

ANAIIS DO EVENTO



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)



Editora Cognitus



Em parceria com a
Revista Cognitus
Interdisciplinary Journal

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.

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

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.10
- 2 **TECNOLOGIAS EMERGENTES E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE** — Jéssica Xavier da Silva Santos et al.15
- 3 **SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE** — Felipe Mateus Ribeiro Freitas et al.20
- 4 **PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA** — Joyce Lourenço Mariano et al.25
- 5 **EFEITOS DA TIRZEPATIDA SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA** — Marckson da Silva Paula et al.31
- 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.33
- 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.35
- 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.37
- 9 **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA** — Bárbara Pereira Gomes et al.39

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

Francisco Cleber da Silva Ferreira¹; Caike Santana dos Santos²; Eliane Valéria Nascimento da Silva³; Vanessa Silva Fiori⁴; Mariana Temperani Pereira⁵; Carin Cristina Benevenuto da Silva⁶; Karinny Michelle Alves Moreira⁷; Henriana Soares Serra⁸; Ana Maria Croccia Macedo⁹.

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 Administração, Ciências e Educação (FAMART), Brasil.

⁷ Faculdade Nossa Senhora de Lourdes (FNSL), Paraíba, Brasil

⁸ Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), 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

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.

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

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.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/185-195/>.

TECNOLOGIAS EMERGENTES E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Jéssica Xavier da Silva Santos¹; Andriele Soares do Nascimento²; Caike Santana dos Santos³; Mariana Temperani Pereira⁴; Bruna Cristina Pereira Franco⁵; Francisco Cleber da Silva Ferreira⁶; Jacqueline Aviz Marques Cruz⁷; Karinny Michelle Alves Moreira⁸; Marckson da Silva Paula⁹; Cesar Martins Barbosa¹⁰.

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 Ciências da Saúde 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

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.

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 Freitas¹; João Felipe Pacatuba Lota²; Bruna Cristina Pereira Franco³; Ana Paula Oliveira Guimarães⁴; Isadora Francisco Medeiros⁵; Brigila Rafaela Do Nascimento Oliveira⁶; Marileide Facco Marinato⁷; Cátia Regina Rogério de Moravia⁸; Dulceana Arouca Neves de Oliveira⁹; Marckson da Silva Paula¹⁰.

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 Ciências da Saúde 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.

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.

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.

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://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/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=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.scielo.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 Mariano¹; Caike Santana dos Santos²; João Felipe Pacatuba Lota³; Ana Paula Oliveira Guimarães⁴; Brigila Rafaela Do Nascimento Oliveira⁵; Mariana Temperani Pereira⁶; Ana Maria Croccia Macedo⁷; Mayara Fernandes Silva⁸; Jacqueline Aviz Marques Cruz⁹; Cesar Martins Barbosa¹⁰.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, Brasil, E-mail: Joylourencol@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 Ademar 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

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).

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

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

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.scielo.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.scielo.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.scielo.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.scielo.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/>.

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

Marckson da Silva Paula¹; Raphael Pinto dos Santos²; Tatiane da Costa Thedim³; Victor Gomes Masciel⁴; Alexandra Frederico Corrêa⁵; Ronaldo Lins Meira⁶; Luciano Lima dos Santos⁷; Rodrigo Gomes de Souza Vale⁸; Jani Cleria Pereira Bezerra⁹; Estélio Henrique Martin Dantas¹⁰

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 $\geq 5\%$, $\geq 10\%$, $\geq 15\%$ e $\geq 20\%$. 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.

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

Raphael Pinto dos Santos¹; Marckson da Silva Paula²; Laís Barbosa de Castro Delgado³; Alexandra Frederico Corrêa⁴; Tatiane da Costa Thedim⁵; Nilber Soares Ramos⁶; Maryah Christina dos Santos Senna Nilo⁷; Ronaldo Lins Meira⁸; Luciano Lima dos Santos⁹; Jani Cleria Pereira Bezerra¹⁰

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.

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

Isabela Serazo¹; Marckson da Silva Paula²

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

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.

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 Matos²

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

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.

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

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.