CISaú
CONGRESSO INTEGRADO EM SAÚDE E CIÊNCIAS MULTIDISCIPLINARES



I EDIÇÃO · VOLUME 1

ANAIS 2026 2027

I Congresso Integrado em Saúde e Ciências *Multidisciplinares*

CISAÚ — *Inovação, Interdisciplinaridade e Evidências Científicas para Transformar a Saúde*

REALIZAÇÃO
28 a 30 de janeiro de 2027

SUBMISSÃO DE TRABALHOS
30/05/2026 a 30/01/2027
Publicação em fluxo contínuo

MODALIDADE
100% online
Teresina (PI)

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

ISBN
978-65-83818-38-6

ANAIS DO I CONGRESSO INTEGRADO EM SAÚDE E CIÊNCIAS MULTIDISCIPLINARES (CISAÚ)

"Inovação, Interdisciplinaridade e Evidências Científicas para Transformar a Saúde"

Volume 1 — 2026/2027 — Publicação em fluxo contínuo

Realização: Editora Cognitus, em parceria com a Cognitus Interdisciplinary Journal

CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

Corpo de Avaliadores e Coordenação Editorial:

Mateus Henrique Dias Guimarães (Christian Business School — CBS)

Celso Chaves Adão Filho

Keyla Liana Bezerra Machado (Universidade Federal do Piauí — UFPI)

Diagramação e editoração: Editora Cognitus

Revisão textual: de responsabilidade dos respectivos autores

Projeto de capa: Editora Cognitus

FICHA

Congresso Integrado em Saúde e Ciências Multidisciplinares (1. : 2026/2027 : Online)

Anais do I Congresso Integrado em Saúde e Ciências Multidisciplinares (CISAÚ) [recurso eletrônico] : Inovação, Interdisciplinaridade e Evidências Científicas para Transformar a Saúde / organização Editora Cognitus. – Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026/2027.

Publicação em fluxo contínuo. Modo de acesso: World Wide Web. ISBN 978-65-83818-38-6.

1. Ciências da Saúde. 2. Interdisciplinaridade. 3. Pesquisa científica. 4. Saúde pública. 5. Práticas integradas. I. Editora Cognitus. II. Título.

Editora Cognitus

Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

CORPO DE AVALIADORES E INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Corpo de Avaliadores

A avaliação por pares dos trabalhos submetidos ao I Congresso Integrado em Saúde e Ciências Multidisciplinares (CISAÚ), a definição das normas de submissão e a coordenação editorial destes Anais são de responsabilidade do seguinte corpo de avaliadores:

Avaliador(a)	Instituição de vínculo
Mateus Henrique Dias Guimarães	Christian Business School (CBS)
Celso Chaves Adão Filho	
Keyla Liana Bezerra Machado	Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Informações Editoriais

Item	Detalhe
Editora / Organização	Editora Cognitus
CNPJ	57.658.906/0001-15
Site oficial do evento	https://conevy.com.br/e/cisau-31
Instagram	@congressocisau
Revista associada	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
ISBN destes Anais	978-65-83818-38-6

Direitos Autorais

Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Assinatura Digital

Esta publicação possui assinatura digital certificada pela Editora Cognitus.

INFORMAÇÕES DO EVENTO

Item	Detalhe
Data do evento	28 a 30 de janeiro de 2027
Formato	Evento 100% on-line
Local de organização	Teresina (PI)
Inscrição	Gratuita para ouvintes (R$ 0,00)
Submissão de trabalhos	Fluxo contínuo — de 30/05/2026 até 30/01/2027
Modalidades aceitas	Resumo Simples, Resumo Expandido, Trabalho Completo e Capítulo de Livro
Avaliação e publicação	Aprovação e publicação em até 7 dias úteis
Certificação	Emitida em até 7 dias úteis, mediante cumprimento dos critérios
Organização	Editora Cognitus

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Integrado em Saúde e Ciências Multidisciplinares (CISAÚ) constitui um espaço de diálogo, integração e disseminação do conhecimento científico entre profissionais, pesquisadores, estudantes e instituições dedicadas à promoção da saúde e ao avanço das ciências multidisciplinares.

Realizado de forma 100% on-line entre os dias 28 a 30 de janeiro de 2027, o evento é promovido pela Editora Cognitus, em parceria com a Cognitus Interdisciplinary Journal, sob o tema "Inovação, Interdisciplinaridade e Evidências Científicas para Transformar a Saúde", e conta com submissão e publicação de trabalhos em fluxo contínuo, no período de 30/05/2026 a 30/01/2027.

Estes Anais reúnem os trabalhos apresentados durante o evento, refletindo a diversidade de abordagens teóricas e metodológicas que contribuem para o fortalecimento da produção científica e para a construção de práticas inovadoras e colaborativas. Organizados em edição de fluxo contínuo, os Anais são atualizados progressivamente à medida que novos trabalhos são avaliados e aprovados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada no evento.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores, palestrantes e participantes que, com dedicação e compromisso, tornam possível a realização deste congresso e a publicação deste registro científico.

Boa leitura!

Comissão Organizadora — CISAÚ 2026/2027

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1. Modalidade de submissão

O CISAÚ adota o regime de submissão e publicação em fluxo contínuo: os trabalhos podem ser enviados a qualquer momento entre 30/05/2026 e 30/01/2027, conforme período definido na página oficial do evento (https://conevy.com.br/e/cisau-31), e são avaliados e publicados nos Anais à medida que são aprovados, sem necessidade de aguardar um lote fechado de publicação.

2. Categorias de trabalho aceitas

- Resumo simples — síntese objetiva do trabalho, sem subdivisão em seções.
- Resumo expandido — texto estruturado contendo introdução, objetivo, metodologia, resultados e discussão e considerações finais.
- Trabalho completo — artigo original (pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura), estruturado em introdução, metodologia, resultados e discussão e considerações finais, com resumo e abstract.
- Capítulo de livro — publicado em formato de e-book, conforme diretrizes específicas da Editora Cognitus.

3. Elegibilidade e autoria

- Podem submeter trabalhos estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais de saúde, pesquisadores e docentes das áreas de saúde e ciências multidisciplinares.
- É obrigatória a indicação de e-mail e vínculo institucional de todos os autores.
- Pesquisas envolvendo seres humanos devem informar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou justificar sua dispensa, quando aplicável; revisões de literatura estão dispensadas dessa exigência.
- Recomenda-se a inclusão do identificador ORCID de cada autor(a).

4. Processo de avaliação

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares conduzida pelo Corpo de Avaliadores do CISAÚ, com prazo de até 5 dias úteis, quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso e às ciências da saúde e multidisciplinares;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores.

5. Publicação e certificação

Os trabalhos aprovados, após confirmação do pagamento quando aplicável, são publicados em até 7 dias úteis e incorporados a estes Anais em fluxo contínuo, sendo o Sumário atualizado a cada nova incorporação. São emitidos certificados de participação e de publicação para os trabalhos aprovados, conforme carga horária e categoria de inscrição informadas na página oficial do CISAÚ.

6. Direitos autorais e responsabilidade

Ao submeterem seus trabalhos, os autores autorizam sua publicação nestes Anais, em formato eletrônico, com acesso aberto, preservando-se os créditos de autoria. O conteúdo, a redação, a correção idiomática e as referências de cada trabalho são de inteira responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Cognitus ou da organização do CISAÚ. Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus — é permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

SUMÁRIO

TRABALHOS PUBLICADOS

1 **PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS E PRODUÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE** — Francisco Cleber da Silva Ferreira et al. 11

2 **TECNOLOGIAS EMERGENTES E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE** — Jéssica Xavier da Silva Santos et al. 16

3 **SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE** — Felipe Mateus Ribeiro Freitas et al. 21

4 **PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA** — Joyce Lourenço Mariano et al. 26

5 **EFEITOS DA TIRZEPATIDA SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA** — Marckson da Silva Paula et al. 32

6 **LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM POLICIAIS, BOMBEIROS E MILITARES BRASILEIROS: REVISÃO SISTEMÁTICA, META-ANÁLISE E IMPLICAÇÕES PARA O RETORNO AO SERVIÇO** — Raphael Pinto dos Santos et al. 34

7 **DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO** — Isabela Serazo et al. 36

8 **BIOPOLÍTICA E FÁRMACOS NO CENÁRIO FITNESS: UMA REVISÃO SOBRE O USO DE AGONISTAS DE GLP-1 E HORMÔNIOS ESTEROIDES ANABOLIZANTES POR PRATICANTES DE EXERCÍCIOS** — Anderson Alves da Silva et al. 38

9 **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA** — Bárbara Pereira Gomes et al. 40

10 **EXCESSO DE DEMANDAS ASSISTENCIAIS E SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS RISCOS ASSOCIADOS AO TRABALHO EM EQUIPE** — Karen Anne Luiz Ornelas et al. 42

11 **INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA** — Karen Anne Luiz Ornelas et al. 46

12 **USO DE APLICATIVOS DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: EVIDÊNCIAS SOBRE ADESÃO AO TRATAMENTO** — Karen Anne Luiz Ornelas et al. 50

13 **VULVOVAGINITES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA, MANEJO CLÍNICO E PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM** — Evellyn Vitoria Cardoso Borges 54

14 **ENDOMETRIOSE E SAÚDE MENTAL DA MULHER: IMPACTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 59

15 **MATRICIAMENTO, GRUPOS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 61

16 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 63

17 **O ADOECIMENTO PSÍQUICO E SUICÍDIO ENTRE MÉDICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 65

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

18 **ACESSIBILIDADE E CUSTO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO BRASIL (2017-2024)** — André Luis Budek Dias de Athayde et al. 67
19 **PREVALÊNCIA DOS PACIENTES COM AMPUTAÇÕES DIABÉTICAS: UMA ANÁLISE DAS FALHAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 69
20 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E SAÚDE DIGITAL NA PRÁTICA MÉDICA** — Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira et al. 71

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS E PRODUÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE

Francisco Cleber da Silva Ferreira[1]; Caike Santana dos Santos[2]; Eliane Valéria Nascimento da Silva[3]; Vanessa Silva Fiori[4]; Mariana Temperani Pereira[5]; Carin Cristina Benevenute da Silva[6]; Karinny Michelle Alves Moreira[7]; Henriana Soares Serra[8]; Ana Maria Croccia Macedo[9]

1 Faculdade de Minas (FACUMINAS), Minas Gerais, Brasil. E-mail: cleber2835@hotmail.com
2 Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi (AFYA), Bahia, Brasil.
3 faculdade dos Palmares (FAP), Brasil.
4 Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Brasil.
5 Universidade Luterana Do Brasil (Ulbra), Rio Grande do Sul, Brasil.
6 Faculdade de Administracao, Ciencias e Educacao (FAMART), Brasil.
7 Faculdade Nossa Senhora de Lourdes (FNSL), Paraíba, Brasil
8 Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Pará, Brasil.
9 Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Contextualizar sua relevância no SUS, descrever seus fundamentos formativos e organizacionais, reconhecer desafios para sua efetivação e discutir sua contribuição para modelos de atenção mais resolutivos, articulados e centrados nas necessidades de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases BVS, LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Relações Interprofissionais”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Integralidade em Saúde”, “Assistência Integral à Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados por AND e OR. Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol; das sete produções inicialmente avaliadas, quatro compuseram a análise final. **RESULTADOS:** A interprofissionalidade mostrou-se associada à comunicação qualificada, escuta, vínculo, planejamento compartilhado, corresponsabilização e participação dos usuários. Também emergiram limites relacionados a hierarquias profissionais, centralidade biomédica, rotatividade, sobrecarga, agendas fragmentadas e baixa integração entre equipes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a colaboração interprofissional fortalece a integralidade ao reorganizar práticas, ampliar a resolutividade e sustentar modelos de atenção mais humanizados, contínuos e centrados nas necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To contextualize its relevance within the SUS (Unified Health System), describe its foundational and organizational principles, acknowledge challenges to its implementation, and discuss its

contribution to care models that are more effective at resolving health issues, better coordinated, and centered on health needs. **METHODS:** This is a narrative literature review using a qualitative, descriptive, and exploratory approach, conducted via the BVS, LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed, and Google Scholar databases. The DeCS/MeSH descriptors used were "Interprofessional Relations," "Patient Care Team," "Integrality in Health," "Comprehensive Health Care," and "Primary Health Care," combined using AND and OR operators. Publications available in full text, published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish, were included; of the seven studies initially evaluated, four were selected for the final analysis. **RESULTS:** Interprofessional practice was associated with high-quality communication, active listening, relationship building, shared planning, shared responsibility, and user participation. Limitations also emerged regarding professional hierarchies, a biomedical focus, staff turnover, workload, fragmented schedules, and poor integration between teams. **CONCLUSION:** Interprofessional collaboration strengthens comprehensive care by reorganizing practices, enhancing the ability to resolve health issues, and supporting care models that are more humanized, continuous, and centered on user needs..

Keywords: Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Patient Care Team; Comprehensiveness in Health; Interprofessional Relations.

1 INTRODUÇÃO

A integralidade em saúde constitui princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e orienta a organização de práticas voltadas ao acesso, vínculo, continuidade e resolutividade. Nesse contexto, as práticas interprofissionais assumem relevância por articularem diferentes saberes, favorecerem comunicação entre categorias profissionais e aproximarem a produção do cuidado das necessidades dos usuários, das famílias e dos territórios (Müller et al., 2022).

A produção do cuidado, nessa perspectiva, não se restringe à execução de procedimentos, pois envolve relações, escuta, planejamento compartilhado e organização dos processos de trabalho (Belga, 2023). A integralidade exige que os serviços reconheçam necessidades individuais e coletivas, promovam trabalho colaborativo e fortaleçam práticas humanizadas, especialmente diante de demandas complexas que ultrapassam a atuação isolada de uma profissão (Soares et al., 2025).

A justificativa para este estudo está relacionada à necessidade de qualificar a gestão do cuidado e fortalecer modelos assistenciais integrados, capazes de enfrentar desigualdades, ampliar o acesso e articular políticas públicas. As dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e social do cuidado reforçam a importância do trabalho interprofissional como estratégia para reorganizar práticas e sustentar respostas mais equânimes nos serviços de saúde (Chaves et al., 2025).

Diante desse cenário, o problema de pesquisa consiste em compreender de que modo as práticas interprofissionais contribuem para a produção do cuidado na perspectiva da integralidade em saúde. O objetivo geral é analisar essa relação, tendo como objetivos específicos contextualizar sua relevância no SUS, descrever

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

seus fundamentos formativos e organizacionais, reconhecer desafios para sua efetivação e discutir sua contribuição para modelos de atenção mais resolutivos, articulados e centrados nas necessidades de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, elaborada para analisar as práticas interprofissionais e sua relação com a produção do cuidado na perspectiva da integralidade em saúde. Esse delineamento permitiu reunir produções científicas com diferentes enfoques, favorecendo a interpretação de aspectos relacionados ao trabalho colaborativo, à humanização, à gestão do cuidado, à SUS.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores cadastrados nos vocabulários DeCS/MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “Relações Interprofissionais” (Interprofessional Relations), “Equipe de Assistência ao Paciente” (Patient Care Team), “Integralidade em Saúde” (Integrality in Health), “Assistência Integral à Saúde” (Comprehensive Health Care), “Atenção Primária à Saúde” (Primary Health Care).

Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, publicadas entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem interprofissionalidade, integralidade, cuidado humanizado, atenção primária, gestão do cuidado e práticas colaborativas no SUS. Foram excluídos textos duplicados, documentos incompletos, materiais sem acesso integral, produções sem relação direta com o tema e publicações restritas à composição multiprofissional das equipes, sem discussão sobre colaboração, comunicação ou corresponsabilização.

O processo de seleção iniciou com sete publicações avaliadas por título, resumo e aderência ao objetivo. Três foram excluídas por duplicidade temática, baixa relação com o cuidado interprofissional ou ausência de contribuição direta, resultando em quatro publicações incluídas na análise final. A leitura ocorreu de forma exploratória, seletiva e interpretativa. Como limitações, destacam-se o número reduzido de publicações, a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica, a heterogeneidade dos delineamentos e o viés interpretativo próprio das revisões narrativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas sete publicações relacionadas às práticas interprofissionais, integralidade e produção do cuidado em saúde. Após a leitura dos títulos, resumos e aderência ao objetivo, três foram excluídas por duplicidade temática ou baixa relação com a proposta. A seleção final reuniu quatro publicações, voltadas à compreensão da interprofissionalidade como eixo de articulação entre trabalho em equipe, humanização e integralidade no SUS.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Acioli et al. (2026) compreendem a estratégia saúde da família como espaço estratégico para o trabalho colaborativo, desde que haja apoio institucional, educação permanente, comunicação entre equipes e enfrentamento das hierarquias profissionais. Rodrigues, Santos e Sousa (2026) vinculam a integralidade ao acolhimento, à escuta qualificada, à participação familiar e ao planejamento terapêutico compartilhado. A convergência está na defesa da organização coletiva do cuidado; a diferença está no foco, pois um texto prioriza a estrutura da APS e o outro enfatiza a dimensão relacional da assistência.

Spagnol et al. (2022) tratam a resistência à interprofissionalidade como expressão das relações de poder nos serviços, sobretudo quando o modelo biomédico, o corporativismo e a centralidade médica dificultam a construção coletiva do cuidado. Essa interpretação tensiona a simples presença de equipes multiprofissionais, pois reunir diferentes categorias não garante colaboração quando persistem agendas paralelas, comunicação frágil e baixa corresponsabilização. Assim, a integralidade exige diálogo, decisão compartilhada e reconhecimento dos saberes envolvidos na assistência.

Santos e Farias (2025) apresentam uma prática concreta no SUS, na qual um grupo de práticas corporais foi reorganizado a partir da escuta ativa, da intersetorialidade, das necessidades dos usuários e da autonomia dos sujeitos. A proposta, inicialmente marcada por lógica funcional e biomédica, foi ressignificada como espaço de vínculo, convivência, educação em saúde e cuidado compartilhado. O cuidado integral, nesse sentido, depende de arranjos terapêuticos construídos com os usuários, considerando território, subjetividade, participação social e corresponsabilidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre práticas interprofissionais e produção do cuidado integral mostrou que a colaboração só se efetiva quando modifica a organização cotidiana dos serviços. A integralidade depende de comunicação qualificada, planejamento compartilhado, corresponsabilização, escuta, vínculo e participação dos usuários, não sendo resultado automático da presença de diferentes categorias na mesma equipe.

A estratégia saúde da família constitui espaço importante para fortalecer a interprofissionalidade no SUS, sobretudo quando articulada à educação permanente, à gestão participativa e à reorganização dos processos assistenciais. Contudo, hierarquias profissionais, centralidade biomédica, rotatividade, sobrecarga, agendas fragmentadas e comunicação frágil ainda dificultam a construção coletiva do cuidado.

A contribuição do trabalho está em afirmar a interprofissionalidade como estratégia de qualificação da atenção, favorecendo práticas mais acolhedoras, contínuas e resolutivas. As limitações envolvem o número reduzido de publicações, a heterogeneidade dos delineamentos, a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica e o caráter interpretativo da revisão narrativa. Recomenda-se ampliar o recorte bibliográfico e desenvolver pesquisas empíricas no SUS, especialmente na atenção primária.

REFERÊNCIAS

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

ACIOLI, Sonia et al. Estratégia Saúde da Família e interprofissionalidade: desafios do trabalho em equipe e suas interfaces com as equipes multiprofissionais. APS em Revista, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 394-411, 2026. DOI: https://doi.org/10.14295/aps.v8i1.417. Disponível em: https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/417.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco. Produção do cuidado e integralidade à saúde: perspectivas a partir do Hospital Risoleta Tolentino Neves. 2023. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: https://hdl.handle.net/1843/59836.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. Gestão do cuidado e trabalho interprofissional: reflexões estratégicas alinhadas ao Programa Brasil Saudável. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 16, supl. 1, e-202519SUPL1, 2025. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-202519SUPL1. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/gestao-do-cuidado-e-trabalho-interprofissional-reflexoes-estrategicas-alinhadas-ao-programa-brasil-saudavel/.

MÜLLER, Janine Luisa et al. A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. Saúde em Redes, [S. l.], v. 8, n. supl. 1, p. 15-35, 2022. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p15-35. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3152.

RODRIGUES, Sandra Araldi; SANTOS, Emerson Soares; SOUSA, Mayara da Silva. Humanized care management: multiprofessional strategies for promoting integrality in health. Research Without Borders: Science, Innovation, and Human Development, [S. l.], v. 2, n. 3, 2026. DOI: https://doi.org/10.70579/rfd.v2i2.221. Disponível em: https://ojs.editorasim.com/fronteiras/article/view/221.

SOARES, Vinícius Gabriel Horst et al. Integralidade do cuidado em saúde: reflexões da prática profissional de mestrandos em saúde coletiva. Observatorio de la Economía Latinoamericana, [S. l.], v. 23, n. 5, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/oelv23n5-082. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10311471.

SANTOS, Ana Luisa Batista; FARIAS, Claudio Lucas da Silva. Práticas corporais como dispositivo de cuidado ampliado: relato de experiência no SUS com ênfase na intersetorialidade e autonomia dos sujeitos. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, [S. l.], v. 47, e20250057, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250057. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbce/a/f8dSG6HWtxnwrTqMPvZ6dwd/.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 6, p. 185-195, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E616. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/185-195/.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

TECNOLOGIAS EMERGENTES E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Jéssica Xavier da Silva Santos[1]; Andriele Soares do Nascimento[2]; Caike Santana dos Santos[3]; Mariana Temperani Pereira[4]; Bruna Cristina Pereira Franco[5]; Francisco Cleber da Silva Ferreira[6]; Jacqueline Aviz Marques Cruz[7]; Karinny Michelle Alves Moreira[8]; Marckson da Silva Paula[9]; Cesar Martins Barbosa[10]

1 Universidade Castelo Branco (UCB), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: J.xavierbiomed@gmail.com
2 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, Brasil.
3 Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi (AFYA), Bahia, Brasil.
4 Universidade Luterana Do Brasil (Ulbra), Rio Grande do Sul, Brasil.
5 Faculdade de Ciencias da Saude de Unaí (FACISA NOROESTE), Unaí, Minas Gerais, Brasil.
6 Faculdade de Minas (FACUMINAS), Minas Gerais, Brasil.
7 Faculdade Holística (FAHOL), Brasil.
8 Faculdade Nossa Senhora de Lourdes (FNSL), Paraíba, Brasil.
9 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil.
10 Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a contribuição dessas tecnologias para o aprimoramento do cuidado, abordando sua inserção nos serviços, suas possibilidades de aplicação e seus limites éticos, legais e organizacionais para modelos assistenciais mais integrados e seguros. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, qualitativa e descritivo-exploratória, realizada nas bases BVS, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Tecnologia em Saúde", "Inteligência Artificial", "Telemedicina", "Assistência à Saúde" e "Gestão em Saúde", combinados por AND e OR, além de termos livres como wearables, blockchain, big data, Internet of Medical Things e robótica em saúde. A triagem reuniu oito publicações, das quais quatro compuseram o corpus final. **RESULTADOS:** As tecnologias analisadas favoreceram redução de barreiras geográficas, acompanhamento remoto, continuidade das informações clínicas, apoio à decisão, personalização terapêutica, precisão diagnóstica, proteção de dados e reorganização dos fluxos assistenciais. **CONCLUSÃO:** As tecnologias emergentes qualificam o cuidado quando articuladas à infraestrutura, interoperabilidade, capacitação profissional, governança, segurança informacional e responsabilidade ética, contribuindo para modelos assistenciais mais integrados, seguros e centrados nas necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Inteligência Artificial; Tecnologia em Saúde; Telemedicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the contribution of these technologies to the enhancement of care, addressing their integration into services, potential applications, and ethical, legal, and organizational limitations regarding more integrated and safe care models. **METHODS:** A qualitative, descriptive-exploratory narrative literature review was conducted using the BVS, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases. The DeCS/MeSH descriptors "Health Technology," "Artificial Intelligence," "Telemedicine," "Health Care," and "Health Management" were used—combined with AND and OR operators—alongside free terms such as wearables, blockchain, big data, Internet of Medical Things, and healthcare robotics. The screening process identified eight publications, four of which formed the final corpus. **RESULTS:** The technologies analyzed facilitated the reduction of geographic barriers, remote monitoring, continuity of clinical information, decision support, therapeutic personalization, diagnostic precision, data protection, and the reorganization of care workflows. **CONCLUSION:** Emerging technologies enhance the quality of care when aligned with infrastructure, interoperability, professional training, governance, information security, and ethical responsibility, thereby contributing to care models that are more integrated, safe, and centered on user needs.

Keywords: Healthcare; Health Management; Artificial Intelligence; Health Technology; Telemedicine.

1 INTRODUÇÃO

As tecnologias emergentes têm ocupado espaço crescente na reorganização dos serviços de saúde, especialmente pela incorporação da telemedicina, inteligência artificial (IA), big data, sistemas de informação, robótica e ferramentas de monitoramento remoto. Esses recursos passaram a integrar estratégias voltadas à ampliação do acesso, à melhoria dos fluxos assistenciais, ao apoio à decisão clínica e à qualificação da gestão do cuidado, aproximando inovação tecnológica e necessidades concretas dos usuários nos diferentes níveis de atenção (Oliveira, 2024; Mendonça et al., 2025).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a telemedicina aparece como recurso estratégico para superar barreiras geográficas, ampliar o acesso em regiões remotas, apoiar o manejo de condições crônicas e fortalecer a coordenação do cuidado. No atendimento de urgência e emergência, os sistemas de informação, a IA e a análise de big data são relacionados à organização dos fluxos, à triagem, à gestão de recursos e à tomada de decisões baseadas em dados, enquanto a robótica e a saúde digital ampliam possibilidades de monitoramento, adesão e personalização do cuidado (Oliveira, 2024; Costa et al., 2026).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como essas tecnologias podem qualificar o cuidado em saúde sem reduzir a assistência a processos automatizados ou desconsiderar desigualdades estruturais. A incorporação de soluções digitais exige atenção à conectividade, ao letramento digital, à interoperabilidade, à capacitação profissional, à segurança da informação, à proteção de dados, ao

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

consentimento e à responsabilidade ética, pois a inovação em saúde deve preservar a dignidade dos usuários e a confiança nas práticas assistenciais (Sampaio; Tanaka, 2025).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que modo as tecnologias emergentes podem qualificar o cuidado em saúde, considerando acesso, resolutividade, segurança, humanização e equidade. O objetivo geral é analisar a contribuição dessas tecnologias para o aprimoramento do cuidado, abordando sua inserção nos serviços, suas possibilidades de aplicação e seus limites éticos, legais e organizacionais para modelos assistenciais mais integrados e seguros.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, desenvolvida a partir de publicações sobre tecnologias emergentes e qualificação do cuidado em saúde. O estudo contemplou temas como telemedicina, IA, big data, Internet das Coisas, blockchain, robótica, prontuário eletrônico, aplicativos móveis, sensores e monitoramento remoto, relacionando esses recursos ao acesso, à segurança, à continuidade assistencial e à gestão do cuidado.

A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO, MEDLINE/PubMed. Foram utilizados descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “Tecnologia em Saúde” (Health Technology), “Inteligência Artificial” (Artificial Intelligence), “Telemedicina” (Telemedicine), “Assistência à Saúde” (Delivery of Health Care) e “Gestão em Saúde” (Health Management), além de termos livres como wearables, blockchain, big data, Internet of Medical Things e robótica em saúde.

Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicadas entre 2020 e 2026, com relação direta entre tecnologias emergentes, cuidado em saúde, decisão clínica, monitoramento remoto, segurança de dados e qualificação assistencial. Foram excluídos textos duplicados, incompletos, sem autoria definida, sem aderência ao tema ou centrados apenas em aspectos técnicos da engenharia computacional. A triagem inicial reuniu oito publicações; após leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro artigos compuseram o corpus da revisão.

A análise ocorreu por leitura crítica e organização temática dos conteúdos em três eixos: ampliação do acesso e continuidade do cuidado; apoio à decisão clínica, personalização terapêutica e monitoramento; e limites éticos, legais, organizacionais e estruturais da incorporação tecnológica. Por utilizar fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações metodológicas envolvem o número reduzido de publicações, o recorte temporal recente, a heterogeneidade das tecnologias e a ausência de avaliação formal da qualidade dos artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos quatro artigos diretamente relacionados ao tema, com exclusão de quatro arquivos que não apresentaram aderência à proposta. A seleção reuniu produções sobre telemedicina, prontuário eletrônico, aplicativos móveis, IA, IoT, blockchain, wearables, impressão 3D, robótica e gestão operacional, com foco no acesso, na decisão clínica, na personalização do cuidado e na reorganização dos fluxos assistenciais.

Alawiye (2024) relacionou telemedicina, prontuário eletrônico e aplicativos móveis à redução de barreiras geográficas, ao acompanhamento remoto e à continuidade das informações clínicas. Thacharodi et al. (2024) ampliou essa perspectiva ao associar IA, big data, IoMT, wearables e impressão 3D ao cuidado preventivo, personalizado e orientado por dados em tempo real. A aproximação entre ambos está no acesso remoto; a distinção está na escala tecnológica e no grau de personalização assistencial.

Sinha (2024) relacionou IA, IoT, blockchain e edge computing à precisão diagnóstica, à proteção de dados, à resposta clínica rápida e à eficiência administrativa. Essa contribuição aprofunda a dimensão sistêmica da inovação, pois considera profissionais, pacientes, gestores e infraestrutura digital como partes do mesmo processo de cuidado. Diferentemente da ênfase mais assistencial presente nas tecnologias de monitoramento e personalização, esse artigo desloca o debate para riscos de exclusão digital, falhas de interoperabilidade, ameaças cibernéticas e indefinições legais no tratamento de dados sensíveis.

Bendoly et al. (2026) situou as tecnologias emergentes como elementos capazes de modificar fluxos, papéis profissionais, responsabilidades e relações de confiança no cuidado. A IA, a robótica, a telemedicina e os sistemas analíticos podem apoiar decisões clínicas e ampliar a capacidade operacional, mas exigem governança, treinamento, segurança informacional e responsabilidade humana para evitar insegurança na prática assistencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias emergentes qualificam o cuidado em saúde quando associadas à ampliação do acesso, à continuidade assistencial, à segurança clínica e à reorganização dos fluxos de atendimento. A questão de pesquisa foi respondida ao demonstrar que telemedicina, prontuário eletrônico, aplicativos móveis, IA, big data, IoT, blockchain, sensores, wearables, robótica e sistemas analíticos favorecem decisões mais oportunas, monitoramento remoto, personalização terapêutica e maior integração entre usuários, profissionais e serviços.

A contribuição central do trabalho está em reconhecer que a inovação tecnológica não produz melhorias de forma automática. Sua efetividade depende de infraestrutura adequada, interoperabilidade, capacitação das equipes, proteção de dados, governança institucional e responsabilidade ética. Assim, o estudo reforça a necessidade de tecnologias orientadas à redução de barreiras de acesso, à segurança assistencial e ao fortalecimento de modelos de cuidado centrados nas necessidades dos usuários.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

As limitações envolvem o número reduzido de publicações, o recorte temporal recente, a diversidade das tecnologias abordadas e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos artigos. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem as bases de busca, comparem experiências em diferentes níveis de atenção e analisem impactos sobre acesso, custos, segurança, satisfação dos usuários e desempenho das equipes.

REFERÊNCIAS

ALAWIYE, Taiwo Raheemah. The impact of digital technology on healthcare delivery and patient outcomes. E-Health Telecommunication Systems and Networks, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 13-22, 2024. DOI: https://doi.org/10.4236/etsn.2024.132002. Disponível em: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=134710.

BENDOLY, Elliot et al. Operational process and agency considerations in managing emerging technologies in healthcare. Journal of Operations Management, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 164-175, 2026. DOI: https://doi.org/10.1002/joom.70029. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/joom.70029.

COSTA, Gabrielle Moraes Freire da et al. Robótica no cuidado em saúde: inovações para o uso de PrEP e PEP na prevenção de HIV. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, Macapá, v. 5, n. 3, p. 275-299, 2026. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p275-299. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/968.

MENDONÇA, Rogério Rodrigues de et al. Telemedicina na Atenção Primária à Saúde (APS): evidências, estratégias e desafios (2020-2025). ARACÊ, v. 7, n. 10, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n10-098. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/8901.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de. Tecnologia e inovação no atendimento de urgência e emergência: impacto da implementação de sistemas de tecnologia da informação no gerenciamento de pacientes e na qualidade do atendimento. Revista Tópicos, 18 abr. 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10990022. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/tecnologia-e-inovacao-no-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-impacto-da-implementacao-de-sistemas-de-tecnologia-da-informacao-no-gerenciamento-de-pacientes-e-na-qualidade-do-atendimento.

SAMPAIO, Arlete N.; TANAKA, Ricardo A. A intersecção da bioética, legislação e tecnologias emergentes na saúde. Revista Tópicos, 23 out. 2025. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17429234. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/a-interseccao-da-bioetica-legilacao-e-tecnologias-emergentes-na-saude.

SINHA, Raj. The role and impact of new technologies on healthcare systems. Discover Health Systems, [S. l.], v. 3, art. 96, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s44250-024-00163-w. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-024-00163-w.

THACHARODI, Aswin et al. Revolutionizing healthcare and medicine: the impact of modern technologies for a healthier future: a comprehensive review. Health Care Science, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 329-349, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/hcs2.115. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hcs2.115.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE

Felipe Mateus Ribeiro Freitas[1]; João Felipe Pacatuba Lota[2]; Bruna Cristina Pereira Franco[3]; Ana Paula Oliveira Guimarães[4]; Isadora Francisco Medeiros[5]; Brigila Rafaela Do Nascimento Oliveira[6]; Marileide Facco Marinato[7]; Cátia Regina Rogério de Moravia[8]; Dulceana Arouca Neves de Oliveira[9]; Marckson da Silva Paula[10]

1 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: feliperfreitas@yahoo.com.br.
2 Unigranrio Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil.
3 Faculdade de Ciencias da Saude de Unaí (FACISA NOROESTE), Unaí, Minas Gerais, Brasil.
4 Universidade Bras Cuba, Brasil.
5 Universidade Internacional Três Fronteiras, Brasil.
6 Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
7 Universidade Estácio de Sá, Brasil.
8 Universidade Estácio de Sá, Brasil.
9 Universidade Estácio de Sá, Brasil.
10 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar os principais desafios relacionados à saúde da pessoa idosa e suas repercussões para a organização dos serviços de saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável, da autonomia e da qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE. A busca utilizou os descritores DeCS/MeSH Saúde da Pessoa Idosa, Envelhecimento, Envelhecimento Populacional, Atenção Primária à Saúde e Políticas Públicas de Saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, resultando na seleção final de quatro estudos. **Resultados:** A análise demonstrou aumento da demanda por cuidados contínuos, maior ocorrência de doenças crônicas, desigualdades no acesso aos serviços e necessidade de fortalecer a APS, as redes assistenciais e a integração entre saúde e proteção social. **Conclusão:** O enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional requer a articulação entre políticas públicas e serviços de saúde, contribuindo para o planejamento de ações voltadas ao cuidado integral, à autonomia e ao envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Envelhecimento Populacional; Políticas Públicas de Saúde; Saúde da Pessoa Idosa.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main challenges regarding the health of older adults and their implications for the organization of health services and the development of public policies aimed at promoting healthy

aging, autonomy, and quality of life. **Methods:** This is a narrative literature review conducted using the SciELO, Virtual Health Library (VHL), and PubMed/MEDLINE databases. The search employed the DeCS/MeSH descriptors "Health of the Elderly," "Aging," "Population Aging," "Primary Health Care," and "Public Health Policies," combined using the Boolean operators AND and OR. Articles published between 2020 and 2026 were included, resulting in a final selection of four studies. **Results:** The analysis revealed an increased demand for continuous care, a higher prevalence of chronic diseases, inequalities in access to services, and a need to strengthen primary health care (PHC), care networks, and the integration between health and social protection. **Conclusion:** Addressing the challenges of population aging requires coordination between public policies and health services, contributing to the planning of actions focused on comprehensive care, autonomy, and healthy aging..

Keywords: Primary Health Care; Aging; Population Aging; Public Health Policies; Health of the Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa uma das principais transformações demográficas da atualidade, impulsionado pela redução das taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 revelou que a população com 65 anos ou mais passou de 4,0% em 1980 para 10,9% em 2022, modificando o perfil das necessidades em saúde e ampliando a demanda por serviços voltados ao envelhecimento saudável e ao cuidado integral da pessoa idosa (Barbosa et al., 2025).

As mudanças inerentes ao envelhecimento favorecem o aumento das doenças crônicas, das limitações funcionais e da necessidade de acompanhamento contínuo. Esse contexto exige ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, preservação da autonomia e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e articuladora das redes assistenciais destinadas à população idosa (Silva et al., 2025).

O aumento da população idosa também impõe desafios à organização dos sistemas de saúde, exigindo fortalecimento das redes de atenção, qualificação profissional e continuidade do cuidado. Paralelamente, a maior frequência de condições crônicas e de doenças neurodegenerativas amplia a necessidade de planejamento dos serviços e de integração entre saúde, assistência social e apoio familiar (Machado et al., 2026).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender os impactos do envelhecimento populacional sobre a saúde da pessoa idosa e subsidiar o fortalecimento das políticas públicas direcionadas a esse grupo. O crescimento dessa população ocorre acompanhado por situações de vulnerabilidade, dificuldades de acesso aos serviços e fragilidade das redes de apoio, tornando necessária a reorganização das ações de saúde para assegurar atenção integral e equitativa (Dias, 2025).

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender quais desafios contemporâneos interferem na promoção da saúde da pessoa idosa diante do envelhecimento populacional.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar os principais desafios relacionados à saúde da pessoa idosa e suas repercussões para a organização dos serviços de saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável, da autonomia e da qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar evidências científicas sobre a saúde da pessoa idosa no contexto do envelhecimento populacional e dos desafios contemporâneos em saúde. Esse delineamento possibilita integrar diferentes perspectivas sobre o tema, favorecendo uma compreensão ampliada das transformações demográficas e de suas repercussões para a organização da assistência em saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Saúde da Pessoa Idosa" (Health of the Elderly), "Envelhecimento" (Aging), "Envelhecimento Populacional" (Population Aging), "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care) e "Políticas Públicas de Saúde" (Public Health Policy), combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, com abordagem direta sobre a temática proposta. Excluíram-se publicações duplicadas, editoriais, resumos, trabalhos incompletos, documentos sem aderência ao objetivo do estudo e materiais sem contribuição científica para a discussão. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram identificados cinco documentos, sendo um excluído por corresponder apenas ao modelo estrutural do manuscrito, resultando na inclusão final de quatro estudos, utilizados na construção dos resultados e discussão.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas de acesso público, sem participação de seres humanos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitações metodológicas, destacam-se o reduzido número de estudos incluídos, o recorte temporal adotado e a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação sistemática da qualidade metodológica das publicações selecionadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos quatro estudos científicos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos para esta revisão e excluído um documento correspondente ao modelo estrutural do manuscrito, por não apresentar dados científicos passíveis de análise. Os trabalhos selecionados abordaram diferentes dimensões da saúde da pessoa idosa, contemplando aspectos assistenciais, territoriais, sociais e legais, possibilitando uma análise complementar sobre os desafios impostos pelo envelhecimento populacional.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Rocha, Costa e Apratto Júnior (2025) relacionam o envelhecimento populacional ao aumento das doenças crônicas e da necessidade de acompanhamento contínuo, reforçando a importância da reorganização do SUS e do fortalecimento da APS. Em consonância, Faria e Spode (2024) demonstram que esse processo ocorre de forma desigual entre as regiões brasileiras, influenciando a capacidade de resposta das redes assistenciais.

Vieira (2025) considera que a ampliação dos direitos da pessoa idosa representou importante avanço normativo, embora persistam limitações na garantia do acesso aos serviços públicos e da proteção social. De forma complementar, Oliveira, Salvador e Lima (2023) defendem que o envelhecimento deve ser compreendido para além da dimensão biológica, incorporando fatores sociais, econômicos e culturais que condicionam a qualidade de vida.

A integração dos quatro trabalhos demonstra que a promoção da saúde da pessoa idosa depende da articulação entre assistência, políticas públicas e redução das desigualdades. Rocha, Costa e Apratto Júnior (2025) atribuem papel estratégico à Atenção Primária na coordenação do cuidado, enquanto Vieira (2025) ressalta a necessidade de efetivar os direitos já assegurados. Paralelamente, Oliveira, Salvador e Lima (2023) e Faria e Spode (2024) reforçam que as condições sociais e territoriais devem orientar o planejamento das ações destinadas à população idosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que o envelhecimento populacional amplia a complexidade das demandas em saúde e exige a reorganização dos serviços para garantir cuidado integral e contínuo à pessoa idosa. Verificou-se que a elevada prevalência de doenças crônicas, as desigualdades no acesso aos serviços e a necessidade de fortalecimento das políticas públicas constituem desafios que interferem diretamente na promoção da saúde, na autonomia e na qualidade de vida, respondendo à questão de pesquisa e atendendo ao objetivo proposto.

Este estudo contribui ao reunir evidências que reforçam a importância da integração entre a APS, as redes de atenção e as políticas de proteção social, destacando a necessidade de planejamento assistencial e qualificação dos serviços diante das mudanças demográficas. As informações apresentadas podem subsidiar gestores e profissionais na formulação de estratégias voltadas ao envelhecimento saudável e à melhoria da assistência prestada à população idosa.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, o recorte temporal adotado e a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos. Recomenda-se que futuras pesquisas utilizem delineamentos mais robustos, ampliem as bases de dados consultadas e avaliem a efetividade de intervenções voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária e das políticas públicas direcionadas à saúde da pessoa idosa.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rudyan Victor Macêdo et al. Desafios do envelhecimento populacional para o sistema de saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences (BJIHS), v. 7, n. 8, p. 377-388, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p377-388. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6152.

DIAS, Sara Gomes. Desafios do envelhecimento populacional no Brasil: causas e consequências do abandono de idosos e o papel do Estado no desenvolvimento de políticas de proteção. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/9366.

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. GEOUSP, v. 28, n. 3, e221106, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/geo/a/TWwSCmxN5nxMjZypjSg8kyg/?lang=pt&utm_source=c hatgpt.com.

MACHADO, Caroline Lopes et al. Envelhecimento populacional e demências: desafios contemporâneos para a saúde pública e a organização do cuidado. Diálogos em Gerontologia, v. 2, n. 1, Edição Especial – Imersão Internacional Revolução e Longevidade Itália 2026, 2026. Disponível em: https://revista.redegeronto.com.br/index.php/dialogos/article/view/170.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; LIMA, Kenio Costa de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 2, e210118, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210118pt. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n2/e210118pt/.

ROCHA, Aline Fernanda; COSTA, Thaís Souza Werneck da; APRATTO JÚNIOR, Paulo Cavalcante. Envelhecimento populacional e seus impactos no Sistema Único de Saúde (SUS). DELOS: Desarrollo Local Sostenible, v. 18, n. 74, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n74-163. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7639.

SILVA, Maria Karla Batista da et al. Saúde do idoso: assistência de enfermagem no contexto do envelhecimento populacional. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE), v. 11, n. 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i4.18839. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18839.

VIEIRA, Risomar da Silva. Direitos das pessoas idosas no Brasil: avanços e desafios. Lumen et Virtus, v. 16, n. 55, p. 1-10, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n55-152. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/11515.

PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

Joyce Lourenço Mariano[1]; Caike Santana dos Santos[2]; João Felipe Pacatuba Lota[3]; Ana Paula Oliveira Guimarães[4]; Brigila Rafaela Do Nascimento Oliveira[5]; Mariana Temperani Pereira[6]; Ana Maria Croccia Macedo[7]; Mayara Fernandes Silva[8]; Jacqueline Aviz Marques Cruz[9]; Cesar Martins Barbosa[10]

1 Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, Brasil, E-mail: Joylourenco1@gmail.com
2 Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi (AFYA), Bahia, Brasil.
3 Unigranrio Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil.
4 Universidade Brás Cuba, Brasil.
5 Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil.
6 Universidade Luterana Do Brasil (Ulbra), Rio Grande do Sul, Brasil.
7 Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil.
8 Faculdade Adelmar Rosado (FAR), Piauí, Brasil.
9 Faculdade Holística (FAHOL), Brasil.
10 Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a produção social da saúde no Brasil contemporâneo na perspectiva da saúde coletiva, considerando a determinação social, a reprodução social e os desafios para respostas sanitárias mais equitativas. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases BVS, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Saúde Coletiva", "Determinantes Sociais da Saúde", "Iniquidades em Saúde", "Acesso aos Serviços de Saúde" e "Populações Vulneráveis", combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês ou espanhol, relacionados ao tema. Cinco materiais foram examinados, quatro artigos compuseram a análise final e um foi excluído por não apresentar resultados próprios. **RESULTADOS:** A análise mostrou que a saúde é produzida por processos históricos, territoriais, institucionais e sociais. Território, renda, escolaridade, moradia, transporte, raça, gênero, sexualidade, geração e deficiência interferem no acesso, na continuidade do cuidado e nas vulnerabilidades em saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo reforça a contribuição da Saúde Coletiva para interpretar o processo saúde-doença além da dimensão biológica, articulando equidade, políticas públicas e justiça social.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidades em Saúde; Populações Vulneráveis; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

OBJECTIVE: To analyze the social production of health in contemporary Brazil from the perspective of Collective Health, considering social determination, social reproduction, and the challenges for more equitable health responses. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature was conducted using the BVS, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases. The DeCS/MeSH descriptors "Collective Health," "Social Determinants of Health," "Health Inequities," "Access to Health Services," and "Vulnerable Populations" were used, combined with the operators AND and OR. Full-text articles published between 2019 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish that addressed the topic were included. Five items were examined; four articles comprised the final analysis, and one was excluded for not presenting original results. **RESULTS:** The analysis showed that health is produced through historical, territorial, institutional, and social processes. Territory, income, education, housing, transportation, race, gender, sexuality, generation, and disability influence access, continuity of care, and health vulnerabilities. **CONCLUSION:** The study reinforces the contribution of Collective Health to interpreting the health-disease process beyond the biological dimension, linking equity, public policies, and social justice.

Keywords: Access to Health Services; Social Determinants of Health; Health Inequities; Vulnerable Populations; Collective Health.

1 INTRODUÇÃO

A produção social da saúde no Brasil contemporâneo constitui tema central para a Saúde Coletiva, pois permite compreender o processo saúde-doença em relação às condições históricas, econômicas, políticas, culturais e territoriais que organizam a vida da população (Souza, 2025). No país, esse debate se fortaleceu a partir da Reforma Sanitária e da redemocratização, quando a saúde passou a ser reconhecida como direito social e expressão das relações entre sociedade, Estado, políticas públicas e condições concretas de existência (Ribeiro; Castro, 2019).

A saúde coletiva brasileira consolidou-se como campo interdisciplinar ao articular epidemiologia, ciências sociais e humanas, política, planejamento e gestão em saúde, buscando superar explicações restritas ao modelo biomédico. Nesse contexto, a produção social da saúde exige considerar que o adoecimento e o cuidado não decorrem apenas de fatores biológicos ou escolhas individuais, mas de processos que envolvem renda, escolaridade, moradia, raça, gênero, ambiente, trabalho e organização dos serviços (Silva; Schraiber; Mota, 2019).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão da saúde como fenômeno socialmente produzido, diante da permanência das desigualdades brasileiras e dos desafios impostos ao SUS, à proteção social e à organização do cuidado. A historicidade do conhecimento em saúde coletiva reforça que teoria, prática, interdisciplinaridade e ação político-sanitária precisam permanecer articuladas, evitando leituras fragmentadas, tecnicistas ou distantes da realidade vivida pelos sujeitos (Ianni, 2021).

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Diante desse cenário, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender como a produção social da saúde, no Brasil contemporâneo, pode ser analisada pela saúde coletiva diante das desigualdades persistentes, das transformações nas formas de vida e dos limites enfrentados pelas políticas públicas. Assim, o objetivo geral é analisar a produção social da saúde no Brasil contemporâneo na perspectiva da saúde coletiva, considerando a determinação social, a reprodução social e os desafios para respostas sanitárias mais equitativas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida a partir de produções científicas relacionadas à produção social da saúde no Brasil contemporâneo, na perspectiva da saúde coletiva. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a análise crítica e interpretativa de diferentes contribuições teóricas, conceituais e empíricas sobre determinação social, território, desigualdades, acesso aos serviços de saúde e marcadores sociais da diferença.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Saúde Coletiva”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Iniquidades em Saúde”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Populações Vulneráveis”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a recuperação de publicações relacionadas ao tema central.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com relação direta com a produção social da saúde, a determinação social do processo saúde-doença, o território, o acesso aos serviços e as desigualdades sociais em saúde. Foram excluídos materiais duplicados, textos incompletos, publicações sem aderência ao tema e arquivos utilizados apenas como estrutura preliminar do trabalho.

Ao todo, cinco materiais foram examinados inicialmente, dos quais quatro artigos científicos compuseram a análise final e um arquivo foi excluído por não apresentar resultados próprios. A análise ocorreu por leitura crítica e organização temática dos conteúdos. Por se tratar de pesquisa bibliográfica com fontes públicas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética. As limitações referem-se ao número reduzido de publicações incluídas, ao recorte temporal definido e à possibilidade de não contemplar produções disponíveis em outras bases ou na literatura cinzenta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados cinco materiais vinculados ao tema, com quatro artigos científicos incluídos e um arquivo excluído por corresponder apenas à estrutura preliminar do trabalho, sem resultados próprios. A síntese

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

final reuniu produções recentes da saúde coletiva que abordam território, determinação social, desigualdades de acesso e marcadores sociais da diferença. Esse conjunto permitiu compreender a produção social da saúde como processo histórico, político, territorial e institucional, sem reduzi-la a causas individuais ou biológicas isoladas.

Prado e Caetano (2024) compreendem o território como dimensão que organiza modos de vida, pertencimentos, redes de cuidado e práticas do SUS, superando a leitura do espaço como simples área de exposição a doenças. Sevalho (2024) amplia essa interpretação ao relacionar determinação social, colonialidade e longa duração, indicando que as iniquidades resultam de processos históricos persistentes. As duas abordagens convergem ao recusar explicações biologicistas, embora a segunda aprofunde a crítica epistemológica e decolonial da produção social da saúde.

Oliveira e Pereira (2024) demonstram que renda, escolaridade, transporte, moradia, disponibilidade de serviços, comunicação e barreiras culturais condicionam o acesso à saúde na América Latina. Essa contribuição desloca a discussão para a experiência concreta dos usuários diante dos serviços, mostrando que a desigualdade não está apenas na distribuição dos agravos, mas também nas possibilidades de chegar, permanecer e ser reconhecido no cuidado. Assim, a produção social da saúde se expressa em barreiras materiais, institucionais e geoespaciais.

Macedo e Medeiros (2025) acrescentam que classe social, raça, gênero, sexualidade, geração e deficiência atravessam o cuidado, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e a formação profissional. Essa leitura amplia a determinação social ao demonstrar que as desigualdades operam de forma interseccional, produzindo vulnerabilizações distintas entre grupos sociais. Desse modo, a saúde coletiva brasileira exige articulação entre território, acesso, colonialidade e marcadores sociais, para fortalecer respostas sanitárias mais equitativas e comprometidas com a realidade brasileira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema de pesquisa foi respondido ao demonstrar que a produção social da saúde no Brasil contemporâneo resulta de desigualdades históricas, territoriais, econômicas, culturais e institucionais que atravessam as condições de vida da população. O objetivo foi alcançado ao analisar a saúde coletiva para além da dimensão biológica, considerando determinação social, reprodução social, território, acesso aos serviços e marcadores sociais da diferença como elementos que interferem no adoecimento, no cuidado e na proteção social.

O território foi compreendido como dimensão vinculada ao pertencimento, à circulação, às vulnerabilidades e à organização das práticas do SUS, e não apenas como espaço geográfico. As barreiras materiais, institucionais, culturais, comunicacionais e geoespaciais dificultam o acesso e a continuidade do

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

cuidado. Classe social, raça, gênero, sexualidade, geração e deficiência também interferem na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na formação em saúde, exigindo respostas orientadas pela equidade.

A contribuição do trabalho está em articular território, determinação social, colonialidade, acesso e interseccionalidade para compreender a saúde no contexto brasileiro atual. Como limitações, destacam-se o número reduzido de artigos, o recorte temporal, a predominância de produções teóricas e a possível ausência de materiais de outras bases. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam investigações empíricas em diferentes regiões do país e aprofundem como essas dimensões são incorporadas no planejamento, na atenção básica, na vigilância e nas políticas de redução das iniquidades.

REFERÊNCIAS

IANNI, Aurea Maria Zöllner. Saúde Coletiva e historicidade do conhecimento: teoria, interdisciplinaridade e o sujeito contemporâneo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, e00227521, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00227521. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n12/e00227521/.

MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Thamires Monteiro de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HjCmwPDynQscSJ5DL5GMsYN/.

OLIVEIRA, Thaís de Souza; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, e04932024, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04932024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n7/e04932024/.

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e8730, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28730P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/k686mFb39mBCTWbyxm9nTnC/.

RIBEIRO, Patricia Tavares; CASTRO, Leonardo. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 7, p. 165-178, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S713. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe7/165-178/pt/.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290102, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n1/e290102/pt/.

SOUZA, Diego de Oliveira. Reprodução social e saúde: contribuições de Breilh e Lukács ao pensamento social em saúde coletiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 78, n. 3, e20240428, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0428pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Dfr8MnB6PPQCvMKKZ85mDYH/.

SEVALHO, Gil. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, ePT035724, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT035724. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qNSSZQD7Rnn4SWYm8HbFp5Q/.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

EFEITOS DA TIRZEPATIDA SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Marckson da Silva Paula[1]; Raphael Pinto dos Santos[2]; Tatiane da Costa Thedim[3]; Victor Gomes Masciel[4]; Alexandra Frederico Corrêa[5]; Ronaldo Lins Meira[6]; Luciano Lima dos Santos[7]; Rodrigo Gomes de Souza Vale[8]; Jani Cleria Pereira Bezerra[9]; Estélio Henrique Martin Dantas[10]

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: profmarckson@gmail.com
2 Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil.
3 Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4 Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
5 Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
6 Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.
7 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
8 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
9 Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
10 Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial associada ao aumento da morbimortalidade e ao desenvolvimento de diversas doenças cardiometabólicas. Nos últimos anos, a tirzepatida tem se destacado como uma das principais terapias farmacológicas para o tratamento da obesidade devido à sua elevada eficácia na promoção da perda de peso. Entretanto, permanece o questionamento sobre a qualidade dessa perda ponderal, especialmente em relação à preservação da massa magra e da massa muscular. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os efeitos da tirzepatida na composição corporal de adultos com obesidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida conforme o referencial metodológico de Whittemore e Knafl e reportada segundo as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science e LILACS/BVS, sem restrição de idioma ou período de publicação. Foram identificados 1.171 registros, dos quais 236 duplicatas foram removidas. Após a triagem de 935 estudos e a avaliação de 35 textos completos, 12 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. **Resultados e Discussão:** Os 12 estudos incluíram 8.861 participantes, sendo 6.938 mulheres (78,3%) e 1.923 homens (21,7%), com amostras variando de 35 a 7.493 participantes. Predominaram estudos observacionais (66,7%; n=8), enquanto 33,3% (n=4) corresponderam a ensaios clínicos ou subestudos experimentais. A tirzepatida foi administrada em doses de 2,5 a 15 mg/semana, por períodos entre 30 dias e 81 semanas. Todos os estudos (100%) relataram redução do peso corporal, variando de 4,0 a 31,1 kg, equivalente a perdas de 8,2% a 27,8% do peso inicial. Em 83,3% dos estudos (n=10) houve redução significativa da massa gorda, acompanhada por diminuição da gordura visceral, gordura hepática, percentual de gordura corporal, índice de massa corporal e circunferência da cintura. Em

33,3% das investigações (n=4), entre 75% e 95% da perda ponderal correspondeu à redução da massa gorda, demonstrando preservação relativa da massa magra. Nos estudos comparativos (41,7%; n=5), a tirzepatida foi superior à semaglutida e ao placebo, alcançando reduções de peso de até 22,7%, maior redução da massa gorda e maior proporção de indivíduos que atingiram perdas ponderais ≥5%, ≥10%, ≥15% e ≥20%. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, sem identificação de novos sinais de segurança, reforçando um perfil benefício-risco favorável. **Considerações Finais:** As evidências demonstram que a tirzepatida constitui uma estratégia terapêutica promissora para o tratamento da obesidade, promovendo perda de peso predominantemente à custa da redução da massa gorda, com preservação relativa da massa magra. Apesar dos resultados consistentes, a heterogeneidade metodológica dos estudos indica a necessidade de ensaios clínicos com acompanhamento em longo prazo para confirmar seus efeitos sobre a composição corporal e seus impactos funcionais e metabólicos.

Palavras-chave: Composição corporal; Obesidade; Redução de peso; Tirzepatida.

REFERÊNCIAS

HIGGINS, J. P. T. et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 2. ed. Chichester: Wiley, 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

JASTREBOFF, A. M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. The New England Journal of Medicine, v. 387, n. 3, p. 205-216, 2022.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM POLICIAIS, BOMBEIROS E MILITARES BRASILEIROS: REVISÃO SISTEMÁTICA, META-ANÁLISE E IMPLICAÇÕES PARA O RETORNO AO SERVIÇO

Raphael Pinto dos Santos[1]; Marckson da Silva Paula[2]; Laís Barbosa de Castro Delgado[3]; Alexandra Frederico Corrêa[4]; Tatiane da Costa Thedim[5]; Nilber Soares Ramos[6]; Maryah Christina dos Santos Senna Nilo[7]; Ronaldo Lins Meira[8]; Luciano Lima dos Santos[9]; Jani Cleria Pereira Bezerra[10]

1 Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: raphaelpintosantos@gmail.com
2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
3 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
4 Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
5 Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
6 Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
7 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
8 Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.
9 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
10 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil e Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Introdução: As lesões musculoesqueléticas representam importante causa de comprometimento da saúde, da capacidade funcional e da disponibilidade operacional de policiais, bombeiros e militares brasileiros. Apesar da elevada frequência desses agravos, nesta revisão não foram identificados critérios nacionais padronizados para orientar o retorno seguro ao serviço após a reabilitação. **Objetivo:** Sintetizar a ocorrência e a distribuição anatômica das lesões musculoesqueléticas e examinar as evidências sobre avaliação funcional e retorno ao serviço em policiais, bombeiros e militares brasileiros, organizando os achados em uma estrutura passível de teste. **Metodologia:** Foi realizada revisão sistemática com meta-análise de proporções, conforme o PRISMA 2020. As buscas abrangeram PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e repositórios institucionais, desde o início da indexação até 18 de julho de 2026. Dois revisores independentes realizaram a seleção no Rayyan, e a qualidade metodológica foi avaliada com instrumentos do Joanna Briggs Institute. O plano analítico foi definido a priori, mas não registrado no PROSPERO ou em outro repositório. Proporções compatíveis foram combinadas na escala logito por modelo de efeitos aleatórios, com estimação REML e intervalos Hartung-Knapp; a heterogeneidade foi quantificada pelo I^2. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 180 registros, dos quais 18 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Cinco coortes (n = 1.293; 381 lesionados) produziram ocorrência combinada de 38,6% (IC95%: 22,8% a 57,3%; I^2 = 94,0%; intervalo preditivo: 7,5% a 83,0%). Quatro estudos reuniram 483 eventos, dos quais 344 ocorreram nos membros inferiores; a proporção combinada foi de 73,4% (IC95%:

46,3% a 89,8%; $I^2 = 82,2\%$). Quanto ao risco de viés, dois estudos foram classificados como baixo risco, oito como moderado e oito como alto. Nenhum estudo validou prospectivamente um protocolo completo de retorno ao serviço. Com base na síntese, foi organizada uma estrutura testável que integra estabilidade clínica, função regional, capacidade física, simulação da tarefa, reintegração gradual e acompanhamento após o retorno; essa estrutura constitui uma proposição fundamentada nas evidências disponíveis, e não um protocolo validado. **Considerações Finais:** As evidências indicam ocorrência relevante de lesões musculoesqueléticas e predomínio dos membros inferiores, embora a elevada heterogeneidade limite a generalização das estimativas. Os achados sugerem que critérios funcionais e demandas específicas da atividade podem complementar a recuperação clínica na decisão de retorno. A estrutura proposta requer validação prospectiva e multicêntrica antes de qualquer aplicação normativa ou adoção como protocolo oficial.

Palavras-chave: Reabilitação; Retorno ao Trabalho; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Saúde Ocupacional; Metanálise.

REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, v. 5, n. 210, 2016.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

Isabela Serazo[1]; Marckson da Silva Paula[2]

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: isabella_serazo@yahoo.com.br
2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Introdução: A gestão do cuidado de enfermagem integra dimensões assistenciais e gerenciais, envolvendo planejamento, coordenação de equipes, gerenciamento de recursos e tomada de decisões. Na clínica cirúrgica, essa atuação torna-se complexa diante das demandas perioperatórias e de fatores organizacionais e estruturais que podem interferir na continuidade, segurança e qualidade da assistência. Apesar da relevância dessa atuação, ainda são necessárias evidências sobre os desafios vivenciados pelos enfermeiros na gestão do cuidado em unidades de clínica cirúrgica, especialmente quanto aos fatores organizacionais e estruturais que interferem nesse processo. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros na gestão do cuidado de pessoas submetidas a procedimentos cirúrgicos em um hospital do estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado em uma unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital público de alta complexidade do estado do Rio de Janeiro. Participaram oito enfermeiros, sendo sete mulheres e um homem, com idades entre 29 e 64 anos e tempo de atuação na unidade entre um e 13 anos. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, e submetidos à análise de conteúdo temática. Após a análise de conteúdo temática, a matriz SWOT foi utilizada como ferramenta complementar para organizar e interpretar os achados segundo fatores internos e externos relacionados à gestão do cuidado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 5.463.460 e CAAE nº 57917622.9.0000.5285. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 345 unidades de registro (UR), organizadas em 13 temas e três categorias temáticas. As demandas da gestão do cuidado reuniram 128 UR (37,1%), com destaque para o cuidado pós-operatório e o acolhimento pré-operatório. Os desafios da gestão corresponderam a 89 UR (25,8%), envolvendo principalmente remanejamento de profissionais, limitações de insumos e infraestrutura, falhas de comunicação, demora na regulação e falta de reconhecimento profissional. As estratégias para superação dos desafios reuniram 128 UR (37,1%), destacando-se trabalho em equipe, liderança, cuidado de qualidade e aprendizado no setor. Esses resultados reforçam a importância da atuação colaborativa e da liderança participativa para organização do processo de trabalho, enfrentamento das limitações institucionais e qualificação da assistência. **Conclusão:** No contexto investigado, a gestão do cuidado de pacientes cirúrgicos mostrou-se influenciada por fatores assistenciais, organizacionais e estruturais. Os achados apontam para a importância do fortalecimento da

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

liderança, comunicação e trabalho em equipe, associado à valorização profissional, educação permanente, estabilidade das equipes e melhoria das condições de trabalho, para favorecer uma assistência segura e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermeiros; Administração dos Cuidados ao Paciente; Enfermagem Perioperatória; Liderança; Trabalho em Equipe.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. C. L. et al. Nursing care management concepts: scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0020pt.

FERREIRA, V. H. S. et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180291.

MAZIERO, V. G. et al. Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0118.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

BIOPOLÍTICA E FÁRMACOS NO CENÁRIO FITNESS: UMA REVISÃO SOBRE O USO DE AGONISTAS DE GLP-1 E HORMÔNIOS ESTEROIDES ANABOLIZANTES POR PRATICANTES DE EXERCÍCIOS

Anderson Alves da Silva[1]; Rafael da Silva Matos[2]

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail:anderson.a5@hotmail.com
2 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os ambientes vinculados historicamente à promoção da saúde e ao treinamento físico como as academias e centros esportivos, atualmente funcionam como locais de intervenção biopolítica. Pesquisas recentes apontam o aumento do uso off-label de esteroides anabolizantes e análogos GLP-1 em prol de fins estéticos e performance, o que provoca indiretamente uma mudança do gerenciamento do corpo, antes esculpido apenas pelo exercício, agora por medicamentos. Essa situação promove desafios para vigilância sanitária, conselhos de fiscalização profissional como CFM (Conselho Federal de Medicina), CREF (Conselho Federal de Educação Física), demais órgãos e políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Analisar a produção científica e as condições de possibilidade, na perspectiva de saberes e poderes que regulam, normatizam ou impulsionam o uso de análogos de GLP-1 e hormônios anabolizantes por praticantes de exercícios físicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental e de revisão narrativa, fundamentado na análise de discurso de orientação foucaultiana. O material documental foi constituído por livros, diretrizes, normativas de saúde e artigos científicos indexados (PubMed, Scielo, Scopus) compreendendo publicações entre 2021 a 2026. Utilizaram-se os descritores biopolítica, GLP-1, esteroides anabolizantes e exercício. **Resultados e Discussão:** Observa-se nos achados um discurso dividido, de um lado, é proibido o uso por uma ótica sanitária, com risco epidemiológico e de patologias, por outro as narrativas das mídias virtuais atuam como vetores de legitimação do consumo. Alguns estudos demonstram que na busca por adequação, para atingir performance física e estética as pessoas buscam acelerar os processos de emagrecimento com GLP-1 e hipertrofia via anabolizantes. Ao observar a temática pela ótica e referencial de Michel Foucault e Nikolas Rose, os corpos se tornaram um capital somático, algo maximizado sob a ilusão de escolha livre de autocuidado mas que se transforma numa estratégia de controle e docilização biopolítica. O uso desses fármacos funciona como uma tecnologia do eu, um recurso ao qual se recorre para dar conta das pressões de adequação social e rendimento físico. O mercado fitness atua como o reflexo das redes de saber-poder descritas por Foucault das quais o objetivo de ter saúde se confunde com a exigência da forma física, o cuidado pessoal se transforma e se submete a lógica do biopoder corpo-espécie. Do ponto de vista da gestão estratégica em saúde é necessário que as ações de vigilância fortaleçam e capacitem melhor os profissionais de saúde que atuem nesse cenário. **Considerações Finais:** O

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

consumo dessas substâncias revela o quanto estamos imersos numa biopolítica de otimização corporal no qual o corpo humano é transformado em projeto de controle que dita as regras da própria existência. Consideram-se relevantes intervenções de saúde pública que superem o viés proibicionista e promovam a conscientização desde o âmbito escolar, para o impacto positivo em outras esferas da sociedade. Além de desenvolver pesquisas que possam investigar a campo as subjetividades, as vivências dos usuários e os dilemas técnicos e éticos dos profissionais. Algo fundamental para estruturar diretrizes que acolham pacientes/alunos e promovam a ampliação das discussões de saúde e conscientização sobre a medicalização por praticantes de exercícios.

Palavras-chave: Agonistas de GLP-1; Biopolítica; Esteroides Anabolizantes; Exercício.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.; EIRA, P.; AMARAL, F. Fatores de influência e implicações do consumo de esteroides anabolizantes. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 46, p. e20230092, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 473, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre a atualização das listas de substâncias sujeitas a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CRADDOCK, N.; SCHNEIDER, J. Body image in the age of GLP-1s: emerging questions for research and practice. Body Image, v. 57, 2026.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

ROSE, Nikolas. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Pereira Gomes[1]; Cassiano Richel Ferreira Leal[2]

1 Hospital Getúlio Vargas, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: barbaragomes.pi@gmail.com
2 Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Introdução: A higiene das mãos (HM) constitui uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e promoção da segurança do paciente. Apesar de sua simplicidade e efetividade, a adesão dos profissionais permanece um desafio nos serviços hospitalares, podendo ser influenciada por fatores estruturais, comportamentais, educacionais e organizacionais. Nesse contexto, a Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e incorporada às iniciativas nacionais coordenadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), articula mudança de sistema, educação, avaliação e retroalimentação, lembretes no local de trabalho e fortalecimento do clima institucional de segurança. **Objetivo:** Relatar a experiência e os resultados da implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade em Teresina, Piauí. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre janeiro e setembro de 2024, em hospital público de alta complexidade e referência no estado do Piauí. A UTI participante possui 10 leitos e 200 profissionais envolvidos na assistência. O projeto foi desenvolvido em cinco etapas: pré-desenvolvimento e capacitação de observadores; avaliação inicial da estrutura, conhecimento, percepção e adesão à HM; implementação das estratégias de melhoria; avaliação pós-intervenção; e elaboração de plano de ação contínua. Foram realizadas observações diretas da prática de HM, avaliação dos cinco momentos, análise do consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica e avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais. **Resultados e Discussão:** A adesão geral à HM aumentou de 47,4% para 64%, representando incremento de 16,6 pontos percentuais após a intervenção. Observou-se aumento do uso de preparação alcoólica entre as oportunidades de HM, de 56,6% para 66,9%, além da elevação do consumo de 27,5 para 36,6 mL/paciente-dia. Houve melhora da adesão nos cinco momentos da HM, embora permanecessem menores taxas após tocar superfícies próximas ao paciente (46%) e antes de procedimento limpo/asséptico (49%). A avaliação do conhecimento também apresentou evolução, alcançando 97,7% de acertos nas questões referentes às indicações de HM para proteção do paciente. Os resultados evidenciam que a combinação de educação permanente, monitoramento, feedback, comunicação visual e fortalecimento da cultura de segurança pode favorecer mudanças nas práticas assistenciais. Entretanto, as diferenças de adesão entre categorias profissionais e as lacunas identificadas em momentos específicos demonstram a necessidade de intervenções educativas contínuas, monitoramento sistemático. **Considerações Finais:** A implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Mãos produziu avanços mensuráveis na adesão dos profissionais, no consumo de preparação alcoólica e no conhecimento relacionado à prevenção de IRAS, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente na UTI estudada. Os achados destacam a importância da gestão estratégica, da educação permanente, do monitoramento de indicadores e da liderança institucional para consolidar práticas seguras. A continuidade das ações, com feedback às equipes, acompanhamento dos indicadores e expansão progressiva da estratégia para outros setores, mostra-se fundamental para sustentar os resultados e fortalecer a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Higiene das Mãos; Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Gestão em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos em serviços de saúde para a segurança do paciente. Brasília, DF: Anvisa, 2024.

BUETTI, N. et al. Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 update. Infection Control & Hospital Epidemiology, Cambridge, v. 44, n. 3, p. 355-376, 2023. DOI: 10.1017/ice.2023.5.

HAN, C. et al. Effects of a 4-year intervention on hand hygiene compliance and incidence of healthcare-associated infections: a longitudinal study. Infection, v. 49, n. 5, p. 977-981, 2021. DOI: 10.1007/s15010-021-01626-5.

BEN JMAA, M. et al. From knowledge to practice: the effect of multimodal strategies on hand hygiene improvement in Tunisia. Tropical Medicine and Infectious Disease, v. 10, n. 6, p. 162, 2025. DOI: 10.3390/tropicalmed10060162.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

EXCESSO DE DEMANDAS ASSISTENCIAIS E SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS RISCOS ASSOCIADOS AO TRABALHO EM EQUIPE

Karen Anne Luiz Ornelas[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Raíra Gonçalves da Gama Machado[3]; Luély Vacari Ortiz[4]; Ana Célia Ribeiro[5]; Elis de Oliveira Antero[6]; Karoline Albuquerque Sales[7]; Soraia Arruda[8]; Maria Eduarda da Silva Teixeira[9]; Braiam Micael de Abreu Cassiano[10]

1 UNIVALE, Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil. E-mail: Karenornelasmed@gmail.com
2 Faculdade Anhanguera polo Cavalhada Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
3 ISC/UFBA, Ribeira do Pombal, Bahia, Brasil.
4 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 UNIP, Icém, São Paulo, Brasil.
6 Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.
7 Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.
8 Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 Faculdade Santa Teresinha – Cest, Imperatriz, Maranhão, Brasil.
10 Unimar, Marília, São Paulo, Brasil.

RESUMO

O excesso de demandas assistenciais pode comprometer a segurança do paciente e a organização das equipes. O objetivo foi analisar os riscos associados à sobrecarga e suas implicações para o trabalho em equipe. Realizou-se uma revisão narrativa de oito publicações científicas e institucionais, selecionadas por pertinência temática e consultadas em outubro de 2026. A síntese identificou associações entre o dimensionamento insuficiente, a fadiga, a omissão de cuidados e desfechos hospitalares desfavoráveis, além de uma relação positiva entre a colaboração e o desempenho clínico. A discussão indicou a necessidade de articular a adequação dos recursos humanos com a comunicação, a liderança e o apoio mútuo. Concluiu-se que a prevenção dos riscos exige intervenções organizacionais integradas, considerando os limites metodológicos e a predominância de estudos sobre a enfermagem.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Carga de trabalho; Equipe de assistência ao paciente; Gestão em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Excessive care demands may compromise patient safety and team organization. This study aimed to analyze risks associated with workload and their implications for teamwork. A narrative review of eight scientific and institutional publications was conducted through purposive selection, with sources consulted in October 2026. The synthesis identified associations between understaffing, fatigue, missed care, and unfavorable hospital outcomes, as well as a positive relationship between collaboration and clinical performance. The discussion highlighted the need to combine adequate staffing with communication,

leadership, and mutual support. It was concluded that risk prevention requires integrated organizational interventions, considering methodological limitations and the predominance of nursing studies.

Keywords: Patient safety; Workload; Patient care team; Health management; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente exige a organização dos serviços e a prevenção de danos, conforme o plano da World Health Organization (2021). No contexto brasileiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2024) destacou a comunicação e o trabalho em equipe como prioridades assistenciais, reforçando a pertinência de examinar as condições da atuação coletiva.

Quanto às demandas assistenciais, Griffiths *et al.* (2024) associaram níveis reduzidos de profissionais de enfermagem à mortalidade hospitalar, justificando discutir a capacidade das equipes. Formulou-se a questão: quais riscos associados ao excesso de demandas podem comprometer a atuação coletiva e a segurança do paciente? O objetivo foi analisar tais riscos e suas implicações para a gestão assistencial.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa qualitativa de oito publicações: cinco artigos e três materiais institucionais. A consulta ocorreu em 5 de outubro de 2026, mediante pesquisa eletrônica direcionada ao PubMed, PubMed Central, SciELO e aos portais da World Health Organization, Anvisa e Agency for Healthcare Research and Quality. Utilizaram-se “nurse staffing”, “workload”, “missed care”, “teamwork” e “patient safety”. Incluíram-se textos de 2019 a 2024 pertinentes ao dimensionamento, aos riscos e à organização das equipes, priorizando fontes recentes; materiais sem aderência foram desconsiderados. A síntese temática contemplou dimensionamento, fadiga, cuidados omitidos e colaboração, sem pretensão de exaustividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao dimensionamento, McHugh *et al.* (2021) observaram, em hospitais australianos, que a melhoria da relação entre pacientes e profissionais de enfermagem se associou a menores mortalidade, readmissões e tempo de internação. Complementarmente, Griffiths *et al.* (2024), em uma coorte inglesa com 626.313 internações, identificaram maior risco de morte entre pacientes expostos a dias com quantitativos reduzidos de profissionais, sustentando a relevância da disponibilidade de pessoal para a segurança assistencial.

Quanto à fadiga, Crincoli *et al.* (2024) associaram a carga de trabalho, a fadiga crônica e a recuperação insuficiente entre os turnos aos cuidados omitidos no período noturno. O desenho transversal

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

impede estabelecer uma sequência causal definitiva, mas os resultados justificam considerar as jornadas na organização do trabalho.

No cenário brasileiro, Silva *et al.* (2024) avaliaram 164 profissionais de enfermagem e observaram elevada omissão de cuidados e percepção desfavorável do clima de segurança, associadas principalmente à adequação profissional. A deambulação três vezes ao dia ou conforme prescrição foi o cuidado mais omitido, com 66,5%, ilustrando um risco assistencial sem permitir generalização para todos os hospitais.

Quanto à atuação coletiva, Schmutz, Meier e Manser (2019) analisaram 31 estudos, envolvendo 1.390 equipes, e identificaram associação positiva entre o trabalho em equipe e o desempenho clínico. Nesse sentido, a Agency for Healthcare Research and Quality (2024), por meio do currículo TeamSTEPPS 3.0, organizou a formação em comunicação, liderança, monitoramento da situação e apoio mútuo, oferecendo instrumentos para desenvolver competências relevantes à coordenação assistencial.

Na articulação dos achados, interpreta-se que as demandas excessivas requerem integrar o dimensionamento à comunicação e à cooperação, considerando os recursos e os processos de trabalho. Tal interpretação converge com a valorização da atuação coletiva pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2024) e com a integração entre políticas e práticas de segurança proposta pela World Health Organization (2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese identificou o dimensionamento insuficiente, a fadiga e a omissão de cuidados como fatores associados aos riscos assistenciais, respondendo ao objetivo e à questão proposta. Recomenda-se integrar a adequação das equipes à comunicação e ao apoio mútuo. A seleção intencional, a heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos sobre a enfermagem limitam as conclusões e justificam novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Campanha de 2024 tem como temas comunicação e trabalho em equipe.** Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/campanha-de-2024-tem-como-temas-comunicacao-e-trabalho-em-equipe. Acesso em: 5 out. 2026.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **TeamSTEPPS 3.0 curriculum materials.** Rockville, MD: AHRQ, 2024. Disponível em: https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/index.html. Acesso em: 5 out. 2026.

CRINCOLI, Suzanne *et al.* The effects of organizational characteristics, individual nurse characteristics, and occupational fatigue on missed care at night. **Nursing Research**, v. 73, n. 2, p. 101-108, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000696. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37862123/. Acesso em: 5 out. 2026.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

GRIFFITHS, Peter *et al.* Nursing team composition and mortality following acute hospital admission. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 8, e2428769, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.28769. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11333978/. Acesso em: 5 out. 2026.

MCHUGH, Matthew D. *et al.* Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. **The Lancet**, v. 397, n. 10288, p. 1905-1913, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33989553/. Acesso em: 5 out. 2026.

SCHMUTZ, Jan B.; MEIER, Laurenz L.; MANSER, Tanja. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 9, e028280, 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6747874/. Acesso em: 5 out. 2026.

SILVA, Kaique Duarte Cavalcante *et al.* Factors associated with care omission and patient safety climate. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, e20230059, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230059.en. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bnm3fHMR8N7pcxKVYxwyHgJ/?lang=en. Acesso em: 5 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021-2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 5 out. 2026.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Karen Anne Luiz Ornelas[1]; Maria Clara Lima Siqueira[2]; Antonella Amorim Bezerra[3]; Luély Vacari Ortiz[4]; Maria Elizeth Pereira Silva[5]; Tayrine Maria da Silva[6]; Ana Carolina Siqueira[7]; Andriele Fontenele Rodrigues Machado[8]; Tiffany Yasmin Pereira Costa[9]; Braiam Micael de Abreu Cassiano[10]

1 UNIVALE, Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil. E-mail: Karenornelasmed@gmail.com
2 UNINASSAU Caruaru, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil.
3 Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá, Maranhão, Brasil.
4 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 UNINASSAU, Assu, Rio Grande do Norte, Brasil.
6 Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Pernambuco, Brasil.
7 UNIARA, Araraquara, São Paulo, Brasil.
8 Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.
9 Finama, Belém, Pará, Brasil.
10 Unimar, Marília, São Paulo, Brasil.

RESUMO

As internações relacionadas ao diabetes mellitus constituem um desafio para a continuidade do cuidado. O objetivo foi analisar sua relação com a assistência na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma revisão narrativa de oito publicações científicas e institucionais, consultadas em outubro de 2026. A síntese identificou diferenças territoriais nas hospitalizações, associação entre a qualificação da assistência e menores taxas de internação, além da importância do acompanhamento clínico e da transição após a alta. A discussão destacou que os indicadores hospitalares devem considerar a gravidade, as condições sociais e a organização dos serviços. Concluiu-se que o fortalecimento da Atenção Primária pode contribuir para prevenir complicações e hospitalizações potencialmente evitáveis, sem atribuir todas as internações a falhas assistenciais.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Complicações do diabetes; Continuidade da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Diabetes-related hospitalizations pose a challenge to continuity of care. This study aimed to analyze their relationship with primary health care. A narrative review of eight scientific and institutional publications was conducted, with sources consulted in October 2026. The synthesis identified territorial differences in hospitalizations, an association between qualified care and lower admission rates, and the importance of clinical follow-up and post-discharge transition. The discussion emphasized that hospital

indicators should consider disease severity, social conditions, and service organization. It was concluded that strengthening primary health care may help prevent complications and potentially avoidable hospitalizations, without attributing all admissions to shortcomings in care.

Keywords: Diabetes mellitus; Hospitalization; Primary health care; Diabetes complications; Continuity of patient care.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus demanda acompanhamento contínuo para prevenir complicações e organizar o cuidado, conforme o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2026). No planejamento assistencial, Oliveira *et al.* (2026) analisaram as internações por condições sensíveis à Atenção Primária e identificaram diferenças regionais nas tendências, reforçando a necessidade de considerar os territórios na avaliação dos serviços.

Quanto à assistência, Rodrigues *et al.* (2025) associaram a maior presença de médicos de família a menores taxas de hospitalizações sensíveis à Atenção Primária, incluindo o diabetes. Diante disso, formulou-se a questão: como as internações relacionadas às complicações do diabetes se relacionam com a assistência na Atenção Primária? O objetivo foi analisar tal relação e suas implicações para a continuidade do cuidado.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa qualitativa de oito publicações: cinco estudos observacionais e três documentos clínicos. A consulta ocorreu em 5 de outubro de 2026, com pesquisa direcionada ao PubMed, PubMed Central, SciELO, Ministério da Saúde e American Diabetes Association. Utilizaram-se “diabetes mellitus”, “hospitalization”, “primary health care” e “ambulatory care sensitive conditions”. Incluíram-se publicações de 2023 a 2026 pertinentes às internações e à assistência, desconsiderando-se materiais sem aderência. A síntese temática contemplou tendências hospitalares, organização do cuidado e prevenção, sem pretensão de exaustividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise nacional de 2011 a 2019, Costa *et al.* (2023) identificaram taxas decrescentes de internação por diabetes e aumento da permanência e dos gastos. Contudo, o diagnóstico principal não identifica todas as complicações nem demonstra a evitabilidade individual das internações.

Em contraste com a tendência nacional, Mendes Júnior *et al.* (2024) identificaram crescimento das internações sensíveis à Atenção Primária relacionadas ao diabetes em Sergipe, entre 2008 e 2022. A divergência, considerando períodos e territórios distintos, reforça a importância de análises locais para orientar o planejamento assistencial.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

Quanto à qualificação profissional, Rodrigues *et al.* (2025) observaram associação entre a maior concentração de médicos de família e menores taxas de internações sensíveis à Atenção Primária em Belo Horizonte, inclusive por diabetes. O desenho ecológico sustenta uma associação territorial, sem comprovar a causa da internação de cada paciente.

Em relação à avaliação dos serviços, Schilling *et al.* (2025) verificaram que a relação entre a cobertura da Atenção Primária e as internações por condições crônicas variou entre regiões. O resultado recomenda cautela nas comparações e indica que a cobertura deve ser examinada em conjunto com os recursos e o contexto assistencial.

Para a prevenção, o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2026) contempla o monitoramento glicêmico e a avaliação das complicações do diabetes tipo 2. Complementarmente, a American Diabetes Association (2026a) orienta a assistência centrada na pessoa, a atuação em equipe e a consideração dos determinantes sociais, sustentando uma organização do cuidado que ultrapassa o controle laboratorial isolado.

Na transição assistencial, a American Diabetes Association (2026b) recomenda planejamento individualizado da alta, conciliação dos medicamentos, educação para o autocuidado e seguimento ambulatorial oportuno. Na articulação dos achados, interpreta-se que a comunicação entre o hospital e a Atenção Primária deve integrar as estratégias de continuidade e prevenção de novas descompensações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese relacionou as hospitalizações à organização e à continuidade da assistência, respondendo à questão e ao objetivo propostos. O fortalecimento da Atenção Primária deve articular o acompanhamento clínico, a educação para o autocuidado e a integração após a alta. A predominância de estudos ecológicos e o uso de registros administrativos limitam as inferências causais e a identificação de todas as complicações, impedindo atribuir cada internação a uma falha assistencial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Professional Practice Committee for Diabetes. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes, 2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S13-S26, 2026a. DOI: 10.2337/dc26-S001. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12690171/. Acesso em: 5 out. 2026.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Professional Practice Committee for Diabetes. 16. Diabetes care in the hospital: Standards of Care in Diabetes, 2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S339-S355, 2026b. DOI: 10.2337/dc26-S016. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12690180/. Acesso em: 5 out. 2026.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabete melito tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/diabete-melito-tipo-2.pdf/view. Acesso em: 5 out. 2026.

COSTA, Ludmilla Ferreira da *et al.* Tendência temporal e gastos das internações com diagnóstico principal por diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde do Brasil, 2011 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 4, e2023509, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000400006.pt. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38198367/. Acesso em: 5 out. 2026.

MENDES JÚNIOR, Afonso Abreu *et al.* Spatial and temporal analysis of hospitalizations due to primary care-sensitive conditions related to diabetes mellitus in a state in the Northeast of Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 11, 1538, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21111538. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11593346/. Acesso em: 5 out. 2026.

OLIVEIRA, Suelen Carlos de *et al.* Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions in Brazil from 2000 to 2022: trends and challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, supl. 1, e14422024, 2026. DOI: 10.1590/1413-8123202631.14422024EN. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42788514/. Acesso em: 5 out. 2026.

RODRIGUES, Gregório Victor *et al.* Association between hospitalisations for ambulatory care-sensitive conditions and primary healthcare physician specialisation: a longitudinal ecological study in Belo Horizonte, Brazil. **BMJ Open**, v. 15, n. 11, e086694, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-086694. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41213676/. Acesso em: 5 out. 2026.

SCHILLING, Marla Presa Raulino *et al.* Resiliência e desempenho dos sistemas de saúde: internações por condições crônicas sensíveis à atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, e21422024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025306.21422024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.21422024. Acesso em: 5 out. 2026.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

USO DE APLICATIVOS DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: EVIDÊNCIAS SOBRE ADESÃO AO TRATAMENTO

Karen Anne Luiz Ornelas[1]; Gabriel Borges dos Santos[2]; Raíra Gonçalves da Gama Machado[3]; Luély Vacari Ortiz[4]; George Huemerson Aramaio Barbosa de Oliveira[5]; Tayrine Maria da Silva[6]; Schellen Grazielly Estevam da Silva[7]; Soraia Arruda[8]; Nikolas Alvares Fernandes[9]; Braiam Micael de Abreu Cassiano[10]

1 UNIVALE, Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil. E-mail: Karenornelasmed@gmail.com
2 IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.
3 ISC/UFBA, Ribeira do Pombal, Bahia, Brasil.
4 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 Faculdade São Lucas Afya, Porto Velho, Rondônia, Brasil.
6 UNIBRA, Recife, Pernambuco, Brasil.
7 UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
8 Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.
10 Unimar, Marília, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Os aplicativos de saúde podem apoiar o monitoramento da hipertensão e a organização do tratamento. O objetivo foi analisar as evidências sobre sua contribuição para a adesão terapêutica. Realizou-se uma revisão narrativa de oito publicações, compreendendo quatro ensaios clínicos randomizados, três revisões sistemáticas com metanálise e uma diretriz brasileira. A síntese identificou resultados favoráveis à adesão em intervenções com lembretes, orientações e acompanhamento, além de benefícios pressóricos em parte dos estudos. A discussão diferenciou a adesão medicamentosa do controle da pressão arterial e destacou a heterogeneidade dos recursos digitais, das medidas de avaliação e das populações. Concluiu-se que os aplicativos podem complementar o cuidado, desde que associados à aferição validada, à orientação profissional e às condições de acesso do usuário. Permanecem limitações para atribuir os benefícios exclusivamente ao aplicativo e confirmar sua manutenção no longo prazo.

Palavras-chave: Hipertensão; Aplicativos móveis; Adesão à medicação; Automonitoramento; Saúde digital.

ABSTRACT

Health apps may support hypertension monitoring and treatment organization. This study aimed to analyze evidence on their contribution to treatment adherence. A narrative review of eight publications was conducted, including four randomized clinical trials, three systematic reviews with meta-analysis, and one

Brazilian guideline. The synthesis identified favorable adherence outcomes in interventions combining reminders, educational information, and follow-up, alongside blood pressure benefits in some studies. The discussion distinguished medication adherence from blood pressure control and highlighted heterogeneity in digital features, outcome measures, and populations. It was concluded that apps may complement care when combined with validated blood pressure measurement, professional guidance, and consideration of users' access conditions. Limitations remain regarding the attribution of benefits exclusively to the app and their long-term sustainability.

Keywords: Hypertension; Mobile applications; Medication adherence; Self-monitoring; digital health.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial exige acompanhamento contínuo, uso adequado dos medicamentos e medidas de autocuidado. Para a avaliação clínica, Brandão *et al.* (2025) orientam a aferição correta da pressão arterial e o uso de equipamentos validados. Nesse contexto, os aplicativos podem organizar registros e oferecer lembretes, permitindo investigar sua contribuição para a continuidade do tratamento.

Quanto à adesão medicamentosa, Mikulski *et al.* (2022) identificaram benefícios dos aplicativos, com ampla heterogeneidade entre os estudos. A diversidade de funcionalidades recomenda distinguir o registro da pressão, a tomada dos medicamentos e os resultados clínicos. Diante disso, formulou-se a questão: quais evidências sustentam a contribuição dos aplicativos para a adesão ao tratamento da hipertensão? O objetivo foi analisar tal contribuição e suas limitações assistenciais.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa qualitativa, com seleção intencional de oito publicações de 2022 a 2025: quatro ensaios clínicos randomizados, três revisões sistemáticas com metanálise e uma diretriz brasileira. A consulta eletrônica direcionada ocorreu em outubro de 2026, mediante PubMed, PubMed Central e portais dos periódicos, utilizando "hypertension", "mobile applications", "medication adherence" e "blood pressure monitoring". Incluíram-se fontes pertinentes ao monitoramento, à adesão e à orientação clínica; materiais sem aderência ao objetivo foram desconsiderados. A síntese organizou os conteúdos em funcionalidades, resultados e limitações, sem pretensão de exaustividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na síntese sobre adesão, Mikulski *et al.* (2022) observaram melhora entre pacientes com hipertensão, porém com diferenças expressivas entre os estudos. Complementarmente, Lanke *et al.* (2025) reuniram 14 ensaios sobre doenças crônicas. A inclusão de diferentes condições e escalas de adesão limita a aplicação direta de todos os resultados à hipertensão.

Quanto ao acompanhamento personalizado, Yoon *et al.* (2025), no SMART-BP, compararam duas estratégias de automonitoramento com aplicativo. O grupo que recebeu recomendações e retorno automatizado apresentou maior adesão medicamentosa e maior redução da pressão sistólica domiciliar em 24 semanas. A comparação indica benefício adicional do retorno personalizado sobre o registro, sem representar aplicativo versus ausência de aplicativo.

No ensaio HELP, Zietzer *et al.* (2025) identificaram melhora da adesão terapêutica e redução adicional da pressão sistólica com uma intervenção digital em 13 semanas. A duração do acompanhamento limita conclusões sobre a persistência dos benefícios. Para o desfecho pressórico, Abe *et al.* (2025) encontraram redução média adicional de 2,76 mmHg na pressão sistólica de consultório em seis meses. A melhora pressórica constitui um resultado clínico distinto da adesão medicamentosa.

Em intervenções combinadas, Arshed *et al.* (2024) observaram melhora da adesão com lembretes, conteúdos educativos e suporte individual pelo Multi-Aid-Package. De modo semelhante, Zhang, Tan e Wang (2023) identificaram melhora da adesão autorreferida em uma estratégia que reuniu aplicativo, dispositivo vestível e contatos de acompanhamento. A combinação de componentes impede atribuir os benefícios exclusivamente ao aplicativo.

Na aplicação assistencial, Brandão *et al.* (2025) destacam a validação dos dispositivos e a integração do telemonitoramento com equipes de saúde. A síntese sugere orientar o usuário para registrar medidas confiáveis e compartilhar informações nas consultas. A exigência de acesso a smartphone, presente no estudo de Zhang, Tan e Wang (2023), também limita a generalização para pessoas sem recursos digitais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise respondeu ao objetivo e identificou contribuição potencial dos aplicativos para a adesão, sobretudo em estratégias com lembretes e acompanhamento. Sua utilização deve integrar o cuidado, com aferição validada e orientação profissional. A heterogeneidade, o autorrelato e as intervenções combinadas limitam a certeza sobre o efeito isolado do aplicativo. Estudos com seguimento prolongado e maior diversidade de usuários são necessários para avaliar a manutenção dos benefícios.

REFERÊNCIAS

ABE, Makiko *et al.* Smartphone application-based intervention to lower blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **Hypertension Research**, v. 48, n. 2, p. 492-505, 2025. DOI: 10.1038/s41440-024-01939-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39396072/. Acesso em: 6 out. 2026.

ARSHED, Muhammad *et al.* Effectiveness of a multifaceted mobile health intervention (Multi-Aid-Package) in medication adherence and treatment outcomes among patients with hypertension in a low- to middle-income country: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 12, e50248, 2024. DOI: 10.2196/50248. Disponível em: https://mhealth.jmir.org/2024/1/e50248/. Acesso em: 6 out. 2026.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

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://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/. Acesso em: 6 out. 2026.

LANKE, Vaidehee *et al.* Evaluating the effectiveness of mobile apps on medication adherence for chronic conditions: systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, e60822, 2025. DOI: 10.2196/60822. Disponível em: https://www.jmir.org/2025/1/e60822/. Acesso em: 6 out. 2026.

MIKULSKI, Bruna Spiller *et al.* Mobile health applications and medication adherence of patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 62, n. 4, p. 626-634, 2022. DOI: 10.1016/j.amepre.2021.11.003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34963562/. Acesso em: 6 out. 2026.

YOON, Minjae *et al.* Self-monitoring of blood pressure and feedback via mobile app in treatment of uncontrolled hypertension: the SMART-BP randomized clinical trial. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 100, n. 5, p. 840-853, 2025. DOI: 10.1016/j.mayocp.2024.09.018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40047759/. Acesso em: 6 out. 2026.

ZHANG, Yuting; TAN, Xiaodong; WANG, Qun. Effectiveness of a mHealth intervention on hypertension control in a low-resource rural setting: a randomized clinical trial. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 1049396, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1049396. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1049396. Acesso em: 6 out. 2026.

ZIETZER, Andreas *et al.* A smartphone-guided digital health application for hypertension: the randomized controlled HELP trial. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 122, n. 11, p. 292-297, 2025. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0066. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40305376/. Acesso em: 6 out. 2026.

VULVOVAGINITES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA, MANEJO CLÍNICO E PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

Evellyn Vitoria Cardoso Borges[1]

1 Universidade Paulista (UNIP), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: evermagem@gmail.com

RESUMO

As vulvovaginites e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam causas frequentes de busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde, exigindo diagnóstico preciso e manejo adequado para prevenir complicações e a disseminação de patógenos. O estudo visa analisar as evidências científicas acerca do perfil epidemiológico, critérios diagnósticos, manejo clínico e o papel central da Enfermagem no cuidado dessas afecções. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Google Acadêmico e COFEN, abrangendo o período de 2021 a 2026. Os resultados demonstram que a diferenciação clínica entre vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase é essencial para a terapêutica assertiva. Destaca-se o uso do fluxograma de abordagem sindrômica em cenários com recursos laboratoriais limitados. A discussão evidencia o protagonismo da Enfermagem na execução da consulta ginecológica, testagem rápida para ISTs, prescrição terapêutica amparada em protocolos ministeriais e institucionais e no rastreio de parcerias sexuais. Conclui-se que a atuação do Enfermeiro, aliada à prevenção combinada, é fundamental para o controle epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis, garantindo um cuidado integral, resolutivo e humanizado à saúde da mulher.

Palavras-chave: Vulvovaginites; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Vulvovaginitis and Sexually Transmitted Infections (STIs) represent frequent reasons for seeking care in Primary Health Care, requiring precise diagnosis and appropriate management to prevent complications and the spread of pathogens. The study aims to analyze scientific evidence regarding the epidemiological profile, diagnostic criteria, clinical management, and the central role of Nursing in the care of these conditions. This is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, Google Scholar, and COFEN databases, covering the period from 2021 to 2026. The results demonstrate that clinical differentiation between bacterial vaginosis, candidiasis, and trichomoniasis is essential for assertive therapeutics. The use of the syndromic approach flowchart is highlighted in settings with limited laboratory resources. The discussion evidences the prominent role of Nursing in performing gynecological consultations, rapid testing, therapeutic prescription supported by ministerial and institutional protocols, and

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

the tracking of sexual partners. It is concluded that the Nurse's role, allied with combination prevention, is fundamental for the epidemiological control of STIs, ensuring comprehensive, effective, and humanized care for women's health.

Keywords: Vulvovaginitis; Sexually Transmitted Infections; Women's Health; Nursing Care; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

As vulvovaginites e cervicites associadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) configuram um importante problema de saúde pública, representando causas frequentes de morbidade do trato genital feminino inferior (Brasil, 2022; Carvalho *et al.*, 2021). A quebra da homeostase da microbiota vaginal, frequentemente caracterizada pela redução da predominância de espécies de *Lactobacillus*, que contribuem para a manutenção do pH vaginal ácido, pode favorecer a proliferação de microrganismos associados à vaginose bacteriana (Carvalho *et al.*, 2021; Workowski *et al.*, 2021). Além disso, alterações na composição da microbiota vaginal têm sido associadas a uma maior suscetibilidade à aquisição de algumas ISTs, incluindo aquelas causadas por *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (Workowski *et al.*, 2021). Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, essas condições podem ultrapassar o quadro sintomático e evoluir para complicações importantes, como Doença Inflamatória Pélvica (DIP), infertilidade e gravidez ectópica, além de estarem associadas a um maior risco de aquisição e transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Brasil, 2022; World Health Organization, 2021).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como o principal cenário de triagem, diagnóstico e tratamento (Silva *et al.*, 2022). A complexidade do manejo dessas infecções demanda um olhar interdisciplinar, no qual a Enfermagem assume papel de liderança assistencial. Amparada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pela legislação vigente, a categoria atua diretamente na aplicação de protocolos baseados em evidências, na educação em saúde e na quebra da cadeia de transmissão por meio da gestão de parcerias sexuais (Conselho Federal de Enfermagem, 2024; Silva *et al.*, 2022).

Objetivo: Analisar criticamente as evidências científicas atuais relacionadas à abordagem diagnóstica e ao manejo clínico das vulvovaginites e ISTs, destacando o protagonismo e as competências da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de analisar evidências científicas relacionadas à abordagem clínica e aos cuidados de Enfermagem frente às ISTs, vulvovaginites e

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

saúde da mulher. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (Public/Publisher MEDLINE), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online), COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Vulvovaginites", "Candidíase Vulvovaginal", "Doenças Sexualmente Transmissíveis", "Cuidados de Enfermagem" e “Saúde da Mulher”. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, relacionados diretamente ao tema proposto, além de diretrizes oficiais como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Foram excluídos estudos duplicados, documentos incompletos, relatos de casos isolados, trabalhos sem aderência ao objetivo e publicações que não apresentavam contribuição direta para a discussão metodológica ou clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação clínica e o diagnóstico diferencial das infecções vulvovaginais exigem alto nível de raciocínio clínico. Os estudos analisados apontam a Vaginose Bacteriana (VB) como a causa mais prevalente de corrimento patológico, caracterizada pela substituição da flora normal e diagnosticada classicamente pelos Critérios de Amsel, que incluem corrimento acinzentado, pH superior a 4,5, teste das aminas positivo e presença de células-guia *(clue cells*) (Carvalho *et al.*, 2021; Workowski *et al.*, 2021). Em contrapartida, a Candidíase Vulvovaginal (CVV), de etiologia fúngica predominantemente associada à *Candida albicans*, manifesta-se por intenso prurido vulvar, eritema e corrimento grumoso com preservação do pH ácido (Carvalho *et al.*, 2021). Já a Tricomoníase (*Trichomonas vaginalis*), é um protozoário de transmissão estritamente sexual, apresenta-se com secreção amarelo-esverdeada, abundante e bolhosa, frequentemente acompanhada de colpite focal (colo em framboesa) (Brasil, 2022; Workowski *et al.*, 2021). Diferenciá-las é o primeiro passo para evitar a prescrição inadequada e o desenvolvimento de resistência antimicrobiana, desafios amplamente debatidos na gestão de agravos infecciosos (World Health Organization, 2021).

Além das vulvovaginites, as cervicites são inflamações do colo do útero, frequentemente associadas a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), principalmente causadas por *Chlamydia trachomatis* (clamídia) e *Neisseria gonorrhoeae* (gonorreia), elas merecem atenção especial por seu caráter frequentemente assintomático, atuando como reservatórios silenciosos (Aaron *et al.*, 2023; Workowski *et al.*, 2021). Nesses casos, na ausência de métodos moleculares como os Testes de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), a literatura e as diretrizes oficiais respaldam fortemente o uso da Abordagem Sindrômica (Brasil, 2022; World Health Organization, 2021). Esse fluxograma permite a instituição do tratamento no momento da primeira consulta, empregando esquemas medicamentosos de amplo espectro (como Ceftriaxona associada à Azitromicina para o tratamento de clamídia e gonorreia) e garantindo a intervenção imediata, o que impacta diretamente na redução da morbimortalidade, complicações e na organização dos

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

serviços de saúde (Brasil, 2022).

Neste contexto assistencial, o protagonismo da Enfermagem demonstra ser o alicerce da resolução na Atenção Primária a Saúde (APS). A consulta de Enfermagem permite uma anamnese detalhada, a avaliação de vulnerabilidades e a realização do exame físico e especular (Silva *et al.*, 2022). O exame citopatológico (Papanicolau) é fundamental para o rastreamento e a identificação precoce de alterações e lesões precursoras do câncer do colo do útero e possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis, pelo monitoramento de colo uterino e aparência do corrimento vaginal, sendo recomendado para mulheres e pessoas com colo do útero de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual (Brasil, 2025). Com a atualização das diretrizes em 2025, o teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico passou a ser incorporado como método primário de rastreamento no Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando maior sensibilidade para a identificação de lesões precursoras cancerígenas. A implementação ocorre de forma gradual, mantendo-se o Papanicolau nos locais onde o teste de DNA-HPV ainda não está disponível (Brasil, 2025). Respaldado pela Lei nº 7.498/1986 e pelas normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Enfermeiro possui competência técnica e legal para aplicar testes *point-of-care* (como a medição de pH e aplicação de KOH), interpretar os achados e prescrever o tratamento antimicrobiano preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde e institucionais (Brasil, 2022; Conselho Federal de Enfermagem, 2024). Essa autonomia promove agilidade no acesso ao cuidado, reduzindo filas de espera e otimizando o fluxo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Silva *et al.*, 2022).

Por fim, a discussão evidencia que a intervenção da Enfermagem transcende o modelo prescritivo e laboratorial, baseando-se na Estratégia da Prevenção Combinada. A prática diária do Enfermeiro engloba o Processo de Enfermagem, a execução de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, acompanhados do imprescindível aconselhamento pré e pós-teste, ofertado em um ambiente livre de julgamentos morais e seguro (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023). Ademais, a gestão epidemiológica liderada por esses profissionais, que abrange desde a notificação compulsória até a busca ativa, acolhimento e tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, é o fator determinante para romper a cadeia de reinfecção (o chamado "*efeito iô-iô*") e promover a verdadeira humanização e qualidade assistencial na saúde da mulher (Brasil, 2022; Silva *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas reforçam que o manejo adequado das vulvovaginites e das ISTs requer precisão diagnóstica, conhecimento atualizado das diretrizes terapêuticas e uma visão holística da paciente. O estudo atinge seu objetivo ao evidenciar que a Enfermagem desempenha um papel indispensável e protagonista nesse processo. A atuação autônoma do Enfermeiro, que vai desde o exame ginecológico assertivo e prescrição de medicamentos amparada em protocolos até a implementação da prevenção

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

combinada e gestão de parceiros, é o pilar para o controle dessas infecções na Atenção Primária. Como limitações do estudo, aponta-se a escassez de pesquisas focadas exclusivamente nos desfechos longitudinais das intervenções de Enfermagem em cenários de alta vulnerabilidade, sugerindo-se que futuras investigações explorem indicadores de adesão ao tratamento e o impacto das ações de educação continuada na prática profissional.

REFERÊNCIAS

AARON, K. J. *et al. Vaginal swab vs urine for nucleic acid amplification tests in Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* screening. Journal of Lower Genital Tract Disease, v. 27, n. 3, p. 245-250, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento do câncer do colo do útero: diretriz brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view. Acesso em: 11 set. 2026.

CARVALHO, N. S. *et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis* 2020: *infecções que causam corrimento vaginal*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. esp1, e2020007, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024: dispõe sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Brasília, DF: COFEN, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Prevenção combinada da infecção pelo HIV e outras IST: diretrizes para profissionais de saúde. Brasília, DF: OPAS, 2023.

SILVA, R. M. *et al. A atuação do Enfermeiro na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, e20210145, 2022.

WORKOWSKI, K. A. *et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines*, 2021. MMWR Recommendations and Reports, v. 70, n. 4, p. 1-187, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization, 2021.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

ENDOMETRIOSE E SAÚDE MENTAL DA MULHER: IMPACTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crônica e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, podendo acometer ovários, peritônio pélvico e outros órgãos. Estima-se que afete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, manifestando-se principalmente por dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Além dos sintomas físicos, a doença repercute no bem-estar psíquico e nas esferas social e profissional. **Objetivo:** Analisar as repercussões da endometriose na saúde mental, na qualidade de vida e em outras condições de saúde das mulheres, incluindo as comorbidades sistêmicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores “Endometriose”, “Saúde Mental” e “Depressão”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em língua portuguesa publicados entre 2020 e 2026 e excluídos estudos de escopo excessivamente restrito, que não contemplavam o objetivo proposto. **Resultados:** As mulheres com endometriose convivem diariamente com os sintomas e apresentam maior frequência de ansiedade, depressão, estresse e isolamento social. A dor persistente, a incerteza quanto à fertilidade e o atraso no diagnóstico contribuem para esse cenário. Os estudos apontam comprometimento da qualidade de vida nos domínios físico, emocional e social, com melhora quando há intervenções multidisciplinares que incluem suporte psicológico. Observou-se, ainda, que grande parte das mulheres desconhecia a doença antes do diagnóstico e que a busca por um tratamento eficaz, somada à possibilidade de infertilidade, desencadeia frustração, medo, ansiedade e alterações de humor, favorecendo quadros depressivos e o afastamento do convívio social. A literatura também descreve a endometriose como condição sistêmica, associada a comorbidades que ampliam sua repercussão sobre a saúde pública. **Conclusão:** A endometriose é uma condição multidimensional que impacta negativamente a saúde mental, as relações sociais e a vida laboral das mulheres, uma vez que o sofrimento associado ao quadro clínico favorece o surgimento de ansiedade, estresse e depressão. Assim, o cuidado deve adotar uma abordagem integral, que associe acolhimento, suporte psicológico e tratamento eficaz da dor incapacitante, com potencial para melhorar a qualidade de

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

vida e o bem-estar psíquico dessas mulheres.

Palavras-chave: Depressão; Endometriose; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, I. V. N. da et al. Impacto da endometriose na qualidade de vida e na saúde mental de mulheres em idade reprodutiva: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 8, p. 407-416, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n8p407-416.

BRITO, C. C. et al. O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, e9191, 2021. DOI: 10.25248/REAS.e9191.2021.

CASTRO, M. E. A. de et al. Endometriose como doença sistêmica: evidências de comorbidades, grandes bases populacionais e implicações em saúde pública. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 9, p. 3050-3062, 2025.

SOUSA, M. A. de et al. Endometriose além da dor: repercussões psicológicas, sociais e econômicas na qualidade de vida da mulher. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, v. 5, n. 6, p. 554-584, 2026. DOI: 10.36557/2674-9432.2026v5n6p554-584.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

MATRICIAMENTO, GRUPOS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ocupa posição estratégica na rede comunitária de cuidado em saúde mental. Entretanto, as equipes frequentemente atuam com preparo insuficiente e apoio especializado limitado, o que faz com que muitas pessoas em sofrimento psíquico procurem o serviço apenas em situações de crise. Estratégias como o matriciamento, os grupos de saúde e a consulta de enfermagem podem ampliar o cuidado e favorecer a identificação precoce desses casos. **Objetivo:** Analisar a contribuição dessas três estratégias para o cuidado em saúde mental na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, com buscas nas bases Google Acadêmico e PubMed, utilizando-se os descritores “Saúde Mental”, “Atenção Primária à Saúde”, “Diagnóstico” e “Rastreamento”. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, em língua portuguesa. **Resultados:** O matriciamento foi considerado de fácil implantação e de baixo custo; contudo, os profissionais relataram falta de preparo prévio e baixa participação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Os grupos de saúde favoreceram o vínculo, a convivência e a continuidade do cuidado, embora as equipes ainda apresentem dificuldade em reconhecer seu potencial terapêutico. No campo da enfermagem, as intervenções mais frequentes foram o acolhimento e o encaminhamento, o que restringe a autonomia do enfermeiro. A consulta de enfermagem em saúde mental aprimora a identificação de problemas e a acurácia diagnóstica, mas é limitada pela ausência de formação específica e pela sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** O matriciamento, os grupos de saúde e a consulta de enfermagem configuram estratégias viáveis e de baixo custo para ampliar a identificação precoce e o cuidado em saúde mental na APS. No entanto, deficiências estruturais e a capacitação insuficiente dos profissionais do primeiro nível de atenção geram lacunas que comprometem o atendimento desses usuários. Para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário investir na formação profissional, organizar o processo de trabalho e fortalecer o apoio da gestão e da rede especializada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico; Rastreamento; Saúde Mental.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

REFERÊNCIAS

ACOLHIMENTO e cuidados em saúde mental na atenção primária: impactos no sistema de saúde. Cognitus Interdisciplinary Journal, v. 2, n. 1, p. 207-216, 2025. DOI: 10.71248/txx88107.

COMARU, N. R. C.; MONTEIRO, A. R. M. Mental health nursing consultations in primary health care: an integrative review. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 34, e20250032, 2025.

SIMÃO, C.; VARGAS, D. de; PEREIRA, C. F. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, eAPE01506, 2022.

TAVARES, A. L. B. et al. Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3726, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3726.

ZORZI, V. N. et al. Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, e230447, 2024. DOI: 10.1590/interface.230447.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa a via final comum de diversas doenças cardiovasculares e está associada a elevada morbimortalidade. Seu diagnóstico depende de exames como o eletrocardiograma (ECG) e o ecocardiograma, que nem sempre estão disponíveis ou apresentam acurácia suficiente para a detecção precoce. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) desponta como ferramenta promissora de triagem e de apoio diagnóstico. **Objetivo:** Analisar o papel da IA no diagnóstico da IC, sobretudo por meio do ECG e do ecocardiograma, e discutir seu grau de maturidade para uso clínico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO e na Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, visando identificar artigos de revisão e estudos populacionais publicados nos últimos seis anos. Foram utilizados descritores em português e inglês, como “Inteligência Artificial”, “Insuficiência Cardíaca” e “Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca”, combinados pelo operador booleano AND. **Resultados:** A IA demonstrou contribuição relevante para o diagnóstico e o prognóstico da IC, especialmente ao agilizar a interpretação do ECG. Modelos baseados no ECG foram capazes de classificar a disfunção ventricular esquerda e a IC com fração de ejeção preservada, inclusive a partir de uma única derivação, enquanto algoritmos aplicados ao ecocardiograma auxiliaram na avaliação da disfunção diastólica. Em estudo brasileiro de base populacional, o algoritmo de IA aplicado ao ECG apresentou sensibilidade de 69,0% e especificidade de 97,6% para a detecção de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (fração de ejeção inferior a 40%); entretanto, o valor preditivo positivo foi de apenas 24,4%, em razão da baixa prevalência da condição na amostra (1,13%). Nenhum dos estudos analisados demonstrou redução da mortalidade ou comprovou o valor clínico da ferramenta no pré-diagnóstico da IC. Questões relacionadas à confiança de pacientes e profissionais em calculadoras algorítmicas também foram apontadas, reforçando a necessidade de transparência e validação. **Conclusão:** O uso da IA no diagnóstico da IC é promissor, sobretudo como estratégia de triagem de baixo custo a partir do ECG, com potencial para apoiar o diagnóstico e orientar o tratamento. Contudo, sua incorporação à prática clínica deve ocorrer com cautela, uma vez que ainda carece de avaliações de impacto clínico e de evidências de redução da

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

mortalidade.

Palavras-chave: Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca; Insuficiência Cardíaca; Inteligência Artificial.

REFERÊNCIAS

HURLEY, M. E. et al. In algorithms we trust? Stakeholder perspectives on algorithmic and AI-based survival calculators. AJOB Empirical Bioethics, v. 17, n. 3, p. 160-173, 2026. DOI: 10.1080/23294515.2026.2718056.

KARABAYIR, I. et al. ECG-based artificial intelligence for classifying left ventricular dysfunction and heart failure with preserved ejection fraction. Journal of the American Heart Association, v. 15, n. 15, e041948, 2026. DOI: 10.1161/JAHA.124.041948.

MURRAY, C. P. et al. Artificial intelligence-based echocardiographic assessment of diastolic dysfunction: a systematic review. Echocardiography, v. 43, n. 9, e70630, 2026. DOI: 10.1111/echo.70630.

SANTANA JÚNIOR, W. B. de et al. Uso da inteligência artificial aplicada ao eletrocardiograma para diagnóstico de disfunção sistólica ventricular esquerda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 4, e20240740, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240740.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

O ADOECIMENTO PSÍQUICO E SUICÍDIO ENTRE MÉDICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: A prática médica está frequentemente associada a fatores estressores que se acumulam ao longo da vida profissional e favorecem o adoecimento psíquico. Em comparação com outros grupos ocupacionais, os médicos apresentam maior vulnerabilidade à síndrome de burnout (síndrome do esgotamento profissional), à ansiedade e ao suicídio, o que torna o tema uma relevante questão de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a frequência do burnout entre médicos e de que modo as demandas da prática médica podem desencadear ansiedade e repercutir na saúde mental, contribuindo para o risco de suicídio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos em português obtidos nas bases SciELO e PePSIC, utilizando-se os descritores “Suicídio”, “Transtornos de Ansiedade”, “Médicos” e “Educação Médica”. **Resultados:** A autocobrança pautada em altas expectativas, a escassez de tempo para o lazer, o contato reduzido com amigos e familiares e o burnout vivenciado nas rotinas acadêmicas e laborais contribuem para níveis elevados de estresse na população médica, superiores aos observados em outros grupos ocupacionais. Uma revisão sistemática relacionou 22 especialidades médicas ao burnout, sendo mais prevalentes, em ordem decrescente, a medicina intensiva, a medicina de família, a medicina de emergência, a clínica médica e a ortopedia. Observou-se, ainda, que os índices de depressão e de suicídio são mais elevados entre as médicas. O estigma associado aos transtornos mentais e o receio de quebra de confidencialidade dificultam a busca por ajuda especializada. **Conclusão:** A ansiedade, associada ao burnout e a outros fatores inerentes à rotina profissional, figura entre os principais contribuintes para o suicídio entre médicos. A prevenção requer mudanças no ambiente de trabalho, redução do estigma, oferta de apoio psicológico e psiquiátrico de fácil acesso e consideração das diferenças de gênero. Além disso, uma formação médica pautada na integralidade pode contribuir para a reversão desse cenário.

Palavras-chave: Educação Médica; Médicos; Suicídio; Transtornos de Ansiedade.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

REFERÊNCIAS

DIAS, M. M. de S. et al. A integralidade em saúde na educação médica no Brasil: o estado da questão. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 123-133, 2018.

KAWASAKI, I. H. Estratégias de prevenção do suicídio em médicos: revisão sistemática de literatura. Mudanças, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 77-86, 2021.

MOREIRA, H. de A.; SOUZA, K. N. de; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 43, e3, 2018. DOI: 10.1590/2317-6369000013316.

PEREIRA, L. H. M.; MOREIRA, S. da N. T. Adoecimento psíquico, assimetrias de gênero na medicina e necessidade de intervenção: uma revisão de literatura. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, e210426, 2022. DOI: 10.1590/interface.210426.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

ACESSIBILIDADE E CUSTO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO BRASIL (2017-2024)

André Luis Budek Dias de Athayde[1]; Aline Veroneze de Mello Cesar[2]

1 Centro Universitário Internacional (UNINTER), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: alathayde17@gmail.com
2 Centro Universitário Internacional (UNINTER), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: A alimentação saudável é um dos principais determinantes da saúde e constitui direito fundamental de todos os indivíduos. Seu acesso, no entanto, é condicionado por fatores socioeconômicos, como renda e preço dos alimentos, que podem restringir sua efetivação, sobretudo em populações mais vulneráveis. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal do custo e da acessibilidade da alimentação saudável no Brasil entre 2017 e 2024. **Metodologia:** Estudo descritivo, de caráter documental, realizado a partir de dados secundários de acesso público, referentes aos indicadores *Cost of a Healthy Diet* (CoHD) e *Prevalence of Unaffordability* (PUA), disponibilizados pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) na plataforma FAOSTAT. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva, com construção de tabelas e gráficos. O CoHD foi avaliado em moeda local e em Paridade do Poder de Compra (PPC), sendo também convertido em valores mensais para fins de comparação com o salário-mínimo vigente em cada ano do período estudado. **Resultados e Discussão:** Observou-se aumento progressivo do custo da alimentação saudável ao longo do período, de R$ 7,50/dia em 2017 para R$ 11,85/dia em 2024; em PPC, o valor passou de US$ 3,15 para US$ 4,69 por dia. Em contrapartida, a PUA apresentou trajetória não linear, com redução entre 2017 e 2020, elevação expressiva em 2021, possivelmente associada aos impactos socioeconômicos da pandemia de COVID-19, e nova tendência de queda nos anos subsequentes. Esses achados indicam que, embora o custo da alimentação saudável seja determinante relevante de sua inacessibilidade, outros fatores, como variação de renda, inflação e programas de transferência de renda, também exercem influência significativa sobre esse indicador. **Considerações Finais:** Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas simultaneamente à redução das desigualdades econômicas e à promoção do acesso à alimentação saudável, como estratégias essenciais para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Custo; Fatores Socioeconômicos; Renda; Salários e Benefícios.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, E. C. de S. A.; FERREIRA, A. A.; SALLES-COSTA, R. Food insecurity in urban and rural areas of Brazil during the COVID-19 pandemic. Revista de Saúde Pública, v. 59, p. e26, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006453.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

RODRIGUES, A. V. de A.; COSTA, D. M.; SALLES-COSTA, R. Desigualdades de gênero e renda das famílias brasileiras: implicações para a segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 5, p. e11662023, maio 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.11662023.

SCHNEIDER, S. et al. Os efeitos da pandemia da Covid-19 sobre o agronegócio e a alimentação. Estudos Avançados, v. 34, n. 100, p. 167-188, set. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2020.34100.011.

SILVA, E. E. M. dos S.; STELUTI, J. O consumo alimentar de brasileiros residentes em domicílios com insegurança alimentar: resultados da POF-2017-2018. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 6, p. e20042023, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.20042023.

PREVALÊNCIA DOS PACIENTES COM AMPUTAÇÕES DIABÉTICAS: UMA ANÁLISE DAS FALHAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) afeta cerca de 3% da população mundial e pode causar complicações nos pés, como neuropatia, úlceras e amputações. A atenção primária é a principal porta de entrada para o acompanhamento dessas pessoas, e a avaliação regular dos pés é essencial para prevenir agravos, visto que amputações não-traumáticas decorrentes de DM representam um significativo desafio para a saúde pública. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e o perfil epidemiológico dos indivíduos com amputações não-traumáticas por DM e as falhas preventivas da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, analisado como critérios de inclusão as publicações dos últimos 10 anos, em português e inglês a partir das bases de dados BVS e SciELO. Utilizou-se como descritores “Diabetes mellitus”; “Amputações” e “Atenção primária” e o operador booleano “and”, sendo selecionados dez artigos que correspondiam ao objetivo. **Resultados:** O perfil analisado de prevalência dos pacientes diabéticos revelou que o homens concentraram 70,4% dos anos vividos com incapacidade, com predomínio de idosos; baixo grau de escolaridade; baixa renda e moradores distantes dos centros de atenção à saúde. Em âmbito nacional, Muzy et al. estimaram que 42,5% dos casos de diabetes não estavam diagnosticados, percentual que chegava a 72,8% na Região Norte e apenas cerca de 30% tiveram os pés examinados pelas equipes da Saúde da Família, uma medida essencial de baixa complexidade, com impacto na redução dos riscos de amputações. **Conclusão:** O reconhecimento dos determinantes para o crescente número de amputações causadas pela DM é essencial para prevenir essa complicação na atenção básica de saúde. As alterações nos pés e as amputações continuam frequentes e, em grande parte, evitáveis. A avaliação dos pés, a orientação para o autocuidado e a busca ativa de pessoas com diabetes na atenção primária são estratégias fundamentais para prevenir complicações, sobretudo entre homens.

Palavras-chave: Amputações; Atenção Primária; Diabetes Mellitus.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

REFERÊNCIAS

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, p. e00076120, 2021.

RIBEIRO JUNIOR, C. A.; SANTOS, S. da S.; AMARAL, T. L. M. Trend and burden of lower-limb amputations due to diabetes: time series analysis, Amazonas, 2012–2021. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 35, p. e20250534, 2026.

VIEIRA-SANTOS, I. C. R. et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 12, p. 2861–2870, dez. 2008.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E SAÚDE DIGITAL NA PRÁTICA MÉDICA

Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[1]; Guilherme da Mata e Castro[2]; Fernando Zanzoni Marra[3]; Nayara Cristina Ferreira de Oliveira[4]

1 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: naathaliacris@hotmail.com
2 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil.
4 Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: A inteligência artificial (IA) e as tecnologias digitais avançam rapidamente na medicina, acelerados pela pandemia de covid-19. Com a programação automatizada para aprender dados, reconhecer padrões e resolver problemas, elas desempenham papéis cada vez mais importantes na relação médico-paciente, suporte e avaliação prognóstica. **Objetivo:** Analisar os impactos da IA e da saúde digital na prática médica, nas relações de cuidado e na saúde pública. **Metodologia:** Revisão da literatura, nas bases de dados PubMed e Scielo, com artigos publicados entre os anos de 2017 e 2026, texto completo na íntegra, em português e inglês, com os descritores: inteligência artificial, medicina e saúde, operador booleano “and”, sendo selecionados os artigos que correspondiam ao objetivo. **Resultados:** Estudos defendem que a transformação digital tende a automatizar o saber-poder da medicina e a telemedicina com IA passa de uma relação entre dois atores para uma tríade médico-paciente-algoritmo, com responsabilidade dividida entre clínicos, instituições e desenvolvedores. Exemplo disso é o uso da ferramenta EyePACs que, usando redes neurais, apresentou acurácia de 86% no diagnóstico de retinopatia diabética feito em 35 mil imagens de retina, por meio do reconhecimento de lesões e sinais em vasos sanguíneos. Além disso, outro exemplo temos que na detecção de melanoma, o Deep Mind teve 76% de acerto, contra 70,5% dos especialistas, mas o computador fornece apenas o “know-what”, enquanto o médico precisa explicar o “know-why”. Dessa forma, a IA pode ajudar na estratificação de pacientes e no desenho de ensaios clínicos, mas esbarra na heterogeneidade dos dados, na validação limitada e nos vieses. **Conclusão:** Na área médica a IA e a saúde digital ampliam a precisão diagnóstica, mas não substituem o julgamento clínico nem a relação humana e uma formação médica que preserve a escuta e o exame clínico. Sendo assim, podemos concluir que a IA possui um papel fundamental na transformação digital da sociedade, em prol do aprimoramento e qualidade no atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Medicina; Saúde.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal

REFERÊNCIAS

COSTA, A. R. da; PEDROTTI, C. H. S.; ACCORSI, T. A. D. Artificial Intelligence in Telemedicine: philosophical, ethical, and epistemological dimensions of a transforming practice. einstein (São Paulo), v. 24, n. spe1, p. eAE2371, 2026.

HIRANI, K. et al. Artificial intelligence-driven therapeutics for disease modification in type 1 diabetes: a digital public health and clinical translation framework. Frontiers in Public Health, v. 14, 1915502, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1915502.

LOBO, L. C. Inteligência Artificial e Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. 2, p. 185–193, abr. 2017.

MODOLO, L.; CARVALHO, S.; DIAS, T. Questões da saúde digital para o SUS: a “saúde móvel” e a automação algorítmica do saber-poder da medicina. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 3, p. e220245pt, 2023.

Editora Cognitus
Em parceria com a Revista Cognitus Interdisciplinary Journal