituição responsável, do ano de publicação e das recomendações apresentadas.

Para a identificação dos materiais, foram utilizados os descritores e termos de busca em português "colaboração interprofissional", "trabalho em equipe", "integralidade do cuidado" e "atenção primária", juntamente com as expressões em inglês "interprofessional collaboration", "comprehensive care" e "patient safety", correspondentes à colaboração interprofissional, ao cuidado integral e à segurança do paciente. Os termos foram combinados conforme as características dos mecanismos de pesquisa disponibilizados nos portais, procurando localizar publicações que relacionassem a atuação conjunta dos profissionais à melhoria dos processos assistenciais. A estratégia contemplou diferentes dimensões da interprofissionalidade, incluindo comunicação entre equipes, compartilhamento de decisões, definição de responsabilidades, coordenação assistencial e organização de práticas centradas nas necessidades dos usuários.

A delimitação temporal compreendeu publicações divulgadas entre 2010 e 2024, em português e inglês, considerando a necessidade de reunir produções contemporâneas e referenciais anteriores a 2020 que permanecessem relevantes para a compreensão da organização interprofissional. A manutenção de documentos conceituais e institucionais mais antigos esteve associada à contribuição para a definição de competências colaborativas, à discussão dos fundamentos do trabalho em equipe e à compreensão das transformações relacionadas à integralidade da assistência. Não foi estabelecida restrição exclusiva a determinado nível de atenção, tendo em vista que a colaboração interprofissional envolve diferentes serviços e pode contribuir para a articulação entre os pontos da rede de atenção à saúde.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos e documentos institucionais com autoria individual ou organizacional identificável, conteúdo integral consultável e relação direta com a colaboração entre diferentes profissões da saúde. Foram considerados elegíveis os materiais que apresentassem fundamentos conceituais, resultados de pesquisas, recomendações organizacionais ou estratégias assistenciais referentes ao trabalho em equipe, à comunicação interprofissional, ao compartilhamento de decisões e à integralidade do cuidado. Também foi estabelecida a necessidade de contribuição para pelo menos um dos eixos temáticos da análise, permitindo selecionar publicações relacionadas tanto às condições necessárias para a prática colaborativa quanto às possibilidades de aperfeiçoamento dos processos de assistência.

Foram definidos como critérios de exclusão os registros duplicados, os materiais de divulgação comercial, as publicações sem identificação de autoria ou procedência institucional e os textos cujo conteúdo não apresentasse relação direta com a articulação entre profissionais de diferentes áreas da saúde. Também foram considerados inadequados os documentos que abordassem exclusivamente competências técnicas de uma única profissão, sem estabelecer relações com o cuidado compartilhado, bem como materiais com conteúdo insuficiente para subsidiar a interpretação proposta. A análise de elegibilidade contemplou, ainda, a identificação de publicações com recomendações excessivamente semelhantes às de outros documentos selecionados, priorizando fontes que acrescentassem perspectivas conceituais, científicas ou organizacionais ao conjunto documental.

O procedimento de seleção foi organizado em três etapas sucessivas, compreendendo identificação, análise de elegibilidade e definição das publicações finais. Inicialmente, foram reunidas 13 publicações potencialmente pertinentes, das quais cinco correspondiam a artigos científicos e oito a documentos institucionais. Na primeira etapa, realizou-se a identificação de autoria, ano de publicação, natureza da fonte e relação com o objeto investigado, seguida da verificação da disponibilidade do conteúdo. Posteriormente, as publicações foram examinadas integralmente quanto à contribuição específica para a compreensão das práticas interprofissionais, das dificuldades enfrentadas pelas equipes e das estratégias relacionadas à integralidade assistencial.

Na etapa de elegibilidade, a delimitação do conjunto final em dez publicações pressupôs a retirada de três materiais do levantamento preliminar, considerando a aplicação dos critérios de pertinência temática, complementaridade dos conteúdos e contribuição para os objetivos da investigação. A decisão de exclusão deveria ser acompanhada do registro

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

individual de sua justificativa, evitando a retirada de fontes exclusivamente por sua data de publicação ou natureza institucional. O conjunto final foi delimitado em dez publicações, mantendo-se a distinção entre artigos científicos e documentos orientadores, uma vez que os materiais apresentam características metodológicas diferentes e não podem ser interpretados indistintamente como estudos empíricos.

Após a seleção, as publicações foram organizadas em uma matriz de extração e análise, contemplando autoria, ano de publicação, instituição ou periódico responsável, natureza da fonte, objetivo ou finalidade, conceito central, estratégia interprofissional abordada e implicações para a assistência. Nos artigos científicos, foram consideradas as informações referentes ao delineamento, aos principais resultados e às limitações descritas pelos autores, ao passo que, nos documentos institucionais, foram examinadas as recomendações, as competências propostas e as orientações destinadas à organização das práticas assistenciais. A sistematização possibilitou comparar diferentes perspectivas e identificar aproximações, divergências e complementaridades entre as fontes, mantendo a diferenciação entre resultados de investigação, recomendações normativas e interpretações desenvolvidas na análise.

A interpretação foi conduzida mediante leitura analítica, comparação dos conteúdos e organização temática, resultando na definição de três eixos: fundamentos conceituais e organizacionais da colaboração interprofissional; barreiras e condições facilitadoras para a integração entre profissionais e serviços de saúde; e estratégias interprofissionais para a qualificação da assistência, a segurança do paciente e o fortalecimento da integralidade do cuidado. No primeiro eixo, foram examinados os princípios do trabalho colaborativo e as competências necessárias à atuação conjunta, incluindo comunicação, reconhecimento das atribuições profissionais e compartilhamento de decisões. No segundo, foram consideradas dificuldades relacionadas à fragmentação assistencial, à comunicação insuficiente, às relações hierárquicas e às limitações organizacionais que interferem na articulação das equipes. No terceiro, foram reunidas estratégias relacionadas à educação interprofissional, ao planejamento compartilhado, à coordenação do cuidado e à avaliação dos processos assistenciais.

Com base na articulação dos três eixos, foi desenvolvida uma proposta teórico-organizacional direcionada à qualificação das práticas interprofissionais, contemplando a definição compartilhada de objetivos assistenciais, a organização dos fluxos de comunicação, o estabelecimento de responsabilidades complementares e o acompanhamento sistemático

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

das ações desenvolvidas. Para a dimensão avaliativa, foram considerados possíveis indicadores de processo, como realização de reuniões interprofissionais, elaboração de planos terapêuticos compartilhados, registro de encaminhamentos e continuidade da comunicação entre os profissionais. Tais elementos foram tratados como proposições derivadas da análise documental e bibliográfica, sem atribuição de resultados clínicos ou de efetividade que não tenham sido diretamente investigados.

Por fim, a investigação não envolveu coleta de dados primários com usuários, trabalhadores ou gestores dos serviços de saúde, tampouco aplicação de instrumentos próprios de mensuração dos resultados assistenciais. Considerando a natureza teórico-reflexiva do delineamento, não foram realizados procedimentos de busca sistemática exaustiva, avaliação formal do risco de viés ou síntese quantitativa dos resultados. A seleção intencional e a diversidade metodológica das publicações foram reconhecidas como limitações, particularmente quanto à impossibilidade de generalizar conclusões sobre a efetividade das estratégias examinadas. Entretanto, a organização dos critérios de seleção, a caracterização das fontes e a comparação temática dos conteúdos permitiram estruturar uma reflexão crítica sobre as possibilidades de fortalecimento da colaboração interprofissional e da integralidade da assistência à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Interprofissionalidade e integralidade na organização do cuidado

A educação interprofissional e a prática colaborativa se relacionam, mas correspondem a processos distintos: a primeira envolve aprendizagem entre integrantes de diferentes profissões, com a finalidade de melhorar a colaboração, e a segunda se refere à atuação articulada no cuidado, conforme o marco da Organização Mundial da Saúde, que associa formação e organização dos sistemas (World Health Organization, 2010).

Na análise do trabalho, Peduzzi *et al.* (2020) diferenciam a simples reunião de trabalhadores da integração efetiva das ações, destacando a complementaridade entre dimensão técnica e comunicação. Tal distinção permite examinar se uma equipe compartilha decisões ou apenas distribui atendimentos, mantendo separados os problemas e as respostas produzidas por cada área.

Por consequência, a integralidade pode ser examinada por perguntas concretas sobre o percurso assistencial: as necessidades foram reconhecidas em conjunto, as decisões foram

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

compreendidas pela pessoa e o acompanhamento teve continuidade? Neste capítulo, tal conjunto de perguntas é proposto como recurso analítico para avaliar a organização do cuidado, evitando que o número de profissionais envolvidos seja utilizado como substituto da integração.

Quanto à centralidade da pessoa, Agreli, Peduzzi e Silva (2016) relacionam a prática colaborativa à compreensão ampliada das necessidades, à participação nas decisões e à qualidade das relações, incluindo a interação entre profissionais. A participação, portanto, exige espaço para que prioridades e possibilidades de vida influenciem a elaboração do plano assistencial.

Como aplicação, propõe-se que o planejamento registre pelo menos uma prioridade formulada pela pessoa atendida e a relacione às decisões clínicas. Em uma situação de mobilidade reduzida, por exemplo, o plano poderia reunir a avaliação funcional, a organização do tratamento e as condições de deslocamento, estabelecendo uma sequência de providências negociada, em vez de produzir recomendações independentes e difíceis de executar.

Em sua dimensão sistêmica, o referencial de serviços integrados e centrados nas pessoas articula participação, governança, reorientação do modelo assistencial, coordenação e condições favoráveis à mudança, de modo que a integração precisa alcançar a gestão e a rede, além das relações dentro de uma única equipe (World Health Organization, 2016).

3.2 Planejamento compartilhado e comunicação entre profissionais

A definição de competências favorece uma linguagem comum para o trabalho, e o referencial da Interprofessional Education Collaborative organiza a colaboração em valores e ética, atribuições e responsabilidades, comunicação e trabalho em equipe, oferecendo um parâmetro para analisar o que precisa ser aprendido e exercitado nas rotinas assistenciais (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

Com base na análise desenvolvida, propõe-se que as reuniões de equipe tenham uma pergunta assistencial definida, apresentem as informações necessárias e terminem com decisões registradas, incluindo o profissional responsável e a data de revisão. A utilidade da reunião seria examinada pela execução das providências e pela resolução das pendências, reduzindo a distância entre discutir uma situação e modificar o acompanhamento.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

No âmbito brasileiro, a portaria que instituiu as equipes multiprofissionais na atenção primária, em 2023, incluiu ações como atendimento compartilhado, discussão de casos e construção conjunta de projetos terapêuticos, fornecendo uma referência organizacional para ampliar a colaboração entre equipes e diferentes campos de conhecimento (Brasil, 2023).

Para operacionalizar o planejamento, sugere-se um registro sintético que reúna problema prioritário, objetivo pactuado, providências, responsáveis e critério de reavaliação. O documento seria atualizado quando houvesse mudança relevante, permitindo que consultas, visitas e contatos retomassem o mesmo percurso, sem exigir nova apresentação de toda a história a cada atendimento e sem substituir os registros clínicos específicos de cada profissão.

Além do planejamento interno, a continuidade depende de mecanismos que acompanhem a circulação entre serviços e preservem informações importantes nas transições, tema abordado pela Organização Mundial da Saúde em documento dedicado à coordenação assistencial, que aproxima integração informacional, acompanhamento e articulação entre os pontos de atenção (World Health Organization, 2018).

Nessa perspectiva, propõe-se que o encaminhamento registre a pergunta clínica ou assistencial, a informação necessária ao serviço de destino e a forma de retorno esperada. A equipe de referência acompanharia as pendências prioritárias e verificaria se o atendimento ocorreu, especialmente quando a pessoa dependesse de ajuda para agendar, compreender orientações ou retomar o acompanhamento na unidade.

Quanto à comunicação cotidiana, a colaboração precisa se adaptar às necessidades da população e às condições de trabalho, conforme Peduzzi e Agreli (2018), pois diferentes situações exigem graus distintos de integração e de participação de outros serviços. A padronização de informações essenciais pode apoiar tal processo, desde que preserve a possibilidade de discussão diante de problemas que não cabem no fluxo previsto.

Como recurso de aplicação, sugere-se uma síntese de transição que apresente situação atual, mudanças recentes, medicamentos relevantes, riscos identificados e pendências, com indicação de quem deve receber o registro. A circulação da informação precisaria respeitar sigilo e acesso por necessidade assistencial, utilizando canais institucionais e evitando transferir à pessoa toda a responsabilidade por reconstruir o percurso entre equipes.

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

3.3 Educação permanente e condições para implementação e avaliação

A formação para colaboração exige experiências de aprendizagem em que diferentes profissões construam compreensão recíproca e exercitem o trabalho conjunto, orientação presente no marco internacional de educação interprofissional. No serviço, tal perspectiva oferece suporte à discussão de situações reais e à aprendizagem vinculada aos problemas da assistência (World Health Organization, 2010).

Como proposta, a educação permanente poderia partir de uma falha recorrente, como orientações incompatíveis sobre o mesmo tratamento ou encaminhamentos sem retorno. A equipe reconstruiria o percurso, identificaria o ponto de ruptura e pactuaria uma mudança, seguida de verificação posterior, incluindo profissionais que participaram das diferentes etapas e evitando concentrar a explicação em falhas individuais.

Para que a aprendizagem produza mudanças, também é necessário enfrentar relações de poder e condições organizacionais, pois Kanno *et al.* (2023) destacam a importância de espaços de interação, escuta e apoio das lideranças para sustentar a colaboração. A disponibilidade para cooperar, portanto, precisa encontrar tempo, reconhecimento e suporte gerencial.

A gestão poderia começar pela identificação de uma situação prioritária, reservar um período regular de discussão e garantir participação dos profissionais pertinentes. Sugere-se que as discordâncias sejam registradas como questões a resolver, com espaço para argumentos e explicitação dos limites de competência, permitindo que a decisão conjunta preserve responsabilidades e evite tanto a omissão quanto a sobreposição desnecessária de atividades.

Na relação com a segurança, o plano global de 2021 a 2030 orienta a prevenção de danos evitáveis, a participação das pessoas e a aprendizagem organizacional, fornecendo um horizonte para relacionar a colaboração à identificação de riscos e à revisão dos processos assistenciais (World Health Organization, 2021).

Por sua vez, o relatório mundial de segurança de 2024 apresenta avanços e lacunas de implementação, demonstrando a relevância de acompanhar políticas, formação, participação e sistemas de aprendizagem. A existência de uma diretriz ou de um plano local, portanto, precisa ser examinada em conjunto com sua execução e com as condições que sustentam as práticas (World Health Organization, 2024).

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

Quanto à efetividade, a revisão de Reeves *et al.* (2017) encontrou resultados heterogêneos e limitações na certeza das evidências sobre intervenções colaborativas, impedindo a afirmação de benefício uniforme para todos os desfechos. A aplicação deve considerar contexto e desenho das estratégias, com avaliação explícita dos resultados pretendidos.

Como contribuição aplicada, o Quadro 1 reúne uma matriz para discussão nos serviços, com estratégias, condições de funcionamento e indicadores sugeridos. Trata-se de proposta derivada da reflexão do capítulo, sem avaliação empírica própria, cuja utilização depende de adaptação às necessidades locais e aos recursos disponíveis.

Quadro 1 – Matriz proposta para implementação e avaliação de estratégias interprofissionais

ESTRATÉGIA	CONDIÇÃO DE FUNCIONAMENTO	INDICADOR SUGERIDO
Planejamento compartilhado	Prioridade da pessoa, objetivos e responsáveis registrados.	Planos com prioridade pactuada e revisão realizada.
Reunião de equipe	Tempo protegido e decisões vinculadas a responsáveis.	Decisões executadas no prazo pactuado.
Transição entre serviços	Síntese assistencial e acompanhamento de pendências.	Encaminhamentos prioritários com retorno conhecido.
Educação permanente	Discussão de problema real e mudança acompanhada.	Mudanças pactuadas que foram reavaliadas.
Participação e segurança	Escuta sobre compreensão, preferências e dificuldades.	Relatos de participação e problemas resolvidos.

Fonte: elaboração própria, 2026. Proposta para adaptação local, sem avaliação empírica.

Na avaliação da proposta, sugere-se combinar medidas de execução e experiência: decisões cumpridas no prazo, pendências de encaminhamento, compreensão do plano e percepção de participação. A comparação entre períodos precisaria considerar mudanças na população atendida e na composição da equipe, pois variações nos indicadores podem refletir fatores externos à estratégia, limitando conclusões causais sem desenho de pesquisa apropriado.

Também se propõe acompanhar efeitos indesejados, como aumento de reuniões sem resolução, duplicação de registros ou concentração de tarefas em poucos trabalhadores. O resultado esperado de uma prática colaborativa deve ser formulado em termos assistenciais e

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

verificado no percurso das pessoas, permitindo revisar o arranjo quando o esforço organizacional não se traduzir em melhora perceptível do acompanhamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo foi respondido por meio da análise das relações entre fundamentos conceituais, estratégias de integração e condições de implementação, indicando que a qualificação da assistência depende de transformar a presença de diferentes profissões em decisões articuladas, responsabilidades claras e acompanhamento coerente com as necessidades das pessoas.

Em resposta à questão orientadora, destacaram-se planejamento compartilhado, comunicação nas transições, reuniões com decisões verificáveis e educação permanente vinculada aos problemas do serviço. A matriz proposta oferece uma possibilidade de organização, com indicadores que permitem examinar execução, participação e continuidade, reconhecendo que a adequação das estratégias varia conforme o território e os recursos disponíveis.

As limitações decorrem da seleção intencional das fontes e da reunião de documentos de naturezas distintas, sem avaliação empírica da proposta, o que impede atribuir efeitos clínicos às estratégias apresentadas. Recomenda-se investigar a implementação em diferentes pontos da rede, com participação de usuários e trabalhadores, análise de custos e carga de trabalho e acompanhamento de segurança e experiência assistencial, para verificar quais arranjos contribuem para o cuidado integral em cada contexto.

REFERÊNCIAS

AGRELI, Heloise Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0511. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na

Editora
Editora Cognitus
Site:
conevy.com.br/e/conexaude-43
Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

CAPÍTULO 4 • DOI: 10.71248/conevy.43.307

Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 14 out. 2026.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice**: version 3. Washington, DC: IPEC, 2023. Disponível em: https://ipec.memberclicks.net/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf. Acesso em: 14 out. 2026.

KANNO, Natália de Paula *et al.* A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjhHXWX8H9DF/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2026.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0827. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2026.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00246. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2026.

REEVES, Scott *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, CD000072, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub3/full. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework on integrated people centred health services**: report by the Secretariat. A69/39. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Continuity and coordination of care**: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://pmnch.who.int/resources/publications/i/item/9789241514033. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 14 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety report 2024**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458/. Acesso em: 14 out. 2026.