

ANAIIS

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE



I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
CIPMS

PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE



ANAIIS

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE

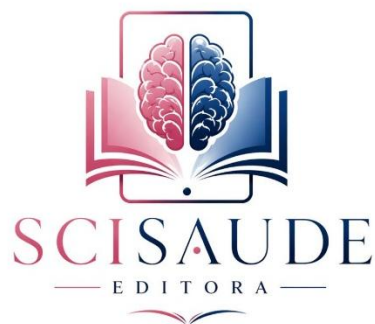


I CONGRESSO INTERNACIONAL DE

CIPMS

PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-i-congresso-internacional-cipms/102>

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

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

I Congresso Internacional de Práticas Multidisciplinares em Saúde (4. : 2026 : On-line) Anais do I Congresso Internacional de Práticas Multidisciplinares em Saúde [livro eletrônico] / organização , Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.

PDF

Vários autores

Bibliografia

ISBN 978-65-85376-89-1

1. Saúde 2. Saúde pública. I. Mota, Lennara Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

CDD-617.1027

NLM-QT-260

26-355368.0

Índices para catálogo sistemático:

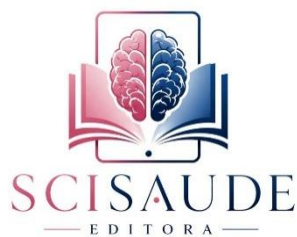
1. Medicina laboratorial: Ciências médicas 617.1027
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260528



978-65-85376-89-1



EDITORA SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

PRESIDENTE DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior	Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Antonio Beira de Andrade Junior	Jamile Xavier de Oliveira
Carla Fernanda Couto Rodrigues	Lennara Pereira Mota
Davi Leal Sousa	Luana Bastos Araújo
Dayane Dayse de Melo Costa	Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Drielli Holanda da Silva	Maria Vitalina Alves de Sousa
Fabiane dos Santos Ferreira	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Francine Castro Oliveira	Marques Leonel Rodrigues da Silva
Ana Karoline Alves da Silva	Rousilândia de Araujo Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

MONITORES

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do **I Congresso Internacional de Práticas Multidisciplinares em Saúde (CIPMS 2026)**, evento que reuniu pesquisadores, profissionais, docentes e estudantes de diversas áreas da saúde em um espaço de compartilhamento científico, inovação e construção coletiva do conhecimento.

Os trabalhos aqui publicados refletem a diversidade temática e a relevância das pesquisas desenvolvidas nas diferentes áreas das ciências da saúde, evidenciando a importância da atuação multidisciplinar na promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da assistência à população.

A realização deste congresso reafirma o compromisso com a disseminação científica e com o incentivo à produção acadêmica, proporcionando aos participantes a oportunidade de divulgar seus estudos e contribuir para o avanço da ciência e das práticas em saúde.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores, palestrantes, monitores e participantes que fizeram parte desta importante construção científica. Esperamos que os estudos apresentados nestes anais sirvam como fonte de conhecimento, inspiração e fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

Desejamos uma excelente leitura a todos!

Sumário

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-PANDEMIA E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL.....	10
10.56161/sci.ed.20260528RE1	10
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS IMPLICAÇÕES DO RACISMO NO ACESSO, CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	17
10.56161/sci.ed.20260528RE2	17
A BRONQUIOLITE NA INFÂNCIA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	24
10.56161/sci.ed.20260528RE3	24
ATENÇÃO PRÉ-NATAL E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA.....	31
10.56161/sci.ed.20260528RE4	31
CANNABIS MEDICINAL NO SUS: DESAFIOS DE ACESSO, REGULAÇÃO E EQUIDADE EM SAÚDE	38
10.56161/sci.ed.20260528RE5	38
HIV E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ADESÃO AO TRATAMENTO	45
10.56161/sci.ed.20260528RE6	45
INCLUSÃO DIGITAL EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E NO CONTROLE SOCIAL DO SUS	52
10.56161/sci.ed.20260528RE7	52
SAÚDE MÓVEL (MHEALTH) E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....	59
10.56161/sci.ed.20260528RE8	59
TUBERCULOSE E DESIGUALDADES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS DE CONTROLE.....	65
10.56161/sci.ed.20260528RE9	65
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER 71	
10.56161/sci.ed.20260528RE10	71
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA APENDICITE AGUDA COM BASE EM ESCORES CLÍNICOS E MÉTODOS DE IMAGEM.....	78



CIPMS

RESUMOS EXPANDIDOS

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-PANDEMIA E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

 **10.56161/sci.ed.20260528RE1**

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista-UNIP

Katiusciane Helizana de Sousa Queiroz

Pós-graduada em Assistência Social e Saúde Pública pela Faculdade de Minas

Rimaelle Faustino Vito de Castro Vicente

Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar

Mariana Nascimento Costa

Especialista em Gestão e supervisão em sistemas empresariais e educacionais com docência

Juliane Cristine Konzen

Especialista em UTI e Emergência pela Faculdade Moinhos de Vento

Jacqueline Rodrigues Di Napoli

Pós-Graduada em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional-Uninter

Alexandre Maslinkiewicz

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças

Sara Maria Teles de Figueiredo

Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

RESUMO: Objetivo: analisar os impactos psicossociais pós-pandemia e seus desdobramentos na saúde mental, sob a perspectiva multiprofissional. Método: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados combinados por operadores booleanos, com inclusão de estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema, sendo excluídas produções sem aderência à proposta ou sem texto completo. Resultados: identificou-se aumento expressivo de sintomas como ansiedade, depressão e estresse, associados ao isolamento social, à insegurança econômica e à fragilização das redes de apoio, com maior intensidade em populações vulneráveis e trabalhadores da saúde, além de repercussões no desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes. Conclusões: os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas e contínuas em saúde mental, com atuação multiprofissional e fortalecimento das políticas públicas, considerando a complexidade dos determinantes sociais e a importância de intervenções que promovam cuidado integral e sustentável.

Palavras-chave: Atenção à Saúde Mental; COVID-19; Equipe Multiprofissional; Impactos Psicossociais; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 configurou-se como uma crise sanitária de magnitude global, cujos efeitos ultrapassaram o âmbito biológico e alcançaram dimensões psicossociais amplas e persistentes. Percebe-se que, mesmo após o controle da fase aguda da infecção, permanecem repercussões significativas na saúde mental, caracterizadas pelo aumento de transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, associados a fatores como isolamento social, perdas familiares e instabilidade econômica. Esse cenário consolidou a compreensão da saúde mental como componente indissociável da saúde global, demandando abordagens integradas e contínuas no período pós-pandêmico (Ding *et al.*, 2025).

No plano epidemiológico, destaca-se uma elevação expressiva dos agravos mentais no contexto da pandemia. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam um aumento de aproximadamente 25% nos casos de ansiedade e depressão já no primeiro ano da crise sanitária, refletindo o impacto das medidas restritivas e das incertezas sociais e econômicas. Além disso, estudos indicam que entre 25% e 30% da população mundial passou a apresentar sintomas relacionados a esses transtornos, enquanto manifestações de estresse pós-traumático foram observadas em cerca de 15% a 20% dos indivíduos expostos a situações de maior vulnerabilidade (Menezes *et al.*, 2023; Ding *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, os impactos assumem contornos ainda mais preocupantes, evidenciando a existência de uma “segunda pandemia” relacionada à saúde mental. Dados do Datasus demonstram que os óbitos por lesões autoprovocadas dobraram nas últimas duas décadas, passando de aproximadamente 7 mil para 14 mil casos, enquanto episódios depressivos já representavam, antes mesmo da pandemia, cerca de 30,67% dos afastamentos por auxílio-doença não relacionado ao trabalho. Após a crise sanitária, há indicativos de agravamento desses quadros, impulsionados por fatores como desemprego, insegurança social e fragilidade das redes de apoio (Cofen, 2022).

Além dos transtornos mentais clássicos, observa-se um aumento relevante das doenças psicossomáticas, evidenciando a inter-relação entre fatores emocionais e manifestações físicas. O estresse prolongado, o medo do contágio e as incertezas econômicas contribuíram para o surgimento e agravamento de sintomas como crises de pânico, distúrbios do sono e alterações comportamentais, reforçando a complexidade da relação mente-corpo no período pós-pandêmico. Esses elementos demonstram que o sofrimento psíquico não se restringe ao campo

subjetivo, mas se expressa de forma integrada ao funcionamento biológico dos indivíduos (Peixoto *et al.*, 2024).

De forma específica, a população infantojuvenil apresentou comprometimentos significativos no desenvolvimento socioemocional, decorrentes da interrupção de interações sociais essenciais. Foram observadas manifestações como ansiedade, irritabilidade, solidão, insegurança e alterações do sono e apetite, além de prejuízos nas relações interpessoais e no processo educacional. Tais impactos refletem a importância das experiências sociais no desenvolvimento psicológico e evidenciam a necessidade de estratégias que promovam a regulação emocional e a adaptação social no período pós-pandemia (Pereira, 2023).

Diante desse panorama, a relevância do tema justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão dos impactos psicossociais pós-pandemia e de subsidiar a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes. A persistência de sintomas psicológicos, associada à complexidade dos determinantes sociais da saúde, exige a adoção de abordagens multiprofissionais que integrem diferentes áreas do conhecimento, promovendo cuidado integral e contínuo aos indivíduos afetados (Ding *et al.*, 2025). Assim, este trabalho tem como objetivo analisar os impactos psicossociais pós-pandemia e seus desdobramentos na saúde mental, sob a perspectiva multiprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, a escolha por esse delineamento justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes produções científicas e ampliar a análise teórica sobre o fenômeno investigado, considerando sua complexidade e multidimensionalidade.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por concentrarem produções relevantes na área da saúde. Foram utilizados descritores controlados a partir dos DeCS/MeSH, organizados em ordem alfabética e combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: Atenção à Saúde Mental; COVID-19; Equipe Multiprofissional; Impactos Psicossociais; Saúde Mental.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o tema estivessem alinhados ao objetivo do estudo, disponíveis na íntegra e com

metodologia clara. Foram excluídos estudos duplicados, produções que não apresentavam relação direta com a temática proposta, além de editoriais, cartas ao leitor e resumos sem texto completo disponível.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura na íntegra dos textos elegíveis. Posteriormente, procedeu-se à análise descritiva e interpretativa dos dados, buscando identificar padrões, convergências e lacunas na produção científica sobre o tema. Como limitações do estudo, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos trabalhos incluídos e a possível restrição de evidências decorrente do recorte temporal adotado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os impactos psicossociais decorrentes da pandemia de COVID-19 configuram-se como fenômeno multifacetado, diretamente relacionado à intensificação das desigualdades sociais e à fragilização das redes de suporte. O aumento de sintomas como ansiedade, depressão e estresse esteve associado à ruptura das interações sociais, ao medo da infecção e à insegurança econômica, comprometendo a coesão social e o bem-estar coletivo. Van assche (2026) descreve que o distanciamento social e a ameaça contínua à saúde ampliaram sentimentos de solidão e sofrimento psíquico, sobretudo em grupos mais vulneráveis. Em consonância, Victor *et al.* (2024) denotam a escassez de suporte social intensificou quadros de desamparo e sofrimento emocional em indivíduos com condições crônicas, indicando que a dimensão social da saúde mental foi profundamente tensionada no período.

No recorte das populações vulneráveis, os efeitos psicossociais assumiram maior intensidade e complexidade, sendo atravessados por desigualdades estruturais. Oliveira *et al.* (2023) demonstram que mulheres em assentamentos rurais vivenciaram múltiplas vulnerabilidades, incluindo precariedade de acesso aos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho e isolamento social, fatores que repercutiram diretamente na saúde física e mental. Em contraposição, esse mesmo grupo apresentou mecanismos de adaptação e fortalecimento psicológico ao longo do tempo, indicando a presença de resiliência comunitária. Essa interpretação dialoga com Van assche (2026), ao expor que contextos de crise podem simultaneamente gerar sofrimento e ativar recursos coletivos de enfrentamento. Assim, a saúde mental no pós-pandemia não pode ser compreendida apenas como deterioração, mas como um fenômeno dinâmico e relacional.

Entre trabalhadores da saúde, a pandemia revelou um cenário crítico de desgaste emocional e sobrecarga laboral, com impactos diretos sobre o bem-estar psíquico. Castanheira *et al.* (2026) identificam que o medo constante da morte, a escassez de equipamentos de proteção e a sobrecarga de trabalho configuraram fatores centrais para o aumento de ansiedade e sofrimento emocional entre profissionais da atenção primária. Esse quadro é reforçado por Albuquerque *et al.* (2025), que confirmam a ampliação do desgaste físico e mental, especialmente entre mulheres, em razão da sobreposição entre trabalho profissional e responsabilidades domésticas. A articulação desses achados demonstra que o sofrimento ocupacional durante a pandemia foi profundamente marcado por desigualdades de gênero e condições estruturais do trabalho em saúde.

No contexto da atenção primária, os agentes comunitários de saúde foram particularmente afetados pelas transformações impostas pela crise sanitária. Albuquerque *et al.* (2025) descrevem alterações significativas na qualidade de vida, aumento da violência nos territórios e redução do suporte social, com repercussões diretas na saúde mental. Ao mesmo tempo, esses profissionais desempenharam papel estratégico na vigilância e educação em saúde, mesmo diante da fragilização das condições de trabalho. Essa contradição entre centralidade da atuação e precariedade estrutural reforça a necessidade de políticas institucionais que garantam suporte psicossocial contínuo. Em diálogo, Castanheira *et al.* (2026) apontam que a ausência de apoio em saúde mental agrava o sofrimento desses trabalhadores, indicando lacunas na gestão do cuidado aos profissionais.

A dimensão clínica do sofrimento psicossocial também se intensificou no período pós-pandêmico, especialmente em indivíduos com doenças crônicas. Victor *et al.* (2024) identificam elevada prevalência de depressão, ansiedade e uso de psicotrópicos entre idosos com diabetes, associada à fragilidade das redes de apoio e às dificuldades no manejo da doença. Nesse contexto, a interdependência torna-se incontornável entre condições clínicas e fatores psicossociais, ampliando o risco de agravamento do estado de saúde. Em contraste, Oliveira *et al.* (2023) indicam que, mesmo em contextos adversos, o fortalecimento das relações comunitárias pode atuar como fator protetor. Essa tensão entre vulnerabilidade e resiliência reforça a complexidade do fenômeno.

Outro eixo relevante refere-se às diferenças de gênero na experiência do sofrimento psíquico durante e após a pandemia. Albuquerque *et al.* (2025) demonstram que mulheres apresentaram maior desgaste emocional e maior suscetibilidade ao adoecimento mental,

decorrente da sobrecarga de funções e das desigualdades estruturais. Esse achado converge com Van assche (2026), ao indicar que fatores sociais e culturais modulam a resposta psicológica à crise. Em contraponto, homens também enfrentaram aumento de vulnerabilidades, especialmente relacionadas à exposição ocupacional. Dessa forma, as diferenças de gênero não são homogêneas, mas atravessadas por contextos sociais e laborais específicos.

CONCLUSÃO

Os impactos deixados pela pandemia na saúde mental permanecem presentes no cotidiano e se manifestam de forma desigual entre os indivíduos, atravessados por condições sociais, econômicas e vínculos fragilizados, o que reforça a necessidade de cuidado contínuo e sensível às realidades vividas. A atuação multiprofissional mostra-se essencial nesse cenário, ao permitir um olhar mais amplo e integrado sobre o sofrimento psíquico, especialmente entre grupos mais vulneráveis e trabalhadores da saúde. Ao mesmo tempo, observa-se que, mesmo diante das dificuldades, surgem movimentos de adaptação e fortalecimento coletivo, indicando caminhos possíveis para o enfrentamento. Dessa forma, torna-se fundamental investir em estratégias que articulem promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, reconhecendo suas múltiplas dimensões e a necessidade de respostas mais humanas, acessíveis e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Work, mental health, quality of life, and social support of community health agents during and after the COVID-19 pandemic under a gender perspective. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, e00168824, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT168824>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12236085/>.

ASSCHE, Jasper Van. The social–psychological consequences of COVID-19: an integrative review and research agenda. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 23, n. 2, p. 179, 2026. DOI: 10.3390/ijerph23020179. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12941364/>

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. Cofen, Brasília, 13 out. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental/>.

CASTANHEIRA, Débora *et al.* Mental health during the COVID-19 pandemic: reports from health professionals in Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 60, supl. 1, e12s, 2026. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2026060006425>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13089372/>

DING, Wei *et al.* Post-pandemic mental health: Understanding the global psychological burden and charting future research priorities. **World Journal of Psychiatry**, v. 15, n. 10, p. 109502, 2025. DOI:



<https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i10.109502>.

Disponível

em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12531953/>

OLIVEIRA, Jaqueline Lemos de *et al.* Os impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 entre mulheres assentadas: estudo longitudinal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3832, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6123.3832>.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/MJ8CCc5kHSFBgzMWNXzLzxP/?lang=pt>

PEREIRA, Cátia do Nascimento. Desenvolvimento socioemocional pós-pandemia: o caso de uma IPSS direcionada à camada infantojuvenil. **Revista Interações**, v. 19, n. 66, p. 1–18, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.25755/int.30713>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/30713>

PEIXOTO, Ana Carolina Teixeira *et al.* O impacto das doenças psicossomáticas na saúde mental da sociedade pós pandemia de COVID-19. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 15, n. 41, p. 6075–6096, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.56238/levv15n41-083>.

Disponível

em:

<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/948>

VICTOR, Eugênia Assis *et al.* Saúde mental e sofrimento psicossocial de populações vulneráveis no pós-COVID-19. **Mental, Barbacena**, v. 16, n. 29, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n29.0003>.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272024000100003





SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS IMPLICAÇÕES DO RACISMO NO ACESSO, CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

 **10.56161/sci.ed.20260528RE2**

Edvânia de Sá Duarte Lopes

Graduada em Biologia e graduanda em Enfermagem pela Uniasselvi

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista-UNIP

Katiusciane Helizana de Sousa Queiroz

Pós-graduanda em Assistência Social e Saúde Pública pela Faculdade de Minas

Rimaelle Faustino Vito de Castro Vicente

Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar

Mariana Nascimento Costa

Especialista em Gestão e supervisão em sistemas empresariais e educacionais com docência

Gabriel Lopes Madeira Nascimento

Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Monitoramento e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Denis da Silva Cardoso

Especialista em Saúde da a mulher e Obstetrícia pela Faculdade Bookplay

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA

RESUMO: Objetivou-se discutir as implicações do racismo na saúde da população negra, enfatizando seus impactos sobre o acesso aos serviços, a qualidade do cuidado e a organização da assistência em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à saúde da população negra, racismo, equidade em saúde, acesso aos serviços de saúde e políticas públicas, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2012 e 2026, sendo selecionados quatro estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados demonstraram que o racismo estrutural e institucional permanece associado à dificuldade de acesso aos serviços, à desvalorização das demandas da população negra, à precarização do cuidado e à manutenção de desigualdades nos indicadores de saúde. Também foram identificadas barreiras relacionadas à invisibilidade das necessidades específicas dessa população e à insuficiente preparação dos serviços para atuação antirracista. Conclui-se que a efetivação da equidade racial no SUS exige



fortalecimento das políticas públicas, qualificação permanente dos profissionais, ampliação da produção científica e reorganização das práticas assistenciais voltadas à população negra.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Racismo; Saúde da População Negra.

INTRODUÇÃO

A saúde da população negra no Brasil constitui um importante campo de discussão da saúde coletiva devido à permanência de desigualdades raciais que influenciam o acesso, o cuidado e a organização dos serviços de saúde. Mesmo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, pessoas negras continuam expostas a maiores condições de vulnerabilidade social e sanitária. Nesse contexto, o racismo ultrapassa a dimensão social e passa a ser reconhecido como determinante das condições de saúde, influenciando processos de adoecimento, acesso aos serviços e qualidade da assistência ofertada (Anunciação *et al.*, 2022).

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo bases para a implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais (Brasil, 1988). Entretanto, a persistência do racismo estrutural ainda compromete a efetivação desse direito para a população negra, especialmente em situações relacionadas ao atendimento em saúde, acesso a serviços especializados e continuidade do cuidado. Essas desigualdades também se relacionam às condições históricas de exclusão social, econômica e territorial que atingem de maneira mais intensa comunidades negras, quilombolas e populações periféricas (Silva *et al.*, 2024).

O racismo institucional é apontado como uma das principais barreiras para a garantia da equidade no SUS, manifestando-se por meio da negligência, invisibilidade das demandas específicas da população negra e precarização da assistência prestada. Esse processo interfere diretamente na qualidade do atendimento, produzindo situações de discriminação explícita ou velada durante as práticas de cuidado. Além disso, a cor da pele permanece relacionada a experiências de menor acolhimento, demora no atendimento e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, reforçando iniquidades historicamente construídas (Quadros *et al.*, 2020).

No contexto internacional, pesquisas evidenciam que populações racializadas frequentemente relatam experiências de desvalorização, descrédito de sintomas e atendimento inadequado nos serviços de saúde. Essas práticas comprometem a relação entre usuários e

profissionais, reduzem a confiança nas instituições e dificultam a busca por assistência em tempo oportuno. Além disso, preconceitos implícitos presentes nas instituições de saúde podem influenciar decisões clínicas e interferir negativamente na qualidade do cuidado oferecido às minorias raciais (Hamed *et al.*, 2022; Anunciação *et al.*, 2022).

Diante dessas desigualdades, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992/2009, representa importante avanço na construção de ações voltadas à promoção da equidade racial em saúde. A política reconhece o racismo institucional como determinante social da saúde e propõe estratégias relacionadas à qualificação da assistência, formação permanente dos profissionais, fortalecimento da participação social e ampliação da produção de conhecimento científico sobre a saúde da população negra. Além disso, destaca a importância da inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde como ferramenta para monitoramento das desigualdades (Brasil, 2009; Quadros *et al.*, 2020).

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de fortalecer a produção científica sobre saúde da população negra e contribuir para reflexões acerca das estratégias de enfrentamento das iniquidades raciais no campo da saúde coletiva. Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir as implicações do racismo na saúde da população negra, enfatizando seus impactos sobre o acesso aos serviços, a qualidade do cuidado e a organização da assistência em saúde.

MÉTODOS

A presente pesquisa consiste em uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, analítico e abordagem qualitativa. A revisão narrativa possibilita uma análise interpretativa e contextualizada das produções científicas sobre determinado tema, permitindo compreender diferentes perspectivas teóricas, sociais e políticas relacionadas ao objeto investigado. Esse tipo de revisão favorece a construção de um panorama crítico acerca da temática estudada, contribuindo para identificação de lacunas no conhecimento e ampliação das discussões no campo da saúde coletiva.

O percurso metodológico iniciou-se com a definição do tema, da problemática de pesquisa e dos descritores utilizados para a busca científica. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, considerando publicações

disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: Saúde da População Negra; Racismo; Equidade em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde e Políticas Públicas de Saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos completos, documentos oficiais e publicações relacionadas à PNSIPN, publicados entre os anos de 2012 e 2026, que apresentassem discussão direta sobre desigualdades raciais em saúde, racismo institucional e assistência à população negra no contexto do Sistema Único de Saúde.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos simples, produções sem relação com a temática central e materiais que não contemplassem o objetivo proposto pela pesquisa. Após leitura dos títulos, resumos e análise integral dos textos elegíveis, foram selecionados 4 estudos para composição da revisão.

A análise do material ocorreu por meio de leitura crítica, interpretação dos conteúdos e organização temática das informações extraídas, buscando relacionar os principais aspectos associados às barreiras de acesso, à qualidade do cuidado ofertado e às implicações do racismo estrutural e institucional na saúde da população negra. Os achados foram organizados de forma narrativa e contextualizada, priorizando uma abordagem reflexiva sobre as iniquidades raciais presentes nos serviços de saúde e a importância das políticas públicas voltadas à promoção da equidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos materiais permitiu compreender que o racismo não atua apenas como experiência individual de discriminação, mas como eixo organizador das desigualdades em saúde, interferindo no acesso, na permanência e na qualidade do cuidado. Werneck (2016) sustenta que, mesmo com a criação do SUS sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, não foram incorporados mecanismos suficientes para enfrentar as barreiras raciais vividas pela população negra.

Essa leitura converge com Batista, Werneck e Lopes (2012) ao situarem o racismo institucional como determinante que dificulta o acolhimento e aprofunda diferenças nos indicadores de morbimortalidade. Assim, a universalidade, quando não é acompanhada de ações específicas de equidade racial, tende a manter desigualdades já naturalizadas na organização dos serviços.

No campo do acesso, os achados demonstram que a população negra enfrenta obstáculos que ultrapassam a existência formal dos serviços. Batista, Werneck e Lopes (2012) mostram que o acesso diferenciado a bens e serviços públicos reflete a exclusão social e o racismo presente nas instituições, enquanto González-Rábago, Lanborena e Rodríguez-Álvarez (2025) ampliam essa compreensão ao afirmar que barreiras administrativas, econômicas, comunicacionais e culturais restringem o direito à saúde de populações racializadas. A concordância entre as autoras está na ideia de que o problema não se limita à entrada no serviço, mas envolve a forma como o sistema reconhece, acolhe e responde às necessidades de grupos historicamente desvalorizados.

Quanto à qualidade do cuidado, os documentos revelam que o racismo se manifesta por meio de negligência, invisibilidade, estereótipos e despreparo profissional. Nas comunidades quilombolas, a invisibilidade institucional aparece como negação prática do direito à assistência, pois o desconhecimento das especificidades territoriais, culturais e epidemiológicas compromete diagnóstico, tratamento e vínculo com os serviços (Batista; Werneck; Lopes, 2012)

Em diálogo com essa realidade, Williams *et al.* (2024a) identificam que pessoas negras no Canadá relataram desvalorização de queixas, microagressões, estereótipos e percepção de racismo sistêmico no atendimento. A diferença entre os contextos brasileiro e canadense está na forma de expressão do racismo, mas ambos revelam que a qualidade do cuidado é reduzida quando o profissional não reconhece como raça, gênero, idade, território e origem social atravessam a experiência de adoecimento.

A organização dos serviços também aparece como dimensão central do problema, pois não basta capacitar indivíduos isoladamente quando as rotinas institucionais continuam estruturadas a partir de um modelo que trata a população branca ou hegemônica como referência universal. González-Rábago, Lanborena e Rodríguez-Álvarez (2025) defendem mudanças sistêmicas, com serviços culturalmente competentes e sensíveis ao racismo estrutural; Werneck (2016) por sua vez, mostra que a baixa presença da saúde da população negra na formação, na pesquisa e nos currículos reforça a incapacidade institucional de reconhecer demandas raciais específicas.

Nesse ponto, a discussão exige posicionamento crítico: o racismo se mantém não apenas quando há discriminação direta, mas também quando gestores, profissionais e serviços tratam a ausência de políticas racializadas como neutralidade técnica. Há, contudo, nuances

importantes no confronto entre autores. Williams *et al.* (2024b) mostram que nem todas as pessoas negras reconhecem imediatamente suas experiências como racismo, seja pela ambiguidade das situações, pela comparação com outros contextos ou pela dificuldade de nomear violências sutis.

Williams *et al.* (2024a) ainda aprofundam essa interpretação ao discutir o racismo internalizado, indicando que a opressão racial pode ser reproduzida inclusive nas relações entre pacientes e profissionais racializados. Essa contribuição não contradiz Werneck (2012) mas complexifica sua análise, pois demonstra que o racismo institucional não se sustenta apenas em normas formais; ele também atravessa subjetividades, percepções e relações cotidianas dentro dos serviços.

A superação desse cenário exige mais do que reconhecer a existência da PNSIPN, requer formação permanente, produção de dados com recorte raça/cor, participação social, revisão das práticas de acolhimento e responsabilização institucional diante das iniquidades. Assim, discutir saúde da população negra é afirmar que a equidade racial não constitui pauta complementar do SUS, mas condição indispensável para que o direito à saúde se realize de modo concreto e justo.

CONCLUSÃO

As discussões desenvolvidas ao longo deste estudo permitiram compreender que o racismo permanece como elemento estruturante das desigualdades em saúde, interferindo diretamente no acesso aos serviços, na qualidade do cuidado ofertado e na organização da assistência destinada à população negra, o que confirma a necessidade de fortalecer estratégias voltadas à equidade racial no âmbito do SUS. Nesse sentido, o estudo amplia as reflexões acerca da importância da PNSIPN como instrumento fundamental para o enfrentamento do racismo institucional e para a construção de práticas assistenciais mais inclusivas e humanizadas.

Como limitação, destaca-se o reduzido número de produções selecionadas e a predominância de estudos de abordagem reflexiva e qualitativa, o que restringe generalizações mais amplas sobre a temática. Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem investigações sobre experiências da população negra nos diferentes níveis de atenção à saúde, além da avaliação de políticas públicas e estratégias formativas capazes de fortalecer o cuidado antirracista nos serviços de saúde.



REFERÊNCIAS

- ANUNCIAÇÃO, Diana *et al.* (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3861–3870, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Lqd6jsjQByrvCVyxWCxkqjN/?format=html&lang=pt>
- BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. (Coleção negras e negros: pesquisas e debates). ISBN 978-85-61593-53-7.
- GONZÁLEZ-RÁBAGO, Yolanda; LANBORENA, Nerea; RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ, Elena. Barriers to healthcare for racialised populations in Europe: a scoping review of reviews. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 24, n. 1, art. 212, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02577-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40722153/>
- HAMED, Sarah *et al.* Racism in healthcare: a scoping review. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 22, art. 988, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13122-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35578322/>
- QUADROS, Alexander de *et al.* Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 81483–81492, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-538>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18781/15109>
- SILVA, Lídia Santos *et al.* Racial inequalities in the health establishment access to the treatment of COVID-19 in Brazil in 2020. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, [S. l.], v. 12, p. 222–233, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01866-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38189902/>
- WILLIAMS, Khandideh K. A *et al.* Anti-Black racism in Canadian health care: a qualitative study of diverse perceptions of racism and racial discrimination among Black adults in Montreal, Quebec. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 24, art. 3152, 2024a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20636-0>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11562605/>
- WILLIAMS, Khandideh K. A *et al.* Anti-Black discrimination in primary health care: a qualitative study exploring internalized racism in a Canadian context. **Ethnicity & Health**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 343–352, 2024b. DOI: <https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2311429>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2024.2311429>
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt>



A BRONQUIOLITE NA INFÂNCIA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

 **10.56161/sci.ed.20260528RE3**

Raimundo Nonato de Carvalho Junior

Especialista em Hematologia e Banco de Sangue pela Unyleya Editora e Cursos

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista-UNIP

Liége Martins da Silva

Graduanda de Medicina pela Universidad Autónoma de San Sebastián

Alice de Oliveira Cruz

Graduada em Odontologia pela Faculdade Cecape

Camila Carneiro dos Reis

Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba

Danylo Ribeiro dos Santos Ferreira

Especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital São Pedro

Layane Carla Lacerda da Cruz

Especialista em Nutrição na Prática Esportiva pela Faculdade Metropolitana

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Ana Marissa Moreira de Castro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar a bronquiolite na infância e seus desdobramentos na rede de atenção à saúde e na vigilância em saúde, considerando suas implicações para o cuidado integral. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Bronquiolite”, “Infância”, “Atenção Primária à Saúde”, “Rede de Atenção à Saúde” e “Vigilância em Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2024 e 2025, em português ou inglês, que abordassem a bronquiolite infantil associada à assistência, internações, atenção primária ou vigilância epidemiológica. Excluíram-se duplicatas, textos incompletos, publicações sem relação direta com o tema e materiais sem dados relevantes para análise. Ao final da seleção, 3 estudos compuseram a amostra. Os resultados apontaram maior ocorrência de internações em lactentes, predominância de atendimentos de urgência, padrão sazonal e impacto financeiro no SUS. Conclui-se que a bronquiolite exige fortalecimento da atenção primária, integração da rede assistencial e ações de vigilância capazes de antecipar períodos de maior demanda.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Bronquiolite; Infância; Rede de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde.



INTRODUÇÃO

A bronquiolite na infância configura-se como uma das principais infecções do trato respiratório inferior, com elevada incidência em lactentes, sendo reconhecida como relevante problema de saúde pública pelo impacto nos serviços assistenciais. No Brasil, as doenças respiratórias figuram entre as principais causas de morbimortalidade infantil, com maior concentração em menores de um ano, grupo mais suscetível a complicações clínicas e internações. Dados epidemiológicos comprovam a expressiva participação desses agravos no perfil de adoecimento infantil, o que reforça a necessidade de organização das ações de saúde voltadas à prevenção e ao cuidado integral dessa população (Dallabrida *et al.*, 2025).

No âmbito clínico, a bronquiolite caracteriza-se como um processo inflamatório agudo das vias aéreas inferiores, geralmente associado à infecção viral, com predomínio do vírus sincicial respiratório, manifestando-se por tosse, sibilância e desconforto respiratório. Embora a evolução seja, na maioria das vezes, autolimitada, parte dos lactentes pode apresentar agravamento do quadro, com necessidade de suporte hospitalar diante de manifestações como hipoxemia e dificuldade alimentar. A frequência de internações e a possibilidade de repercussões respiratórias posteriores apontam a complexidade dessa condição na infância (Vieira; Müller, 2025).

Nesse contexto, a bronquiolite repercute diretamente na organização da rede de atenção à saúde, exigindo articulação entre os diferentes níveis assistenciais para assegurar acesso oportuno, continuidade do cuidado e manejo adequado dos casos. A Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na identificação precoce e no acompanhamento longitudinal, enquanto os serviços especializados tornam-se essenciais diante de quadros de maior gravidade. Paralelamente, a vigilância em saúde contribui para o monitoramento epidemiológico, identificação de padrões sazonais e apoio ao planejamento de ações em saúde coletiva (2024, Campi *et al.*)

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender os desdobramentos da bronquiolite na infância, considerando suas implicações na rede assistencial e na vigilância em saúde, o que direciona a problematização acerca de como essa condição impacta a organização dos serviços e o cuidado ofertado. A relevância epidemiológica e assistencial da temática justifica a realização deste estudo, especialmente no que se refere ao aprimoramento das práticas em saúde infantil. Assim, o objetivo consiste em analisar a bronquiolite na infância e

seus desdobramentos na rede de atenção à saúde e na vigilância em saúde, considerando suas implicações para o cuidado integral.

MÉTODOS

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida com o propósito de compreender os desdobramentos da bronquiolite na infância no contexto da rede de atenção à saúde e da vigilância em saúde, a partir da integração de produções científicas recentes e pertinentes à temática. Esse delineamento foi adotado por permitir a articulação entre diferentes abordagens metodológicas e a análise interpretativa de evidências, favorecendo a compreensão ampliada do fenômeno em sua dimensão assistencial, epidemiológica e organizacional, conforme estrutura apresentada no material analisado.

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância na área da saúde coletiva e pediatria. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, a saber: Bronquiolite (*Bronchiolitis*); Infância (*Child*); Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*); Rede de Atenção à Saúde (*Health Care Network*); Vigilância em Saúde (*Health Surveillance*). As combinações foram estruturadas com o intuito de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca, garantindo a recuperação de estudos alinhados ao escopo da investigação.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados entre 2024 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a bronquiolite na infância associada à organização dos serviços de saúde ou à vigilância epidemiológica. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos que não dialogavam diretamente com a temática proposta e produções que não apresentavam rigor metodológico ou dados relevantes para análise. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 3 estudos, sem exclusões adicionais por duplicidade, conforme descrito na seção de resultados do material analisado.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com organização das informações em categorias temáticas relacionadas à epidemiologia, impacto assistencial e organização da rede de atenção à saúde. As amostras foram sistematizadas em tabela para facilitar a comparação entre os estudos quanto ao tipo metodológico, objetivos e principais



achados. Por se tratar de uma revisão baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se, contudo, o compromisso com a fidedignidade das informações e o rigor científico. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos, o que restringe a amplitude das inferências, embora não comprometa a consistência da análise proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou em 3 estudos incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade, sem exclusões adicionais por duplicidade ou inadequação temática. Os achados demonstram que a bronquiolite na infância mantém impacto expressivo sobre a rede assistencial, sobretudo pela elevada demanda por atendimentos e internações pediátricas, concentradas em lactentes e intensificadas em períodos sazonais. A organização do cuidado exige articulação entre atenção primária, serviços de urgência e nível hospitalar, especialmente diante de quadros com risco de agravamento clínico e necessidade de suporte respiratório.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre bronquiolite infantil, rede de atenção à saúde e vigilância em saúde

Autor	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais achados
Leite <i>et al.</i>	2025	Revisão de literatura	Analisar características da bronquiolite e conduta na APS	Necessidade de internação superior a 65%, sazonalidade marcada e papel da APS no acompanhamento e redução de agravos
Barbosa <i>et al.</i>	2024	Estudo epidemiológico retrospectivo	Descrever internações por bronquite e bronquiolite no Sul	53.103 internações (2019–2023), maior ocorrência em <1 ano (79,32%), predominância masculina e atendimentos em urgência
Prado; Novais	2024	Estudo ecológico longitudinal	Avaliar internações e gastos hospitalares no SUS	Crescimento das internações em menores de 4 anos e maior impacto financeiro nas



				macrorregiões mais populosas
--	--	--	--	------------------------------

A bronquiolite apresenta relação direta com a sobrecarga dos serviços hospitalares, especialmente em crianças menores de um ano, grupo com maior vulnerabilidade imunológica e estrutural das vias aéreas. Barbosa *et al.* (2024) descrevem predominância de 79,32% das internações nessa faixa etária, enquanto Prado e Novais (2024) identificam crescimento contínuo das hospitalizações em menores de quatro anos no SUS. Leite *et al.* (2025) acrescentam que sinais clínicos como hipoxemia, taquipneia e prematuridade estão associados a maior gravidade, exigindo avaliação precoce e definição criteriosa de condutas.

No âmbito da rede de atenção à saúde, a atenção primária assume função estratégica na identificação precoce e no acompanhamento dos casos, contribuindo para evitar agravamentos e encaminhamentos desnecessários. Leite *et al.* (2025) destacam a importância do seguimento longitudinal e da orientação familiar, enquanto Barbosa *et al.* (2024) registram que 96,46% dos atendimentos ocorrem em caráter de urgência, indicando fragilidade na resolutividade inicial do cuidado. Esse cenário revela descontinuidade entre os níveis assistenciais e necessidade de fortalecimento da coordenação do cuidado.

No campo da vigilância em saúde, a dinâmica da bronquiolite apresenta padrão sazonal bem definido, com maior incidência nos meses mais frios, o que repercute diretamente no planejamento dos serviços. Leite *et al.* (2025) descrevem aumento expressivo entre abril e julho, enquanto Prado e Novais (2024) relacionam variações climáticas ao comportamento das internações ao longo do tempo. Esses elementos reforçam a necessidade de ações antecipatórias, como monitoramento epidemiológico contínuo, organização de fluxos assistenciais e ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde diante dos períodos de maior demanda.

CONCLUSÃO

Os indícios reunidos permitiram delimitar que a bronquiolite na infância mantém forte repercussão sobre a rede de atenção à saúde, especialmente pela concentração de casos em lactentes, pela sazonalidade e pela predominância de atendimentos de urgência. Embora frequentemente autolimitada, a evolução pode demandar suporte hospitalar, contribuindo para a sobrecarga assistencial e evidenciando limitações na resolutividade inicial da atenção



primária. Dessa forma, o estudo alcança seu objetivo ao demonstrar que os desdobramentos da bronquiolite ultrapassam o âmbito clínico e impactam diretamente a organização do cuidado

A análise evidenciou fragilidades na articulação entre os níveis assistenciais, com descontinuidade do cuidado e centralização das demandas nos serviços de urgência. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento da atenção primária como coordenadora do cuidado, sobretudo no reconhecimento precoce dos casos e no acompanhamento longitudinal. A vigilância em saúde assume papel estratégico ao possibilitar o monitoramento dos padrões sazonais e o planejamento antecipado das ações em saúde

Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos e a restrição temporal das publicações, o que limita a abrangência das inferências. Além disso, a diversidade metodológica entre os estudos impõe cautela na comparação dos achados. Tais aspectos indicam a necessidade de ampliação de investigações com maior robustez analítica e abrangência territorial

Diante disso, recomenda-se o fortalecimento da atenção primária com foco no manejo precoce e na educação em saúde, aliado à consolidação de estratégias de vigilância mais resolutivas. Investigações futuras devem explorar modelos integrados de cuidado e intervenções capazes de reduzir internações e custos ao sistema. A principal contribuição do trabalho reside na articulação entre dimensões clínicas, assistenciais e epidemiológicas, oferecendo subsídios para qualificação do cuidado em saúde infantil.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Alicy Verônica Alves; TALIM, Amanda Torres; PORTO, Vitoria Sturzeneker; FREITAS, Caroline Martins de. Bronquite e bronquiolite aguda em crianças do Sul: epidemiologia das internações entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 753–764, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p753-764>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3380>.

CAMPI, Amanda Bellardt *et al.* Asma e bronquiolite na infância: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 16, n. 12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n12-003>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3380>.

DALLABRIDA, Carolina Primo *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade infantil por doenças respiratórias no Brasil: bronquiolite, bronquite, asma e pneumonia. **Revista Ibero-**



Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE), v. 11, n. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20153>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20153>.

LEITE, Geovana Lavínia dos Santos *et al.* Fisiopatologia da bronquiolite viral aguda em pacientes pediátricos: abordagem na atenção primária. *Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina (RaMED)*, Brasília, v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/17647>.

PRADO, Simone Isidoro; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de. Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2024AO0000876>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3RM9msWpXHTwzrDdDPD86qK/?lang=pt>.

VIEIRA, Natiele André; MÜLLER, Simony Davet. Bronquiolite na primeira infância: fisiopatologia e tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 11, n. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19936>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19936>.



ATENÇÃO PRÉ-NATAL E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260528RE4

Jeniffer Grasielly de Brito Abrantes

Graduanda em Enfermagem pela Estácio de Sá

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista-UNIP

Rimaelle Faustino Vito de Castro

Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar

Juliane Cristine Konzen

Especialista em UTI e Emergência pela Faculdade Moinhos de Vento

Denis da Silva Cardoso

Especialista em Saúde da a mulher e Obstetrícia pela Faculdade Bookplay

Gabriel Lopes Madeira Nascimento

Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Monitoramento e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Ana Marissa Moreira de Castro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Thaís Silva dos Reis

Mestra em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar a atenção pré-natal e seus desdobramentos na saúde materno-infantil, considerando aspectos assistenciais, organizacionais e interprofissionais que estruturam esse cuidado na rede de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com uso de descritores DeCS/MeSH relacionados à atenção pré-natal, saúde materno-infantil e atenção primária à Saúde, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2024 e 2025, totalizando três estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados demonstraram que a qualidade do acompanhamento pré-natal, associada à atuação multiprofissional e à integração entre ações clínicas e educativas, contribui para a identificação precoce de riscos, redução de complicações maternas e neonatais e fortalecimento do aleitamento materno. Observa-se ainda que a continuidade do cuidado e o vínculo entre gestante e equipe de saúde influenciam diretamente na adesão às práticas recomendadas. Conclui-se que a efetividade do pré-natal depende da organização dos serviços, da qualidade da assistência e da equidade no acesso, sendo necessário fortalecer estratégias que garantam integralidade do cuidado e melhoria dos indicadores materno-infantis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Atenção Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil.



INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal constitui componente essencial da assistência à saúde no contexto da saúde coletiva, sendo desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. A gestação envolve transformações biológicas, emocionais e sociais que exigem cuidado contínuo, favorecendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre gestante, família e equipe de saúde. Nesse sentido, o pré-natal organiza práticas assistenciais e educativas voltadas à garantia de condições adequadas ao desenvolvimento gestacional e ao nascimento (Mendes *et al.*, 2025).

A organização do pré-natal envolve consultas periódicas, exames de rastreamento e acompanhamento clínico contínuo, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, que recomendam no mínimo seis consultas ao longo da gestação. Esse acompanhamento possibilita o monitoramento da evolução gestacional e a identificação precoce de condições que possam comprometer a saúde materna e fetal. Além disso, contempla orientações sobre alimentação, hábitos de vida, preparo para o parto, puerpério, amamentação e planejamento familiar, demonstrando sua abrangência ao integrar dimensões clínicas, educativas e sociais no cuidado à gestante (Alvarez *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, mesmo com a ampliação da cobertura do pré-natal, persistem desafios relacionados à qualidade da assistência e à integralidade do cuidado ofertado. Dados do DataSUS indicam razão de mortalidade materna próxima de 55 óbitos por 100.000 nascidos vivos no Brasil, além de persistência de desafios na redução da mortalidade neonatal precoce, apontando que a ampliação do acesso não se traduz automaticamente em melhores desfechos (Brasil, 2023). Esse cenário reforça a necessidade de compreender como aspectos organizacionais e assistenciais influenciam a efetividade do cuidado materno-infantil (Veiga *et al.*, 2023).

Diante disso, a análise da atenção pré-natal e de seus desdobramentos na saúde materno-infantil justifica-se pela necessidade de qualificar o cuidado ofertado no SUS. A problemática consiste em compreender de que maneira a organização, a qualidade e a continuidade do pré-natal repercutem nos resultados do parto, nascimento e puerpério no contexto da saúde coletiva. Assim, o estudo tem como objetivo analisar a atenção pré-natal e seus desdobramentos na saúde

materno-infantil, considerando aspectos assistenciais, organizacionais e interprofissionais que estruturam esse cuidado na rede de atenção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como revisão narrativa da literatura, desenvolvido a partir da análise de produções científicas relacionadas à atenção pré-natal e seus desdobramentos na saúde materno-infantil no contexto da saúde coletiva. Essa abordagem permitiu a interpretação crítica dos achados, considerando aspectos assistenciais, organizacionais e interprofissionais relatados nos estudos incluídos, em consonância com a análise apresentada na seção de resultados e discussão.

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas pela relevância na área da saúde coletiva. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo eles: “Atenção Pré-Natal” (*Prenatal Care*); “Saúde Materno-Infantil” (*Maternal and Child Health*); “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*); “Saúde Coletiva” (*Public Health*). As estratégias de busca foram estruturadas para garantir maior sensibilidade e especificidade na identificação de estudos pertinentes à temática.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos completos disponíveis na íntegra, publicados entre 2024 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a qualidade da assistência pré-natal e seus impactos nos desfechos maternos e neonatais. Foram excluídos documentos duplicados, produções sem dados analíticos consistentes e estudos que não apresentavam relação direta com o escopo da investigação. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 3 estudos e excluído 1 documento, por se tratar de material estrutural sem contribuição analítica, mantendo coerência com o quantitativo apresentado nos resultados.

A coleta de dados ocorreu por meio da leitura integral dos estudos selecionados, com extração de informações referentes ao tipo de estudo, objetivos e principais achados. A análise seguiu uma abordagem qualitativa interpretativa, com organização dos dados em eixos temáticos relacionados à qualidade do pré-natal e seus desdobramentos na saúde materno-infantil. Por utilizar dados secundários de domínio público, não houve necessidade de

aprovação ética, sendo respeitados os princípios de integridade científica. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos e a heterogeneidade metodológica, o que pode restringir a generalização dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 3 estudos diretamente relacionados ao tema e excluído 1 documento por se tratar de modelo estrutural sem dados analíticos. A amostra contemplou produções que abordam o pré-natal sob diferentes dimensões, incluindo qualidade da assistência, impacto nos desfechos maternos e repercussões no cuidado infantil. Os estudos selecionados permitem compreender como a organização do acompanhamento gestacional, aliada às práticas clínicas e educativas, repercute na redução de agravos e na promoção da saúde no contexto da atenção primária e da saúde coletiva.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre atenção pré-natal e seus desdobramentos na saúde materno-infantil no contexto da saúde coletiva

Autor/ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais achados
Souza <i>et al.</i> (2025)	Revisão integrativa	Analisar a atuação do enfermeiro no pré-natal	O acompanhamento clínico, exames e ações educativas favorecem a detecção precoce de riscos e reduzem complicações maternas e neonatais
Nunes <i>et al.</i> (2025)	Revisão integrativa	Avaliar o impacto do pré-natal de qualidade na mortalidade materna	A assistência qualificada contribui para redução de óbitos, prevenção de agravos e melhoria do bem-estar materno
Leandro <i>et al.</i> (2024)	Revisão integrativa	Investigar a influência do pré-natal na adesão ao aleitamento materno exclusivo	A assistência na APS fortalece o aleitamento, impactando positivamente a saúde infantil e a prevenção de agravos

A organização do acompanhamento pré-natal mostra sua centralidade na redução de agravos maternos e neonatais quando estruturada de forma contínua e qualificada. Souza *et al.* (2025) descrevem que a atuação do enfermeiro, articulando consultas clínicas, solicitação de exames e ações educativas, possibilita reconhecer precocemente alterações gestacionais e

favorece a adesão das gestantes ao cuidado. Nunes *et al.* (2025), ao tratar da qualidade assistencial, acrescentam que a regularidade do acompanhamento e a resolutividade das intervenções interferem diretamente na diminuição de óbitos maternos, comprovando que a efetividade do pré-natal depende da consistência das práticas ofertadas na atenção primária.

No âmbito da saúde coletiva, os efeitos do pré-natal se estendem para além do período gestacional, alcançando o cuidado infantil e práticas de promoção da saúde. Leandro *et al.* (2024) demonstram que a assistência realizada na atenção primária interfere na adesão ao aleitamento materno exclusivo, elemento associado à redução de morbidades na infância e fortalecimento do vínculo materno-infantil. Em diálogo com essa abordagem, Nunes *et al.* (2025) destacam que a prevenção de complicações durante a gestação repercute na diminuição de eventos adversos no pós-parto, configurando uma continuidade do cuidado que integra gestação, nascimento e puerpério sob a lógica da integralidade.

A articulação entre dimensão clínica e educativa revela-se determinante para a consolidação de práticas eficazes no pré-natal. Souza *et al.* (2025) enfatizam que o vínculo estabelecido entre profissional e gestante sustenta a continuidade do acompanhamento e amplia a confiança no serviço de saúde, enquanto Leandro *et al.* (2024) associam esse vínculo à maior adesão às orientações no período pós-natal, especialmente no que se refere ao aleitamento. Nunes *et al.* (2025) complementam ao apontar que fragilidades na organização dos serviços e desigualdades no acesso limitam esses resultados, indicando que a qualificação da assistência e a equidade na oferta de cuidados constituem elementos indispensáveis para a melhoria dos indicadores.

CONCLUSÃO

As demonstrações apresentadas permitem afirmar que a atenção pré-natal, quando organizada de forma contínua, qualificada e integrada à APS, exerce influência direta na redução de agravos maternos e neonatais, além de repercutir positivamente em práticas no período pós-natal, como o aleitamento materno. A estruturação do cuidado, associada à atuação multiprofissional e ao vínculo entre gestante e equipe de saúde, mostrou-se central para a identificação precoce de riscos e para a adesão às condutas recomendadas, indicando que a efetividade do pré-natal não se limita ao acesso, mas depende da qualidade e da consistência das práticas assistenciais ao longo do acompanhamento gestacional.

Os desdobramentos do pré-natal ultrapassam o período gestacional, influenciando diretamente os indicadores de saúde no puerpério e na infância. A integração entre ações clínicas e educativas favorece a continuidade do cuidado e amplia a autonomia das gestantes, ao mesmo tempo em que contribui para a prevenção de complicações evitáveis. Persistem, entretanto, limitações relacionadas à heterogeneidade dos serviços, às desigualdades no acesso e à fragilidade na organização da rede de atenção, fatores que comprometem a integralidade do cuidado e revelam lacunas na consolidação de práticas equitativas no âmbito do Sistema Único de Saúde

No que se refere às limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de produções incluídas e a diversidade metodológica entre elas, o que restringe a amplitude das inferências e dificulta a generalização dos achados para diferentes contextos. Além disso, a natureza narrativa da revisão implica dependência da interpretação dos autores, podendo influenciar a síntese dos resultados, o que reforça a necessidade de ampliação do corpo de provas com maior rigor metodológico.

Como direções futuras, recomenda-se o aprofundamento de análises sobre a qualidade do pré-natal em diferentes territórios, com ênfase na avaliação de indicadores assistenciais, na organização dos serviços e na atuação interprofissional. Também se mostra pertinente investigar estratégias que fortaleçam a continuidade do cuidado entre gestação, parto e puerpério, bem como intervenções voltadas à redução das desigualdades no acesso e à qualificação da assistência na atenção primária. Dessa forma, a principal contribuição deste estudo reside em demonstrar que a efetividade do pré-natal depende, sobretudo, do aprimoramento das práticas assistenciais e da organização do cuidado no contexto da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Mariana Abrahão Barreiro *et al.* Investing in the future: The critical role of prenatal care in maternal and child health. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48734>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48734>.
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>.

LEANDRO, Joyce de Figueiredo et al. Assistência pré-natal na atenção primária à saúde e sua influência na adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Interdisciplinar em Saúde**,



v. 11, n. único, p. 582–592, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.35621/23587490.v11.n1.p582-592>. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/382750049_ASSISTENCIA_PRE_NATAL_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_E_SUA_INFLUENCIA_NA_ADESAO_AO_ALEITAMENTO_MATERNO_EXCLUSIVO.

MENDES, Sara Vasconcelos; CUNHA, Anne Caroline Nunes Carmo; COSTA, Arlete Rodrigues Chagas da. Avaliação da qualidade do pré-natal na Atenção Primária à Saúde em hospital de referência. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.12-322>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/23147>.

NUNES, Barbara Karian de Albuquerque *et al.* O impacto do pré-natal de qualidade e o bem-estar materno associados à redução da mortalidade. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n48-092>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5461>.

SOUZA, Geovana Leal de *et al.* A importância do pré-natal para saúde materno-infantil. **Revista Foco**, v. 18, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n12-009>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10833>.

VEIGA, Andressa Caetano da *et al.* Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 993–1002, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n4/993-1002/pt/>.





CANNABIS MEDICINAL NO SUS: DESAFIOS DE ACESSO, REGULAÇÃO E EQUIDADE EM SAÚDE

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260528RE5

Emanuel Messias de Carvalho Duarte Fonsêca

Especialista em Medicina do Trabalho, Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Sofia Frank Santin

Graduanda em Medicina, Faculdade Barão do Rio Branco (UNINORTE)

Leticia Moita Nunes da Silva

Graduanda em Biomedicina, Centro Universitário Uninta UNINTA

Valesca Rayanny Barbosa Rocha

Pós-graduanda em Auditoria em Serviços de Saúde, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB)

Gianini Coelho de Novais

Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Alexandre Maslinkiewicz

Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças, Fiocruz Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ – MS)

Elaine Gomes Bôto

Mestre Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Lucas Alves Marinetto de Freitas

Mestre em Toxinologia, Instituto Butantan (IBU)

Rita Aline dos Santos de Sena Oliveira

Mestre em Administração e Gestão da Saúde Pública Instituição, Universidade Columbia do Paraguai

Carla Solange de Melo Escórcio Dourado

Doutora em Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia, Rede Nordeste de Biotecnologia/Ponto Focal Piauí (RENORBIO/UFPI)

RESUMO: Analisar os desafios relacionados ao acesso, à regulação e à equidade em saúde no contexto da cannabis medicinal no SUS. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores DeCS/MeSH como “Cannabis medicinal”, “Sistema Único de Saúde” e “Equidade em saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos publicados em português e inglês, relacionados aos aspectos regulatórios, terapêuticos e sanitários da cannabis medicinal no Brasil. Excluíram-se materiais duplicados, documentos exclusivamente normativos e publicações sem relação direta com o SUS ou com a saúde pública. Foram incluídos 3 estudos científicos e excluídos 2 materiais incompatíveis com os objetivos da pesquisa. Os resultados demonstraram que a incorporação da cannabis medicinal no SUS permanece limitada por barreiras regulatórias, elevados custos terapêuticos, dependência de importações e ausência de protocolos clínicos consolidados, favorecendo desigualdades no acesso e intensificando processos de judicialização. Conclui-se que a consolidação da cannabis medicinal no SUS depende do fortalecimento das políticas regulatórias, da ampliação da produção científica



nacional e da construção de estratégias que assegurem acesso terapêutico mais equânime e seguro à população.

Palavras-chave: Cannabis medicinal; Equidade em saúde; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A utilização da cannabis medicinal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) tem adquirido crescente visibilidade no cenário científico e sanitário brasileiro, especialmente diante das evidências relacionadas ao uso terapêutico de fitocanabinoides em condições neurológicas e dolorosas. Compostos como o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) passaram a integrar discussões sobre novas possibilidades terapêuticas, sobretudo em casos refratários aos tratamentos convencionais. Paralelamente ao avanço das pesquisas, observa-se aumento da demanda social por regulamentações capazes de garantir acesso seguro aos produtos derivados da Cannabis sativa no sistema público de saúde (Aquino *et al.*, 2025; Pinto *et al.*, 2024).

No Brasil, a discussão sobre cannabis medicinal intensificou-se após casos envolvendo pacientes com epilepsia refratária, contribuindo para mudanças regulatórias promovidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Dados da Anvisa demonstram aumento progressivo das permissões de importação de derivados de cannabis no Brasil nos últimos anos, refletindo a crescente demanda por terapias canabinoides no contexto nacional (Brasil, 2024). Apesar desse crescimento, o cenário regulatório permanece marcado por limitações normativas e dificuldades relacionadas ao acesso aos tratamentos no SUS (Pinto *et al.*, 2024; Barroso Júnior; Alves, 2025).

Embora diferentes estados brasileiros tenham instituído legislações voltadas ao fornecimento de medicamentos à base de cannabis, ainda inexistem uma política pública nacional consolidada sobre o tema. Atualmente, foram identificadas 19 leis estaduais e uma distrital relacionadas ao acesso à cannabis medicinal, demonstrando expansão das regulamentações locais diante da estagnação legislativa federal. Esse cenário amplia debates sobre equidade em saúde, considerando que o acesso permanece condicionado, em muitos casos, à judicialização ou às condições socioeconômicas dos usuários (Barroso Júnior; Alves, 2025; Pinto *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, torna-se relevante ampliar as discussões acerca da cannabis medicinal no SUS, considerando os desafios regulatórios, as barreiras de acesso e as

implicações relacionadas à integralidade da assistência em saúde. A ausência de uniformidade normativa e a expansão do mercado de produtos derivados de cannabis reforçam a necessidade de políticas públicas sustentadas por evidências científicas e princípios de equidade sanitária. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados ao acesso, à regulação e à equidade em saúde no contexto da cannabis medicinal no SUS.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de discutir os desafios relacionados ao acesso, à regulação e à equidade em saúde no contexto da cannabis medicinal no Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão narrativa foi escolhida por possibilitar análise crítica e interpretativa da produção científica acerca das barreiras regulatórias, farmacêuticas e assistenciais envolvendo o uso terapêutico da Cannabis sativa no cenário brasileiro, permitindo integração entre aspectos normativos, sanitários e sociais relacionados ao tema.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram empregados os seguintes descritores em português e inglês: “Cannabis medicinal” (*Medical Cannabis*), “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*) e “Equidade em saúde” (*Health Equity*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR* para ampliação e refinamento da estratégia de busca.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, publicados em português e inglês, relacionados aos aspectos regulatórios, terapêuticos e sanitários da cannabis medicinal no Brasil. Foram excluídos materiais duplicados, documentos exclusivamente normativos e publicações sem relação direta com o SUS ou a saúde pública. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 3 estudos científicos e excluídos 2 materiais incompatíveis com os objetivos da pesquisa.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, considerando temas como judicialização, barreiras econômicas, controle de qualidade e desigualdades no acesso aos produtos derivados da cannabis. Por utilizar dados secundários disponíveis na literatura

científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Como limitação, destaca-se a reduzida quantidade de estudos nacionais específicos sobre a incorporação da cannabis medicinal no SUS. Como limitação do estudo, destaca-se a reduzida quantidade de publicações nacionais específicas sobre a incorporação da cannabis medicinal no SUS e a constante atualização das regulamentações sanitárias relacionadas ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 3 estudos científicos nesta seção, após aplicação dos critérios de elegibilidade relacionados à abordagem da cannabis medicinal no contexto regulatório, farmacêutico e sanitário brasileiro. Foram excluídos 2 materiais por apresentarem caráter exclusivamente estrutural ou normativo, sem desenvolvimento analítico compatível com a proposta da pesquisa. Os trabalhos selecionados permitiram discutir limitações regulatórias, barreiras de acesso, judicialização da saúde, controle de qualidade dos produtos e desigualdades relacionadas à incorporação da cannabis medicinal no SUS.

A regulamentação da cannabis medicinal no Brasil permanece marcada por avanços parciais e limitações estruturais relacionadas à incorporação desses produtos no SUS. Villas Bôas e Rezende (2020) afirmam que a RDC nº 327/2019 representou mudança relevante na autorização sanitária de produtos derivados da cannabis, porém sem garantir efetivamente acesso universal aos pacientes (Brasil, 2019). Em diálogo com essa perspectiva, Souza, Henriques e Limberger (2022) descrevem que o modelo brasileiro ainda mantém dependência de importações e restrições relacionadas ao cultivo nacional, dificultando a ampliação da assistência terapêutica.

As dificuldades econômicas aparecem como elemento central das desigualdades em saúde envolvendo a cannabis medicinal. Costa (2025) aborda que os elevados custos dos produtos importados restringem o tratamento principalmente às populações com maior poder aquisitivo, ampliando disparidades no cuidado em saúde. Villas Bôas e Rezende (2020) acrescentam que a judicialização passou a funcionar como principal mecanismo de obtenção dos medicamentos, transferindo ao Poder Judiciário demandas que deveriam ser conduzidas

por políticas públicas estruturadas. Esse cenário produz instabilidade assistencial e sobrecarga administrativa ao sistema público de saúde.

Outro aspecto recorrente refere-se à fragilidade dos mecanismos técnicos de controle e padronização farmacêutica. Costa (2025) descreve que a ausência de monografias nacionais e protocolos técnicos uniformes compromete a segurança terapêutica e a definição adequada das formulações canabinoides. Souza, Henriques e Limberger (2022) acrescentam que diferentes países adotam critérios distintos de qualidade, distribuição e autorização sanitária, repercutindo diretamente na segurança dos pacientes. Nesse contexto, a incorporação da cannabis medicinal no SUS permanece condicionada à construção de políticas regulatórias mais consistentes, articuladas à equidade e ao fortalecimento da produção científica nacional.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que a incorporação da cannabis medicinal no SUS ainda enfrenta obstáculos regulatórios, econômicos e assistenciais que dificultam a efetivação do acesso terapêutico de forma equânime. Apesar dos avanços normativos ocorridos nos últimos anos, sobretudo após a RDC nº 327/2019, permanecem fragilidades relacionadas à dependência de importações, à ausência de protocolos clínicos consolidados e à insuficiência de políticas públicas nacionais voltadas à distribuição desses produtos no SUS. Nesse cenário, o acesso à terapêutica canabinoide permanece frequentemente condicionado à judicialização e às condições socioeconômicas dos usuários.

Os resultados obtidos demonstraram que as desigualdades no acesso à cannabis medicinal envolvem dimensões sociais, sanitárias e estruturais da assistência em saúde. Os elevados custos dos medicamentos, associados à limitação da produção nacional e à instabilidade regulatória, comprometem a continuidade terapêutica e ampliam disparidades entre os usuários. Além disso, a ausência de padronização farmacêutica e de critérios técnicos uniformes reforça a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de controle sanitário e acompanhamento clínico no país.

Como limitação do estudo, destaca-se a reduzida quantidade de produções científicas nacionais direcionadas especificamente à inserção da cannabis medicinal no SUS, além da constante atualização das regulamentações sanitárias relacionadas ao tema. A predominância



de publicações com enfoque regulatório também restringe análises mais amplas sobre impactos clínicos, econômicos e assistenciais dessa incorporação no sistema público de saúde.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem investigações sobre efetividade terapêutica, viabilidade econômica, produção nacional de derivados da cannabis e impactos da judicialização na gestão pública em saúde. Também se torna relevante ampliar produções voltadas à elaboração de protocolos clínicos e avaliação da equidade no acesso entre diferentes grupos populacionais. A principal contribuição deste trabalho consiste em discutir desafios regulatórios e assistenciais que ainda limitam a consolidação da cannabis medicinal no SUS de maneira segura e acessível.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Pedro Everson Alexandre de *et al.* Therapeutic potential and challenges of Cannabis sativa in neurological disorders: pathways to integration into health systems. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, [S. l.], v. 27, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70151/np6wdt13>. Disponível em: <https://rbpm.emnuvens.com.br/revista/article/view/169>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Importação de produtos derivados de Cannabis. Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/cannabis>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais de uso humano. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF**, 11 dez. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf.

BARROSO JÚNIOR, Mauricio; ALVES, Sandra Mara Campos. Regulamentação estadual e distrital da Cannabis medicinal no Brasil: uma análise normativa e política. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 14, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1327>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos>.



COSTA, Sandro Pinheiro da. Cannabis medicinal: desafios farmacêuticos e regulatórios no cenário brasileiro atual. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-160>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6564>.

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos *et al.* Expansion of the medical cannabis market in Brazil and regulatory challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 11, eEN088624, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN088624>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5trV6zMZR8FgbLkNmTWJRj/?lang=en>.

SOUZA, Máira Ribeiro de; HENRIQUES, Amélia Teresinha; LIMBERGER, Renata Pereira. Medical cannabis regulation: an overview of models around the world with emphasis on the Brazilian scenario. **Journal of Cannabis Research**, [S. l.], v. 4, art. 33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00142-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42238-022-00142-z>.

VILLAS BÔAS, Glauco de Kruse; REZENDE, Mayara de Azeredo. Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da Cannabis à luz da inovação em saúde no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 259–284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2020.960>. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/960>.





HIV E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ADESÃO AO TRATAMENTO

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE6

Henriana Soares Serra

Especialista em Infectologia, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Leticia Moita Nunes da Silva

Graduanda em Biomedicina, Centro Universitário Uninta (UNINTA)

Ana Cássia Gomes Lima

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Laboro (LABORO)

Alex Junior Carvalho Covre

Graduado em Tecnologia em Gestão Pública, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar)

Thayane da Silva Corrêa

Pós-graduada em enfermagem e saúde coletiva, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Gianini Coelho de Novais

Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Janaína Sousa Monteiro

Especialista em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Lucas Alves Marinetto de Freitas

Mestre em Toxinologia, Instituto Butantan (IBU)

Juliana da Silva Santos

Doutoranda em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Carla Solange de Melo Escórcio Dourado

Rede Nordeste de Biotecnologia/Ponto Focal Piauí (RENORBIO/UFPI)

RESUMO: Discutir os desafios contemporâneos relacionados à prevenção do HIV, ao diagnóstico precoce e à adesão ao tratamento antirretroviral, enfatizando os fatores que influenciam o acesso e a integralidade do cuidado em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Diagnóstico Precoce”, “HIV”, “Prevenção de Doenças”, “Serviços de Saúde” e “Vulnerabilidade em Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos completos em português e inglês, relacionados à prevenção, diagnóstico e adesão terapêutica ao HIV, sendo selecionados quatro estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Os achados demonstraram que estigma, discriminação, insegurança alimentar, dificuldades financeiras e fragilidades estruturais dos serviços comprometem o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Estratégias como teleconsultas, aconselhamento contínuo, descentralização da assistência e fortalecimento do vínculo profissional-usuário favoreceram a continuidade terapêutica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfrentamento do HIV exige integração entre políticas públicas, suporte psicossocial e ampliação do acesso qualificado aos serviços de saúde, contribuindo para um cuidado mais integral e acessível às pessoas vivendo com HIV.



Palavras-chave: Diagnóstico Precoce; HIV; Prevenção de Doenças; Serviços de Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um importante desafio da saúde pública mundial, mesmo diante dos avanços terapêuticos e das estratégias preventivas desenvolvidas nas últimas décadas. Milhões de pessoas convivem com o vírus, especialmente em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas e limitações no acesso aos serviços de saúde, fatores que interferem diretamente no diagnóstico precoce e na continuidade terapêutica. Nesse contexto, a terapia antirretroviral tornou-se essencial para redução da mortalidade, aumento da expectativa de vida e diminuição da transmissão viral, exigindo elevados níveis de adesão para alcançar supressão viral sustentada (Oppenheimer; Girardi; Milaneze, 2025).

Mesmo com a ampliação das políticas de enfrentamento ao HIV, diferentes barreiras continuam comprometendo a prevenção, o diagnóstico e a adesão ao tratamento, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. Estigma, discriminação, insegurança alimentar, dificuldades financeiras e fragilidades estruturais dos serviços de saúde dificultam a continuidade do cuidado e o vínculo terapêutico. Além disso, fatores culturais, dificuldades de deslocamento e limitações na comunicação entre usuários e profissionais favorecem interrupções terapêuticas e ampliam os riscos relacionados à progressão da infecção (Lahai *et al.*, 2022; Croome *et al.*, 2017).

No cenário contemporâneo, a discussão sobre HIV ultrapassa os aspectos biomédicos e envolve determinantes sociais, econômicos e organizacionais que influenciam diretamente a efetividade das políticas públicas e da assistência em saúde. A permanência de diagnósticos tardios e as dificuldades de ampliação das estratégias preventivas evidenciam a necessidade de fortalecer as redes de atenção, ampliar ações educativas e desenvolver estratégias assistenciais mais integradas. Somam-se a isso as desigualdades regionais no acesso aos serviços e a limitação de recursos em áreas vulneráveis, comprometendo a integralidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV (Du *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, torna-se relevante aprofundar as discussões relacionadas aos desafios contemporâneos da prevenção, do diagnóstico e da adesão ao tratamento do HIV, considerando os impactos das vulnerabilidades sociais e das limitações institucionais sobre a continuidade do cuidado. A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão acerca dos fatores que dificultam a efetividade das estratégias de enfrentamento da infecção. Assim, o estudo tem como objetivo discutir os desafios contemporâneos relacionados à prevenção do HIV, ao diagnóstico precoce e à adesão ao tratamento antirretroviral, enfatizando os fatores que influenciam o acesso e a integralidade do cuidado em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida por meio da análise crítica de produções científicas nacionais e internacionais relacionadas ao HIV, considerando aspectos associados à prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento antirretroviral. A construção do estudo ocorreu mediante levantamento bibliográfico em periódicos indexados, permitindo discutir fatores sociais, assistenciais e organizacionais envolvidos na continuidade do cuidado em saúde.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram empregados os seguintes termos: “Diagnóstico Precoce”, “HIV”, “Prevenção de Doenças”, “Serviços de Saúde” e “Vulnerabilidade em Saúde”. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, relacionados diretamente aos desafios da prevenção, diagnóstico e adesão terapêutica do HIV.

Foram excluídos documentos duplicados, estudos incompletos, publicações sem resultados originais e materiais que não apresentavam relação direta com a temática investigada. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, foram incluídos quatro estudos científicos e excluído um documento por não contemplar resultados específicos sobre o objeto da pesquisa. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar fatores sociais, econômicos e estruturais envolvidos na continuidade do cuidado em saúde.

Por utilizar exclusivamente dados secundários disponíveis na literatura científica, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas desenvolvidas com informações de domínio público. Entre as limitações metodológicas, destacam-se a quantidade reduzida de estudos incluídos, a heterogeneidade dos contextos investigados e a predominância de pesquisas internacionais, fatores que podem limitar a generalização dos achados para diferentes realidades assistenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos quatro estudos científicos e excluído um documento por não apresentar resultados próprios relacionados ao tema investigado. Os artigos selecionados permitiram discutir fatores associados à prevenção do HIV, ampliação da testagem e dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento antirretroviral em diferentes contextos sociais e assistenciais. A análise reuniu revisão sistemática, metanálise, estudo qualitativo e investigação transversal, possibilitando compreender fatores estruturais, econômicos e organizacionais envolvidos na continuidade do cuidado em saúde.

Monteiro *et al.* (2019) descrevem que o tratamento como prevenção fortaleceu a importância da testagem precoce e ampliou estratégias voltadas às populações vulneráveis. Contudo, os autores ressaltam que o predomínio de abordagens biomédicas não solucionou fatores sociais relacionados ao estigma e às desigualdades no acesso aos serviços. Em consonância, Mate *et al.* (2023) identificaram que limitações financeiras, receio da exposição diagnóstica e dificuldades na organização da rotina comprometem a adesão e dificultam a continuidade do cuidado.

Ahmed *et al.* (2022) observaram que o medo da discriminação e os impactos sociais da pandemia da COVID-19 intensificaram o afastamento de usuários dos serviços especializados em HIV. No mesmo direcionamento, Buh *et al.* (2023) relacionaram insegurança alimentar, sofrimento emocional e limitações estruturais dos sistemas de saúde à redução da adesão terapêutica, especialmente em populações vulneráveis. Ahmed *et al.* (2022) ainda ressaltaram que suporte familiar, lembretes terapêuticos e teleconsultas favoreceram a permanência no tratamento.

Buh *et al.* (2023) verificaram que intervenções comunitárias, aconselhamento contínuo, envio de mensagens por telefone e descentralização da dispensação de medicamentos apresentaram resultados positivos na adesão à terapia antirretroviral. Paralelamente, Monteiro *et al.* (2019) argumentam que a efetividade das políticas de prevenção depende também do fortalecimento dos direitos humanos e da redução das vulnerabilidades sociais associadas ao HIV. Dessa forma, o enfrentamento contemporâneo da infecção exige integração entre estratégias biomédicas, suporte psicossocial e ampliação do acesso qualificado aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A discussão permitiu compreender que os desafios relacionados ao HIV permanecem associados às desigualdades sociais, às fragilidades dos serviços de saúde e às dificuldades de continuidade do cuidado. Estigma, insegurança alimentar, limitações financeiras e barreiras organizacionais interferem diretamente na prevenção, no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento antirretroviral. Também foi possível identificar limitações das estratégias exclusivamente biomédicas quando desvinculadas do suporte psicossocial e comunitário.

Os achados evidenciaram que ações como aconselhamento contínuo, fortalecimento do vínculo profissional-usuário, descentralização da assistência e utilização de recursos tecnológicos favorecem a permanência terapêutica e ampliam o acompanhamento em saúde. Nesse contexto, o enfrentamento do HIV exige integração entre políticas públicas, educação em saúde e estratégias voltadas à redução das vulnerabilidades sociais presentes nos diferentes cenários assistenciais.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de produções incluídas, a heterogeneidade metodológica dos artigos selecionados e a predominância de pesquisas internacionais, fatores que restringem a ampliação das interpretações para outras realidades assistenciais. Além disso, a utilização exclusiva de dados secundários limitou uma análise mais aprofundada das experiências vivenciadas pelos usuários e profissionais de saúde.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre estratégias intersetoriais voltadas às populações vulneráveis e às dificuldades relacionadas à adesão



terapêutica. Investigações multicêntricas e acompanhamentos longitudinais poderão contribuir para maior compreensão sobre a efetividade das políticas públicas e das práticas assistenciais. A principal contribuição deste trabalho está no fortalecimento da discussão sobre a necessidade de um cuidado mais integrado, acessível e socialmente comprometido às pessoas vivendo com HIV.

REFERÊNCIAS

AHMED, Ali *et al.* Barriers and enablers for adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in the era of COVID-19: a qualitative study from Pakistan. **Frontiers in Pharmacology**, Lausanne, v. 12, art. 807446, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.807446>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.807446/full>.

BUH, Amos *et al.* Barriers and facilitators for interventions to improve ART adherence in Sub-Saharan African countries: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 18, n. 11, e0295046, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295046>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0295046>.

CROOME, Natasha *et al.* Patient-reported barriers and facilitators to antiretroviral adherence in sub-Saharan Africa. **AIDS**, [S. l.], v. 31, n. 7, p. 995–1007, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001416>. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2017/04240/patient_reported_barriers_and_facilitators_to.11.aspx.

DU, Sixian *et al.* Challenges of integrating HIV prevention and treatment in China's border mountain regions: a grounded theory study. **BMC Infectious Diseases**, [S. l.], v. 25, art. 687, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11087-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-025-11087-y>.

LAHAI, Michael *et al.* Factors influencing adherence to antiretroviral therapy from the experience of people living with HIV and their healthcare providers in Sierra Leone: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 22, art. 1327, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08606-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08606-x>.

MATE, Kedar K. V. *et al.* Barriers to adherence to antiretroviral therapy: identifying priority areas for people with HIV and healthcare professionals. **International Journal of STD & AIDS**, [S. l.], v. 34, n. 10, p. 913–922, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/09564624231169329>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09564624231169329>.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p.



CIPMS

1793-1807, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.16512017. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n5/1793-1807/>.

OPPERMEIER, Emanuelli; GIRARDI, Luana Willers; MILANEZE, Gabriele Catyana Krause. Barriers and facilitators to adherence to Human Immunodeficiency Virus (HIV) treatment. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, e15141149807, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.49807. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49807>.



INCLUSÃO DIGITAL EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E NO CONTROLE SOCIAL DO SUS

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE7

Rimaelle Faustino Vito de Castro Vicente

Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista-UNIP

Katiusciane Helizana de Sousa Queiroz

Pós-graduada em Assistência Social e Saúde Pública pela Faculdade de Minas

Mariana Nascimento Costa

Especialista em Gestão e supervisão em sistemas empresariais e educacionais com docência em ensino superior pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

Juliane Cristine Konzen

Especialista em UTI e Emergência pela Faculdade Moinhos de Vento

Denis da Silva Cardoso

Especialista em Saúde da mulher e Obstetrícia pela Faculdade Bookplay

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Sara Maria Teles de Figueiredo

Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar a relação entre inclusão digital e fortalecimento dos mecanismos participativos, buscando compreender em que medida as tecnologias contribuem para ampliar a transparência e a participação cidadã. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores Inclusão Digital, Saúde Digital, Sistema Único de Saúde, Participação Social e Controle Social, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem tecnologias digitais, inclusão digital e participação social no SUS ou em sistemas públicos de saúde. Excluíram-se duplicatas, textos opinativos sem fundamentação analítica e produções sem relação direta com o controle social. Ao final, 3 estudos compuseram a análise. Os resultados demonstraram que as tecnologias digitais ampliam o acesso à informação, a transparência e a organização dos fluxos no SUS, mas sua apropriação ainda ocorre de forma desigual, especialmente entre gestão, usuários e instâncias participativas. Conclui-se que a inclusão digital pode fortalecer a democracia sanitária, desde que vinculada ao letramento digital, à equidade de acesso e à participação cidadã qualificada.



Palavras-chave: Controle Social; Inclusão Digital; Participação Social; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A incorporação das tecnologias digitais no campo da saúde tem promovido transformações estruturais nos sistemas públicos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a digitalização dos serviços e a integração de dados passam a redefinir os modos de organização e oferta do cuidado. Esse movimento integra uma reconfiguração mais ampla das políticas públicas, na qual a informação em saúde assume papel estratégico para ampliação do acesso e da transparência. No Brasil, iniciativas como telessaúde e sistemas digitais ampliam a circulação de informações e a interação entre usuários e gestores, embora ainda de forma desigual entre territórios, demonstrando a centralidade da inclusão digital nesse processo (Corrêa *et al.*, 2025)

Nesse contexto, a inclusão digital em saúde configura-se como elemento essencial para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente no que se refere à equidade e à participação social. A Constituição Federal de 1988 consolidou mecanismos participativos, como conselhos e conferências de saúde, que hoje se articulam com ferramentas digitais, ampliando o alcance da democracia participativa (Brasil, 1998). Entretanto, persistem desafios como exclusão digital, baixa representatividade e dificuldades de acesso à informação qualificada, fatores que limitam o exercício do controle social e a influência da população nos processos decisórios em saúde (Almeida; Silva; Miranda, 2026)

A relevância da temática decorre da necessidade de compreender como as inovações tecnológicas podem tanto ampliar oportunidades quanto aprofundar desigualdades, caso não sejam acompanhadas por estratégias inclusivas. A transformação digital no SUS, intensificada no período pós-pandemia, revela avanços em conectividade, mas também expõe entraves como desigualdade no acesso à internet, fragmentação dos sistemas e insuficiente capacitação digital. Esses fatores limitam a apropriação das tecnologias pela população e comprometem a ampliação da participação social mediada por meios digitais (Andrade; Barbosa; Mortari, 2026).

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa compreender de que forma a inclusão digital em saúde influencia a participação social e o controle social no SUS, considerando as desigualdades estruturais existentes. Assim, o estudo tem como objetivo

analisar a relação entre inclusão digital e fortalecimento dos mecanismos participativos, buscando compreender em que medida as tecnologias contribuem para ampliar a transparência e a participação cidadã. Parte-se da premissa de que a articulação entre saúde digital, governança participativa e inclusão tecnológica constitui eixo estratégico para o fortalecimento da democracia sanitária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, estruturado para integrar diferentes perspectivas teóricas e analíticas acerca da inclusão digital em saúde, participação social e controle social no âmbito do SUS. Esse delineamento permite explorar a complexidade do fenômeno, considerando a articulação entre tecnologias digitais, governança em saúde e participação cidadã, conforme o direcionamento temático apresentado no material base.

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas pela relevância na área da saúde coletiva e políticas públicas. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, organizados com operadores booleanos (*AND/OR*), a saber: Inclusão Digital (*Digital Inclusion*); Saúde Digital (*Digital Health*); Sistema Único de Saúde (*Unified Health System*); Participação Social (*Social Participation*); Controle Social (*Social Control*). As combinações foram estruturadas para ampliar a sensibilidade da busca e assegurar a recuperação de produções alinhadas ao escopo da investigação.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos completos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a interface entre tecnologias digitais, inclusão digital e participação social no contexto do SUS ou de sistemas públicos de saúde. Foram excluídos estudos duplicados, produções que não dialogavam com o tema central, textos opinativos sem fundamentação analítica e investigações restritas ao campo tecnológico sem articulação com o controle social. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 3 estudos, em consonância com a seção de resultados e discussão, sem exclusões adicionais após leitura na íntegra.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura aprofundada e interpretação temática, com identificação de convergências, tensões e lacunas entre os estudos selecionados, considerando aspectos como acesso à informação, uso das tecnologias pela gestão e pela população, barreiras estruturais e implicações para a governança participativa. Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo respeitados os princípios de integridade científica e adequada atribuição das fontes. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos e a heterogeneidade das abordagens, o que pode restringir a generalização dos achados, sem comprometer a consistência analítica proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou em 3 estudos incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade, sem exclusões adicionais. A inclusão digital em saúde relaciona-se à ampliação do acesso à informação, à transparência e à reorganização dos fluxos no SUS, embora ocorra de forma desigual entre territórios. Ferramentas como telessaúde, prontuário eletrônico e sistemas digitais ampliam a visibilidade das ações, mas não garantem engajamento social qualificado. Predomina a apropriação dessas tecnologias pela gestão em relação às instâncias de controle social, gerando assimetrias no SUS.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor (Ano)	Tipo de estudo	Objetivo	Estratégia/tecnologia	Principais achados
Monteiro <i>et al.</i> (2026)	Revisão integrativa	Analisar tecnologias digitais na gestão do SUS	Sistemas digitais, telessaúde, integração de dados	Ampliação da transparência, eficiência e equidade com desafios estruturais
Dantas <i>et al.</i> (2025)	Estudo qualitativo	Analisar percepção do controle social sobre saúde digital	SUS Digital, aplicativos, telessaúde	Ampliação do acesso, com participação social ainda pouco integrada
Gomes e Orfão (2021)	Revisão integrativa	Compreender desafios do controle social	Conselhos e conferências de saúde	Barreiras estruturais, baixa capacitação e fragilidade participativa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A incorporação das tecnologias digitais modifica a dinâmica da participação social ao ampliar o acesso à informação e criar novos canais de interação entre população e gestão. Monteiro *et al.* (2026) descrevem que essas ferramentas fortalecem a transparência e a governança, mas sua efetividade depende da capacidade de uso crítico das informações disponibilizadas. Em paralelo, Dantas *et al.* (2025) comprovam que a transformação digital no SUS tem sido conduzida prioritariamente no âmbito da gestão, com inserção ainda limitada das instâncias de controle social, o que reduz a participação nos processos decisórios.

Os entraves à inclusão digital ultrapassam a dimensão tecnológica e envolvem fatores estruturais e formativos. Gomes e Orfão (2021) descrevem que a baixa capacitação dos conselheiros, a centralização das informações e o distanciamento entre representantes e população comprometem a atuação nas instâncias colegiadas. Esse cenário se articula às desigualdades de acesso à internet e ao letramento digital, limitando a apropriação das tecnologias e restringindo o exercício efetivo do controle social.

A análise conjunta relata que a inclusão digital em saúde apresenta caráter ambivalente no SUS. Ao mesmo tempo em que amplia o acesso, a comunicação e a transparência, pode aprofundar desigualdades quando não acompanhada de estratégias inclusivas. Dantas *et al.* (2025) destacam a ausência de integração entre transformação digital e participação social, enquanto Monteiro *et al.* (2026) enfatizam a necessidade de planejamento, investimento e capacitação para garantir equidade no uso das tecnologias. Nesse contexto, o fortalecimento do controle social depende da articulação entre acesso tecnológico, letramento digital e participação ativa da população.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que a inclusão digital em saúde, no âmbito do SUS, influencia diretamente os modos de participação social e de operacionalização do controle social, ainda que marcada por desigualdades estruturais. A ampliação do acesso à informação, mediada por ferramentas digitais, contribui para maior transparência, mas não se converte automaticamente em participação qualificada. A predominância do uso dessas tecnologias pela gestão, em detrimento das instâncias participativas, delimita um cenário em que a democratização informacional não se traduz integralmente em democratização decisória

Como limitação, destaca-se o número reduzido de produções incluídas e a diversidade metodológica, o que restringe a amplitude interpretativa e impede generalizações mais amplas. A concentração de análises em contextos específicos também não contempla plenamente a heterogeneidade do território brasileiro, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade digital. Esses aspectos indicam a necessidade de investigações com recortes regionais e maior aproximação entre usuários, gestores e instâncias de controle social

Recomenda-se que pesquisas futuras avancem na avaliação de estratégias que articulem acesso, capacitação e participação ativa, integrando políticas de saúde digital ao fortalecimento da democracia sanitária. Também se mostra relevante explorar modelos de governança que incorporem efetivamente a população nos processos decisórios mediados por tecnologias. A contribuição deste trabalho reside em apontar que a inclusão digital se configura como elemento político e estruturante para o fortalecimento do controle social no SUS, desde que acompanhada por ações que assegurem equidade no acesso e no uso das ferramentas disponíveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Soraya Zacarias Drumond de; BARBOSA, Gentil Veloso; MORTARI, Bruno. Saúde digital e inteligência artificial: governança adaptativa e inovação no provimento médico do SUS. **Revista DCS**, v. 23, n. 87, 2026. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4302>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4302>.

ALMEIDA, Bárbara Mayanny Silva; SILVA, Katia Gomes da; MIRANDA, José Fernando Bezerra. Participação social e controle social na gestão pública brasileira: avanços e desafios no fortalecimento da democracia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.2895>. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2895>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

CORRÊA, Joana Paula Carvalho *et al.* Transformação digital no Sistema Único de Saúde: desafios, estratégias e implicações para a gestão pública em saúde coletiva. **Revista DCS**, v. 22, n. 85, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i85.4065>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4065>.

DANTAS, Erica Simone Barbosa *et al.* O direito à saúde (digital): desafios para o controle social no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.232386>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/232386.



CIPMS

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/pt/>.

MONTEIRO, Fred Klaus Batista de Oliveira *et al.* Inovações tecnológicas: implicações para a modernização da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista DCS**, v. 23, n. 87, 2026. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4586>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4586>.



SCISAUDE
— EDITORA —



SAÚDE MÓVEL (MHEALTH) E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

 **10.56161/sci.ed.20260528RE8**

Lorrayne Camille Burg Rodrigues

Graduada em Odontologia, Centro Universitário São Lucas

Lucas Emanuel Santos Caires

Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Alessandra Alencar de Lima

Graduada em Medicina, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Carolina Albuquerque de Sousa

Graduada em Fisioterapia, Centro Universitário Inta (UNINTA)

José Edilson Rios Queiroz Júnior

Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro (UNIITALO)

Rosana Mattos do Carmo

Pós-graduada em Oncologia, Nutrição Clínica e Ambulatorial, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Danivaldo de Sousa Castro

Especialista em Multi-profissional em gestão e inovação nos serviços de saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Gianini Coelho de Novais

Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Henriana Soares Serra

Especialista em Infectologia, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Lucas Alves Marinetto de Freitas

Mestre em Toxinologia, Instituto Butantan (IBU)

RESUMO: Analisar a utilização da mHealth na promoção da saúde em populações vulneráveis, enfatizando suas contribuições e limitações no acesso ao cuidado em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, incluindo “mHealth”, “Promoção da Saúde”, “Populações Vulneráveis”, “Saúde Digital” e “Equidade em Saúde”. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados quatro materiais, sendo três selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** A análise demonstrou que a mHealth contribui para ampliação das ações educativas, monitoramento remoto e fortalecimento da comunicação entre usuários e serviços de saúde. Também foram identificadas barreiras relacionadas à baixa alfabetização digital, acesso limitado à internet e insegurança quanto à privacidade dos dados. **CONCLUSÃO:** A mHealth apresenta potencial relevante para ampliar o acesso à promoção da saúde em grupos vulneráveis, embora sua efetividade dependa das condições sociais, tecnológicas e econômicas dos usuários.



Palavras-chave: mHealth; Equidade em Saúde; Promoção da Saúde; Populações Vulneráveis; Saúde Digital.

INTRODUÇÃO

A expansão das tecnologias digitais em saúde tem modificado as estratégias de promoção da saúde, especialmente por meio da saúde móvel (mHealth), que utiliza dispositivos móveis, aplicativos e mensagens digitais para ampliar o acesso às informações e aos serviços de saúde. A ampla disseminação dos telefones celulares, inclusive em regiões rurais e populações de baixa renda, favoreceu a incorporação dessas tecnologias em ações de prevenção, monitoramento e educação em saúde voltadas para grupos socialmente vulneráveis (Radu *et al.*, 2023).

As intervenções em mHealth vêm sendo aplicadas em áreas como saúde materno-infantil, doenças infecciosas, diabetes, vacinação e saúde mental, demonstrando potencial para fortalecer o acompanhamento em saúde e reduzir desigualdades assistenciais. O uso de mensagens SMS, aplicativos móveis e plataformas digitais também tem sido associado à ampliação da comunicação entre usuários e profissionais, embora persistam dificuldades relacionadas à infraestrutura tecnológica, acesso à internet, alfabetização digital e barreiras linguísticas (Kruse *et al.*, 2019).

Entre populações migrantes, minorias étnicas e grupos historicamente desfavorecidos, as tecnologias móveis têm sido utilizadas como ferramentas de inclusão em saúde e fortalecimento das ações educativas. Ferramentas culturalmente adaptadas apresentam maior aceitação e adesão dos usuários, principalmente quando as comunidades participam do desenvolvimento das intervenções digitais. Dessa forma, a mHealth assume relevância no enfrentamento das iniquidades em saúde e na ampliação do acesso ao cuidado em contextos de vulnerabilidade social (Lewis *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, torna-se necessário compreender como as tecnologias móveis vêm sendo empregadas na promoção da saúde de populações vulneráveis, considerando seus desafios e possibilidades na redução das desigualdades em saúde. A relevância desta discussão está relacionada ao crescimento das intervenções digitais na saúde pública e à necessidade de ampliar estratégias acessíveis e inclusivas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a utilização da mHealth na promoção da saúde em populações vulneráveis, enfatizando suas contribuições e limitações no acesso ao cuidado em saúde.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com a finalidade de analisar a utilização da mHealth na promoção da saúde em populações vulneráveis. Esse tipo de estudo foi escolhido por permitir uma compreensão ampla e crítica sobre o tema, reunindo produções científicas que discutem tecnologias digitais em saúde, equidade, acessibilidade e barreiras relacionadas ao uso de ferramentas móveis em diferentes contextos sociais.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram empregados os seguintes descritores: “mHealth”, “Promoção da Saúde” (*Health Promotion*), “Populações Vulneráveis” (*Vulnerable Populations*), “Saúde Digital” (*Digital Health*) e “Equidade em Saúde” (*Health Equity*). As combinações foram realizadas por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR* para ampliação e refinamento da estratégia de busca.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a aplicação da mHealth em ações de promoção da saúde, inclusão digital, acessibilidade ou redução de desigualdades em populações vulneráveis. Foram excluídos materiais duplicados, textos incompletos, editoriais, resumos simples, dissertações, teses e publicações que tratavam apenas de aspectos técnicos das tecnologias móveis, sem relação direta com promoção da saúde, equidade ou vulnerabilidade social.

Inicialmente, foram identificados 4 materiais com potencial de contribuição para a revisão. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 3 estudos foram selecionados para compor a amostra final, enquanto um material foi excluído por não atender diretamente ao objetivo proposto. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, considerando as principais contribuições dos autores sobre barreiras tecnológicas, acesso à

internet, alfabetização digital, adaptação cultural das ferramentas e necessidade de suporte humano na implementação da mHealth.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, provenientes de publicações científicas disponíveis em bases de dados, o estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, com adequada citação das fontes utilizadas. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos e a heterogeneidade das abordagens metodológicas, o que pode restringir a generalização dos achados para todos os grupos vulneráveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 3 estudos e excluído um material por não atender diretamente ao objetivo proposto sobre mHealth e promoção da saúde em populações vulneráveis. Os artigos selecionados abordaram inclusão digital, barreiras tecnológicas, acessibilidade e estratégias de apoio ao uso da mHealth em grupos socialmente vulneráveis, permitindo discutir desafios relacionados à equidade em saúde e à implementação de tecnologias digitais no cuidado.

A utilização da mHealth em populações vulneráveis apresentou impacto relevante na ampliação do acesso às ações de promoção da saúde, sobretudo em regiões com restrições geográficas e limitações assistenciais. Mccool *et al.* (2022) descrevem que mensagens SMS, aplicativos e monitoramento remoto passaram a integrar estratégias voltadas ao controle de doenças crônicas, adesão terapêutica e acompanhamento materno-infantil, favorecendo comunicação mais contínua entre usuários e serviços de saúde.

Wilson *et al.* (2024) discutem que a efetividade dessas tecnologias depende da existência de recursos acessíveis e adaptados às necessidades sociais, culturais e econômicas dos usuários. Interfaces simples, compatibilidade com diferentes dispositivos, linguagem compreensível e disponibilidade de conectividade gratuita foram elementos considerados indispensáveis para reduzir barreiras de acesso. Os autores também afirmam que alternativas não digitais permanecem necessárias em grupos com baixa alfabetização digital ou acesso limitado à internet.

Liu *et al.* (2020) acrescentam que o uso da mHealth em populações de baixa renda exige suporte humano contínuo durante a implementação das ferramentas digitais. A atuação de agentes comunitários mostrou-se importante para auxiliar no download de aplicativos, criação

de contas, compreensão das funcionalidades e esclarecimento sobre privacidade dos dados. Mesmo diante do interesse dos participantes, permaneceram dificuldades relacionadas à ausência de smartphones, limitação de acesso à internet e insegurança quanto ao compartilhamento de informações pessoais.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que a mHealth tem ampliado possibilidades de promoção da saúde em populações vulneráveis, principalmente por favorecer maior aproximação entre usuários e serviços de saúde em contextos marcados por desigualdades sociais. As ferramentas digitais fortaleceram ações educativas, acompanhamento terapêutico e monitoramento em saúde, especialmente em grupos com dificuldades de acesso aos serviços presenciais. Entretanto, a efetividade dessas estratégias permanece relacionada às condições sociais, econômicas e tecnológicas dos usuários.

O trabalho também permitiu identificar que fatores como baixa alfabetização digital, limitação de acesso à internet, ausência de dispositivos adequados e insegurança quanto à privacidade das informações comprometem a utilização plena das tecnologias móveis. Além disso, a adaptação cultural das plataformas e o suporte humano contínuo mostraram-se fundamentais para maior adesão dos usuários, sobretudo entre populações historicamente marginalizadas.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de produções incluídas na revisão e a heterogeneidade metodológica entre os materiais selecionados, aspecto que restringe generalizações mais amplas sobre a aplicação da mHealth em diferentes grupos vulneráveis. Também foram identificadas lacunas relacionadas à escassez de investigações em contextos latino-americanos e à limitada avaliação dos impactos dessas tecnologias a longo prazo.

Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de avaliar resultados clínicos, sociais e assistenciais decorrentes do uso da mHealth em distintos cenários de vulnerabilidade. A presente revisão contribui ao reunir discussões atuais sobre saúde digital e equidade, reforçando a necessidade

de estratégias tecnológicas articuladas às demandas sociais reais e aos princípios da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

KRUSE, Clemens *et al.* Barriers to the use of mobile health in improving health outcomes in developing countries: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 21, n. 10, e13263, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2196/13263>. Disponível em: <https://www.jmir.org/>.

LEWIS, Charkarra Anderson *et al.* mHealth technology use and implications in historically underserved and minority populations in the United States: systematic literature review. **JMIR mHealth and uHealth**, [S. l.], v. 6, n. 6, e128, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/mhealth.8383>. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2018/6/e128/>.

LIU, Patrick *et al.* Use of mobile health applications in low-income populations: a prospective study of facilitators and barriers. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, [S. l.], v. 13, n. 9, e007031, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.007031>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.007031>.

MCCOOL, Judith *et al.* Mobile health (mHealth) in low- and middle-income countries. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 43, p. 525–539, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-093850>. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-052620-093850>.

RADU, Irina *et al.* Digital health for migrants, ethnic and cultural minorities and the role of participatory development: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 20, p. 6962, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20206962>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/20/6962>.

WILSON, Sarah *et al.* Recommendations to advance digital health equity: a systematic review of qualitative studies. **npj Digital Medicine**, [S. l.], v. 7, art. 173, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01177-7>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41746-024-01177-7>

TUBERCULOSE E DESIGUALDADES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS DE CONTROLE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE9

Danivaldo de Sousa Castro

Especialista em Multi-profissional em gestão e inovação nos serviços de saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Ana Cássia Gomes Lima

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Laboro (LABORO)

Carolina Albuquerque de Sousa

Graduada em Fisioterapia, Centro Universitário Inta (UNINTA)

José Edilson Rios Queiroz Júnior

Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro (UNIITALO)

Marina Araújo dos Santos

Pós-Graduada em Nutrição Clínica, Centro Universitário Faveni (UNIFAVENI)

Leonardo Corrêa Costa

Pós-graduado em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva (UFBA)

Thayane da Silva Corrêa

Pós-graduada em enfermagem e saúde coletiva, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Gianini Coelho de Novais

Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Henriana Soares Serra

Especialista em Infectologia, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Juliana da Silva Santos

Doutoranda em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO: Discutir a relação entre tuberculose, desigualdades sociais e estratégias multiprofissionais de controle, enfatizando a importância da assistência integral e das políticas públicas de enfrentamento da doença. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Tuberculose”, “Desigualdades Sociais”, “Determinantes Sociais da Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos completos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente à temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos foram incluídos e dois excluídos. **RESULTADOS:** Os achados demonstraram que pobreza, precariedade habitacional, baixa renda e dificuldades de acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente a incidência da tuberculose e comprometem a adesão ao tratamento. As estratégias multiprofissionais fortaleceram ações de busca ativa, educação em saúde, acompanhamento territorial e integração entre atenção primária, vigilância epidemiológica e assistência social. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o controle da tuberculose depende do fortalecimento das políticas públicas e das ações multiprofissionais voltadas às

populações vulneráveis, contribuindo para ampliação do cuidado integral e redução das desigualdades sociais associadas à doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Desigualdades Sociais; Determinantes Sociais da Saúde; Tuberculose.

INTRODUÇÃO

A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública mundial, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e econômicas, nos quais pobreza, desemprego, baixa escolaridade e moradias precárias favorecem a transmissão da doença e dificultam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Em 2018, cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose no mundo, enquanto aproximadamente 1,5 milhão evoluiu para óbito, demonstrando a permanência do agravo como desafio sanitário global (Ministério da Saúde, 2025). No Brasil, a elevada carga da doença mantém relação direta com os determinantes sociais da saúde e com as condições de vulnerabilidade social vivenciadas por diferentes grupos populacionais (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020).

A ocorrência da tuberculose apresenta forte associação com contextos de exclusão social, principalmente em territórios marcados por aglomeração domiciliar, insegurança alimentar, desigualdade de renda e deficiência no acesso aos serviços básicos. Pesquisas desenvolvidas no Brasil identificaram que fatores como desemprego, encarceramento, alta densidade populacional e baixa renda influenciam diretamente o aumento da incidência da doença. Além disso, a precariedade habitacional favorece a circulação do *Mycobacterium tuberculosis* e amplia o risco de adoecimento entre populações socialmente vulneráveis (Pelissari; Diaz-Quijano, 2017).

Nesse cenário, as estratégias multiprofissionais tornam-se essenciais para o controle da tuberculose, considerando que o enfrentamento da doença exige ações integradas entre atenção primária, vigilância em saúde, assistência social e educação em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à proteção social e à redução das vulnerabilidades como medidas fundamentais para diminuir a incidência da doença e os impactos econômicos relacionados ao tratamento. Dessa forma, o cuidado multiprofissional contribui para fortalecer a adesão terapêutica e ampliar a integralidade da assistência prestada às populações acometidas (Saunders *et al.*, 2025).

Diante da persistência da tuberculose em populações socialmente vulneráveis, torna-se necessário ampliar as discussões sobre a influência das desigualdades sociais no processo saúde-doença e sobre os desafios enfrentados pelas equipes de saúde no controle da enfermidade. A problemática deste estudo fundamenta-se na compreensão de como os determinantes sociais interferem na incidência da tuberculose e na efetividade das estratégias de cuidado desenvolvidas pelos serviços de saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir a relação entre tuberculose, desigualdades sociais e estratégias multiprofissionais de controle, enfatizando a importância da assistência integral e das políticas públicas de enfrentamento da doença.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida por meio da análise de produções científicas relacionadas à tuberculose, desigualdades sociais e estratégias multiprofissionais de controle. O percurso metodológico foi estruturado com base na identificação e interpretação crítica dos estudos selecionados, permitindo discutir os fatores sociais associados ao adoecimento e às estratégias assistenciais utilizadas no enfrentamento da doença.

A busca ocorreu nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS/MeSH: “Tuberculose”, “Desigualdades Sociais”, “Determinantes Sociais da Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, possibilitando identificar estudos relacionados às vulnerabilidades sociais, às estratégias multiprofissionais de cuidado e às ações de controle da tuberculose nos serviços de saúde.

Foram incluídos artigos completos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente ao tema proposto. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, resumos simples e publicações sem relação central com desigualdades sociais, atenção primária ou estratégias de controle da tuberculose. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura criteriosa dos materiais identificados, quatro estudos foram incluídos e dois excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos.

A coleta de dados ocorreu mediante extração das principais informações dos estudos selecionados, considerando fatores socioeconômicos, barreiras de acesso aos serviços de saúde

e estratégias multiprofissionais de cuidado. A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados por aproximação temática. Por utilizar dados secundários de acesso público, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitação metodológica, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos e a predominância de pesquisas qualitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos quatro estudos diretamente relacionados ao tema e dois foram excluídos por não apresentarem relação central com desigualdades sociais, atenção primária, população vulnerável ou estratégias de controle da tuberculose. A seleção permitiu articular a dimensão social da doença com ações de vigilância, coordenação governamental, cuidado territorial, busca ativa, tratamento supervisionado e atuação multiprofissional, sem deslocar a análise para aspectos exclusivamente biomédicos da tuberculose.

Fiorati *et al.* (2018) situam a tuberculose como agravo atravessado por pobreza, barreiras de acesso, violação de direitos e vulnerabilidade social, apontando que sua eliminação exige respostas além do setor saúde. Em convergência, Costa (2026) mostra que a população em situação de rua concentra riscos ampliados por ausência de moradia, dificuldade de autocuidado e baixa vinculação aos serviços, o que exige cuidado territorial, busca ativa e articulação com a rede socioassistencial.

Carvalho, Carvalho e França (2024) ampliam essa discussão ao defenderem que o controle da tuberculose depende da coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal, pois normas, insumos, vigilância, planejamento e execução local precisam funcionar de forma integrada. Essa perspectiva dialoga com Almeida *et al.* (2025), que atribuem à APS papel decisivo no diagnóstico precoce, no tratamento diretamente observado, nas ações educativas e no fortalecimento do vínculo com o usuário.

A principal tensão entre os autores está no foco da intervenção: enquanto Fiorati *et al.* (2018) enfatizam os determinantes estruturais da doença, Almeida *et al.* (2025) concentram a análise na organização da APS, apontando fragilidades como infraestrutura limitada, baixa adesão e falhas de articulação. Costa (2026), por sua vez, aproxima essas duas dimensões ao demonstrar que o cuidado multiprofissional só produz resposta concreta quando alcança o

território, reconhece a vulnerabilidade social e adapta o acompanhamento às condições reais de vida dos usuários.

CONCLUSÃO

Diante da permanência da tuberculose como importante problema de saúde pública, o estudo permitiu compreender que as desigualdades sociais influenciam diretamente a incidência da doença e as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento. A precariedade habitacional, a baixa renda e as limitações de acesso aos serviços de saúde ampliam a vulnerabilidade de diferentes grupos populacionais. A pesquisa demonstrou que os determinantes sociais permanecem centrais no processo saúde-doença. Além disso, observou-se que o enfrentamento da tuberculose exige intervenções além das abordagens exclusivamente clínicas.

As estratégias multiprofissionais apresentaram relevância no fortalecimento do cuidado integral e na ampliação das ações de controle da doença. A atuação integrada entre atenção primária, vigilância em saúde e assistência social contribuiu para fortalecimento da busca ativa, educação em saúde e acompanhamento contínuo dos usuários em tratamento. O cuidado territorializado mostrou-se importante para identificação precoce dos casos e redução das barreiras relacionadas à adesão terapêutica. Dessa forma, a articulação intersetorial apresentou potencial para minimizar impactos sociais associados à tuberculose.

A pesquisa contribui para ampliar as discussões acadêmicas e sociais acerca da necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às populações vulneráveis. Os resultados reforçam a importância de investimentos em estratégias preventivas, qualificação das equipes multiprofissionais e ampliação do acesso aos serviços de saúde na atenção primária. Além disso, o estudo demonstra que o controle efetivo da tuberculose depende da integração entre cuidado clínico, proteção social e vigilância epidemiológica. Tal compreensão fortalece debates relacionados à equidade e à integralidade da assistência em saúde coletiva.

Como limitação metodológica, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos na revisão e a predominância de pesquisas qualitativas, restringindo análises mais abrangentes sobre diferentes realidades sociais. Também se reconhece a escassez de investigações voltadas às estratégias multiprofissionais em populações específicas, como pessoas em situação de rua. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam estudos quantitativos e longitudinais para avaliar a efetividade das ações territoriais de controle da tuberculose. Sugere-se ainda



aprofundamento sobre políticas intersetoriais voltadas à redução das vulnerabilidades sociais associadas ao adoecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Cristina Mendes *et al.* Avaliação das estratégias de prevenção e controle da tuberculose no contexto da atenção primária à saúde. **Acervo Revista Acadêmica de Ciências Exatas**, v. 7, n. 5, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-299. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5262>.

COSTA, Josias Botelho da. Estratégias para o controle da tuberculose em pessoas em situação de rua. **Revista Nursing**, v. 31, n. 335, p. 13654-13674, 2026. DOI: 10.36489/nursing.2026v31i335p13654-13674. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3540>.

CARVALHO, Letícia Cizoski; CARVALHO, Gabriel Cizoski; FRANÇA, Olinda Cizoski. Análise das estratégias e competências no controle da tuberculose no Brasil: uma abordagem integrada. **PBPC** 2024, v. 3, n. 2, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.113. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/113>.

FIORATI, Regina Célia *et al.* Desigualdades sociais e os desafios à estratégia de eliminação da tuberculose no Brasil. **Vittale - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, 2018. DOI: 10.14295/vittale.v30i2.7502. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittale/article/view/7502>.

MOREIRA, Adriana da Silva Rezende; KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 46, n. 5, e20200015, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3350/en-US/social-determinants-of-health-and-catastrophic-costs-associated-with-the-diagnosis-and-treatment-of-tuberculosis>.

Ministério da Saúde. Tuberculose. **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>.

PELISSARI, Daniele Maria; DIAZ-QUIJANO, Fredi Alexander. Household crowding as a potential mediator of socioeconomic determinants of tuberculosis incidence in Brazil. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 12, n. 4, e0176116, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176116>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176116>.
SAUNDERS, Matthew J. *et al.* The social determinants of tuberculosis: a case-control study characterising pathways to equitable intervention in Peru. **Infectious Diseases of Poverty**, [S. l.], v. 14, art. 53, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-025-01324-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-025-01324-6>.





VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE10

Liége Martins da Silva

Mestrado em Ciências da Saúde, Universidad de Córdoba (UCO)

Alessandra Alencar de Lima

Graduada em medicina, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Alex Junior Carvalho Covre

Graduado em Tecnologia em Gestão Pública, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar)

Valesca Rayanny Barbosa Rocha

Pós-graduanda em Auditoria em Serviços de Saúde, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB)

Leonardo Corrêa Costa

Pós-graduado em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva (UFBA)

Gianini Coelho de Novais

Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Alexandre Maslinkiewicz

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças, Fiocruz Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ – MS)

Janaína Sousa Monteiro

Especialista em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Eliene Sousa da Silva

Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Elaine Gomes Bôto

Mestre Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO: Discutir a violência obstétrica e seus impactos na saúde física e mental da mulher. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizaram-se os descritores “Violência Obstétrica”, “Saúde da Mulher”, “Parto Humanizado”, “Saúde Mental” e “Direitos Reprodutivos”, associados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2017 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados diretamente à temática proposta. Após os critérios de elegibilidade, 3 estudos compuseram a análise final. **RESULTADOS:** Identificaram-se práticas recorrentes de desumanização da assistência obstétrica, incluindo procedimentos realizados sem consentimento, exposição corporal, restrição de movimentos e falhas no acolhimento profissional. Também foram observadas repercussões emocionais relevantes, como medo, sofrimento psíquico, insegurança e perda da autonomia feminina durante o parto. Além disso, verificou-se relação entre violência obstétrica, vulnerabilidades sociais e fragilidades estruturais dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a violência obstétrica compromete a saúde integral da mulher e evidencia a necessidade de fortalecimento das práticas humanizadas e da qualificação da assistência obstétrica nos serviços de saúde.



Palavras-chave: Direitos Reprodutivos; Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Saúde Mental; Violência Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica corresponde a práticas físicas, psicológicas, verbais e institucionais realizadas contra a mulher durante o pré-natal, parto, puerpério e situações de abortamento, configurando uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos femininos. A consolidação do modelo hospitalocêntrico favoreceu a realização de intervenções excessivas e desumanizadas, comprometendo a autonomia da mulher no processo parturitivo e ampliando os debates sobre humanização da assistência obstétrica. (Nunes *et al.*, 2020; Santiago *et al.*, 2021).

No Brasil, a violência obstétrica apresenta elevada relevância social e sanitária, sobretudo diante dos relatos de maus-tratos em maternidades públicas e privadas. Dados da Fundação Perseu Abramo demonstram que uma em cada quatro mulheres refere ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, incluindo humilhações verbais, negligência assistencial e procedimentos realizados sem consentimento. Além das repercussões físicas, essas experiências favorecem sentimentos de medo, insegurança e sofrimento emocional. (Vieira *et al.*, 2020).

A ocorrência da violência obstétrica também se relaciona às desigualdades de gênero e às fragilidades estruturais dos serviços de saúde, evidenciadas pela demora no atendimento, peregrinação entre maternidades e ausência de acolhimento humanizado. Procedimentos como episiotomia sem indicação clínica, manobra de Kristeller e toques vaginais repetitivos continuam associados à naturalização do sofrimento feminino durante o parto, enquanto o desconhecimento dos direitos das gestantes dificulta a identificação dessas práticas violentas. (Vieira *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, torna-se necessária a ampliação das discussões sobre os impactos da violência obstétrica na saúde física e mental da mulher, considerando suas repercussões individuais e sociais. A relevância desta temática fundamenta-se na necessidade de fortalecer práticas humanizadas e qualificar a assistência obstétrica nos serviços de saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir a violência obstétrica e seus impactos na saúde física e mental da mulher.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise crítica de produções científicas relacionadas à violência obstétrica e suas repercussões na saúde feminina. Esse tipo de revisão possibilita reunir diferentes perspectivas sobre o fenômeno investigado, contribuindo para uma compreensão mais ampla das práticas assistenciais, dos impactos físicos e emocionais vivenciados pelas mulheres e das fragilidades presentes nos serviços de saúde. Além disso, favorece a interpretação contextualizada da literatura disponível acerca da assistência obstétrica contemporânea.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção da estratégia de busca, utilizaram-se descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo os termos: “Violência Obstétrica” (“*Obstetric Violence*”), “Saúde da Mulher” (“*Women’s Health*”), “Parto Humanizado” (“*Humanized Childbirth*”), “Saúde Mental” (“*Mental Health*”) e “Direitos Reprodutivos” (“*Reproductive Rights*”), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR* para ampliação e refinamento da estratégia de busca.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2017 e 2026, que abordassem diretamente a violência obstétrica e suas repercussões físicas, emocionais ou institucionais na saúde feminina. Excluíram-se dissertações, teses, editoriais, cartas ao leitor, duplicidades e produções que não contemplavam a temática central da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura criteriosa dos materiais encontrados, foram selecionados 3 estudos para composição da discussão final, enquanto 2 materiais foram excluídos por apresentarem abordagem parcial ou divergente do objetivo proposto.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa e descritiva, permitindo a organização das informações em categorias temáticas relacionadas às práticas de violência obstétrica, impactos físicos no puerpério, sofrimento emocional e vulnerabilidades sociais associadas ao processo parturitivo. Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida exclusivamente com dados secundários de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre as limitações metodológicas do estudo, destacam-se a quantidade reduzida de publicações selecionadas, a predominância de pesquisas nacionais e a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, fatores que podem restringir a generalização dos achados e a comparação ampliada entre diferentes contextos assistenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 3 estudos e excluídos 2 materiais por não atenderem diretamente ao objetivo desta discussão. As produções selecionadas abordaram a violência obstétrica sob perspectivas quantitativas, qualitativas e integrativas, permitindo compreender seus impactos físicos, emocionais e institucionais sobre a saúde da mulher. Os textos também possibilitaram identificar práticas recorrentes de desrespeito, medicalização excessiva, ausência de consentimento e fragilidade na garantia dos direitos reprodutivos femininos.

Palma e Donelli (2017) identificaram que mais da metade das participantes referiu sentimentos de inferioridade, insegurança e vulnerabilidade durante o parto, além de frequentes relatos de exposição corporal e ausência de privacidade. Esses dados convergem com Almeida, Firmes e Dias (2020), ao observarem que muitas mulheres desconheciam direitos básicos relacionados ao parto humanizado, o que favorecia a aceitação silenciosa de condutas autoritárias. A limitação do acesso à informação fortalece relações assimétricas entre profissionais e parturientes, comprometendo a autonomia feminina no processo parturitivo.

Alves *et al.* (2021) discutem que a episiotomia realizada sem indicação clínica e sem consentimento produz repercussões que ultrapassam o período imediato do parto, incluindo dor persistente, inflamações, desconforto nas relações sexuais e sofrimento emocional no puerpério tardio. Palma e Donelli (2017) reforçam essa problemática ao descreverem práticas como toques vaginais repetitivos, restrição de movimentos e procedimentos executados sem

explicação adequada. Embora os enfoques metodológicos sejam distintos, ambos os trabalhos demonstram que a medicalização excessiva permanece associada à perda do protagonismo feminino durante o nascimento.

A violência obstétrica também apresentou relação com desigualdades sociais e vulnerabilidades estruturais. Palma e Donelli (2017) verificaram maior ocorrência de violência entre mulheres com menor escolaridade e renda familiar, enquanto Almeida, Firmes e Dias (2020) destacaram falhas no pré-natal e ausência de orientações sobre direitos reprodutivos e presença de acompanhante. Nesse contexto, a persistência de práticas desumanizadas revela que os impactos da violência obstétrica não se restringem às lesões físicas, mas alcançam sofrimento psíquico, medo, insegurança e fragilização da confiança feminina nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

As discussões desenvolvidas neste estudo permitiram compreender que a violência obstétrica permanece como uma expressão de desrespeito institucional e violação dos direitos reprodutivos femininos, repercutindo diretamente na saúde física e mental das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. As produções analisadas demonstraram que práticas como intervenções sem consentimento, exposição corporal, limitação da autonomia e falhas no acolhimento profissional ainda estão presentes nos serviços de saúde, favorecendo sentimentos de medo, insegurança, sofrimento emocional e perda do protagonismo feminino no processo de parto.

Também foi possível identificar que a ocorrência da violência obstétrica apresenta relação com vulnerabilidades sociais, baixa escolaridade, fragilidades estruturais dos serviços e insuficiência de orientações durante o pré-natal, fatores que dificultam o reconhecimento das mulheres acerca de seus direitos e contribuem para a naturalização de condutas autoritárias. Além das repercussões emocionais, determinadas intervenções desnecessárias produziram impactos físicos persistentes no puerpério, comprometendo o bem-estar, a sexualidade e a experiência materna após o parto.

Embora a revisão tenha possibilitado uma análise crítica acerca das repercussões da violência obstétrica na assistência à saúde da mulher, algumas limitações devem ser consideradas, especialmente o número reduzido de publicações incluídas, a predominância de



pesquisas nacionais e a diversidade metodológica entre os estudos selecionados, aspectos que restringem comparações mais amplas entre diferentes contextos assistenciais. Ainda assim, o estudo contribui ao reunir elementos que reforçam a necessidade de fortalecimento das práticas humanizadas, da qualificação das equipes multiprofissionais e da ampliação de estratégias educativas voltadas aos direitos reprodutivos femininos.

Diante disso, torna-se relevante que futuras investigações ampliem a produção científica sobre violência obstétrica em diferentes regiões e níveis de atenção à saúde, incorporando análises multicêntricas, perspectivas interseccionais e avaliações sobre a efetividade de políticas públicas voltadas à humanização do parto. Também se faz necessária a ampliação de pesquisas que considerem a percepção das mulheres após o puerpério e os impactos psicossociais a longo prazo, favorecendo a construção de práticas assistenciais mais éticas, acolhedoras e centradas na autonomia feminina.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Uendel Gonçalves; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues; DIAS, Ana Catarina Perez. Violência obstétrica na perspectiva das egressas do Programa “Mulheres Mil”. **REFACS – Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.3358>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3358>.
- ALVES, Carolina Pontes *et al.* Violência obstétrica e consequências da episiotomia no puerpério tardio: repercussões no universo feminino. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. spe. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200101>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/140>.
- NUNES, Gittanha Fadjá Oliveira *et al.* Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25242/8868103520202086>. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2086.
- PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216–230, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/25161>.
- SANTIAGO, Iago Sávyo Duarte *et al.* Dor surda, grito abafado: experiências e percepções de mulheres vítimas de violência obstétrica. **ID on line Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 15, n. 55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i55.3083>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3083>.



CIPMS

VIEIRA, Thaís Francielle Santana *et al.* Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9912–9925, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14493/12035>.



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA APENDICITE AGUDA COM BASE EM ESCORES CLÍNICOS E MÉTODOS DE IMAGEM

Elielson Felix Gonçalves

Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Zades Lira Ribeiro Filho

Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Millena Arruda Pereira Vieira

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Isabella Alves Nunes

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Rayssa da Costa Nóbrega

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Edicley Ferreira de Farias Lima

Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Rafaela Maia de Oliveira Moraes

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

João Manoel Vilas Boas Sales de Santana

Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Julian de Assis Almeida

Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Laís Burigo de Medeiros

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil

RESUMO:

Objetivo: Revisar a avaliação diagnóstica da apendicite aguda com base na utilização de escores clínico-laboratoriais e métodos de imagem, analisando desempenho diagnóstico, limitações e aplicabilidade nos diferentes contextos assistenciais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Acute Appendicitis”, “Clinical Scores”, “Diagnostic Imaging”, “Alvarado Score”, “AIR Score”, “RIPASA”, “Computed Tomography” e “Magnetic Resonance Imaging”, associados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, além de artigos clássicos relacionados à consolidação dos principais escores diagnósticos e exames de imagem empregados na apendicite aguda. **Resultados:** A avaliação exclusivamente baseada em sinais e sintomas apresenta limitações decorrentes da variabilidade anatômica do apêndice e da sobreposição com diagnósticos diferenciais gastrointestinais, ginecológicos e urinários. O Escore de Alvarado demonstrou maior utilidade na exclusão diagnóstica de pacientes com baixa probabilidade da doença, enquanto *AIR Score* e *Adult Appendicitis Score* apresentaram maior precisão na estratificação de risco. A ultrassonografia permanece indicada como exame inicial em crianças e gestantes, enquanto a tomografia computadorizada apresenta maior sensibilidade e especificidade em adultos. A ressonância magnética mostrou desempenho semelhante ao da tomografia em gestantes e pacientes pediátricos sem exposição à radiação ionizante. **Conclusão:** A utilização combinada de escores clínicos e métodos de imagem amplia a precisão diagnóstica, reduz atraso terapêutico, perfuração apendicular e taxas de apendicectomia negativa.

Palavras-chave: Apendicite aguda; Diagnóstico por imagem; Escore de Alvarado.





INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma das principais causas de abdome agudo cirúrgico e permanece associada a elevada demanda hospitalar, morbidade infecciosa e risco de complicações relacionadas ao atraso diagnóstico (Di Saverio *et al.*, 2020). A incidência é maior entre adolescentes e adultos jovens, com discreto predomínio no sexo masculino, embora a doença possa ocorrer em qualquer faixa etária (Lima *et al.*, 2016). O processo inflamatório geralmente decorre da obstrução luminal do apêndice por fecalitos, hiperplasia linfóide ou processos inflamatórios locais, desencadeando aumento da pressão intraluminal, proliferação bacteriana, edema, isquemia e possível perfuração (Carvalho *et al.*, 2018). A evolução clínica inclui dor abdominal inicialmente periumbilical ou epigástrica, seguida de migração para a fossa ilíaca direita, associada a anorexia, náuseas, febre baixa e leucocitose (Alvarado, 1986).

Apesar da descrição clássica, o quadro clínico da apendicite apresenta importante variabilidade conforme idade, posição anatômica do apêndice, tempo de evolução e condições clínicas associadas (Wagner; McKinney; Carpenter, 1996). Apêndices retrocecais podem produzir dor lombar ou flanco direito, enquanto localizações pélvicas frequentemente simulam patologias urinárias ou ginecológicas (Carvalho *et al.*, 2018). Em crianças pequenas, a inespecificidade dos sintomas e a rápida progressão inflamatória aumentam as taxas de perfuração e complicações infecciosas (Bundy *et al.*, 2007). Em idosos, a menor intensidade da resposta inflamatória associa-se a apresentações oligossintomáticas, maior tempo para definição diagnóstica e pior prognóstico (Ramos; Alarcão, 2022). Em mulheres em idade reprodutiva, doenças ginecológicas e urinárias ampliam o espectro de diagnósticos diferenciais, reduzindo a especificidade da avaliação clínica isolada (Carvalho *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a utilização isolada da avaliação clínica pode resultar tanto em apendicectomias negativas quanto em atraso terapêutico com evolução para abscesso, peritonite e sepse (Kambadakone *et al.*, 2022). Com o objetivo de reduzir variabilidade interpretativa e ampliar a precisão diagnóstica, escores clínico-laboratoriais passaram a integrar protocolos de estratificação de risco, destacando-se o Escore de Alvarado, AIR Score, RIPASA e *Adult Appendicitis Score* (Prado Neto; Pilon; Gregório, 2018). Somado a isso, métodos de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética consolidaram-se como ferramentas fundamentais para confirmação diagnóstica, avaliação de complicações e exclusão de diagnósticos diferenciais (Rud *et al.*, 2019).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo revisar a avaliação diagnóstica da apendicite aguda com base na integração entre escores clínicos e métodos de imagem, analisando desempenho diagnóstico, limitações e aplicabilidade clínica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da combinação dos descritores em saúde (DeCS/MeSH) “Acute Appendicitis”, “Clinical Scores”, “Diagnostic Imaging”,



“Alvarado Score”, “AIR Score”, “RIPASA”, “Computed Tomography” e “Magnetic Resonance Imaging”, conectados entre si pelos operadores booleanos AND e OR.

Inicialmente, foi proposta a seguinte pergunta norteadora: “Qual a contribuição dos escores clínicos e métodos de imagem para o diagnóstico da apendicite aguda em diferentes contextos clínicos?”. Para a construção da pergunta, utilizou-se a estratégia PICO, na qual P (população) correspondeu a pacientes com suspeita de apendicite aguda; I (intervenção/exposição) referiu-se à utilização de escores clínico-laboratoriais e métodos de imagem; C (comparação) não foi aplicado; e O (desfecho) correspondeu à acurácia diagnóstica, redução de apendicetomias negativas e identificação de casos complicados.

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre os anos de 2016 e 2026, redigidos em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo e abordagem relacionada à avaliação diagnóstica da apendicite aguda. Também foram incluídos estudos clássicos considerados fundamentais para consolidação dos principais escores diagnósticos e métodos de imagem utilizados na prática clínica. Incluíram-se revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes clínicas, estudos observacionais e pesquisas de validação diagnóstica. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados e trabalhos sem interface com avaliação diagnóstica, escores clínicos ou métodos de imagem aplicados à apendicite aguda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obstrução luminal do apêndice por fecalitos, hiperplasia linfoide ou processos inflamatórios locais desencadeia aumento da pressão intraluminal, congestão venosa, edema parietal e proliferação bacteriana, favorecendo evolução para isquemia, necrose e perfuração apendicular (Carvalho *et al.*, 2018). A progressão inflamatória explica a sequência caracterizada por dor abdominal inicialmente visceral e mal localizada, seguida de migração para a fossa ilíaca direita após comprometimento do peritônio parietal (Alvarado, 1986). Entretanto, variações anatômicas do apêndice podem modificar a distribuição da dor e os sinais de irritação peritoneal. Apêndices retrocecais podem produzir dor lombar ou em flanco direito, enquanto localizações pélvicas associam-se a sintomas urinários e desconforto hipogástrico, reduzindo a previsibilidade clínica da doença (Wagner; Mckinney; Carpenter, 1996).

Os escores clínico-laboratoriais foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir subjetividade diagnóstica e organizar estratificação probabilística da doença (Prado Neto; Pilon; Gregório, 2018). O Escore de Alvarado permanece como o sistema mais difundido devido à simplicidade operacional e à ampla aplicabilidade nos serviços de emergência (Alvarado, 1986). Pontuações inferiores a cinco apresentam elevada sensibilidade para exclusão diagnóstica, enquanto escores elevados não mantêm especificidade suficiente para indicação cirúrgica isolada, sobretudo em mulheres e pacientes pediátricos (Ohle *et al.*, 2011). Além disso, a dependência de sintomas subjetivos e sinais clínicos reduz desempenho em apresentações atípicas e estágios iniciais da doença (Fernandes *et al.*, 2020).

O *AIR Score* apresentou maior capacidade discriminatória ao incorporar proteína C reativa, contagem de neutrófilos e intensidade da defesa abdominal como marcadores objetivos de resposta inflamatória (Andersson; Andersson, 2008). Estudos de validação demonstraram



melhor desempenho na identificação de apendicite complicada e maior especificidade em comparação ao Escore de Alvarado, principalmente em pacientes classificados como risco intermediário (Andersson; Stark, 2025). O *Adult Appendicitis Score* também apresentou elevada acurácia diagnóstica em adultos ao permitir melhor separação entre grupos de baixo, intermediário e alto risco, reduzindo solicitações desnecessárias de exames de imagem (Bhangu, 2020). O RIPASA demonstrou elevada sensibilidade em populações asiáticas e desempenho favorável em estudos brasileiros, embora variáveis epidemiológicas presentes no escore limitem extrapolação universal sem validação regional adequada (Chong *et al.*, 2011; De Jesus *et al.*, 2020).

A ultrassonografia é recomendada como exame inicial em crianças, adolescentes e gestantes devido à ausência de radiação ionizante e à ampla disponibilidade nos serviços de emergência (Giljaca *et al.*, 2017). A técnica de compressão graduada permite identificação do apêndice inflamado por meio de achados como diâmetro apendicular superior a 6 mm, ausência de compressibilidade, espessamento parietal, apendicolito e alterações inflamatórias periappendiculares (Carvalho *et al.*, 2018). Entretanto, fatores como obesidade, interposição gasosa intestinal, localização retrocecal do apêndice e dependência da experiência do examinador reduzem a sensibilidade diagnóstica do método (Peixoto; Nunes; Gomes, 2011). Além disso, a não visualização do apêndice não exclui apendicite em pacientes com suspeita clínica persistente, especialmente nos grupos classificados como risco intermediário ou alto risco (Giljaca, 2017).

A tomografia computadorizada apresenta sensibilidade aproximada de 95% e especificidade de 94% no diagnóstico da apendicite aguda em adultos (Rud *et al.*, 2019). O exame identifica espessamento apendicular, aumento do diâmetro do apêndice, borramento da gordura periappendicular, abscessos, coleções e sinais de perfuração com elevada precisão diagnóstica (Kambadakone *et al.*, 2022). A tomografia também amplia a identificação de diagnósticos diferenciais abdominais, como diverticulite, ileíte terminal, litíase ureteral e patologias ginecológicas (Kambadakone *et al.*, 2022). A incorporação da tomografia em protocolos diagnósticos reduziu as taxas de apendicectomia negativa, sobretudo em pacientes com apresentação clínica atípica ou classificados como risco intermediário (Rud *et al.*, 2019). Entretanto, a exposição à radiação ionizante permanece como limitação importante, principalmente em crianças, adolescentes e adultos jovens, favorecendo a adoção de protocolos de baixa dose com manutenção da acurácia diagnóstica (Yoon *et al.*, 2018).

A ressonância magnética apresenta sensibilidade e especificidade próximas às da tomografia computadorizada no diagnóstico da apendicite aguda em gestantes e pacientes pediátricos (Duke *et al.*, 2016). O método permite identificação de espessamento apendicular, edema periappendicular, coleções inflamatórias e diagnósticos diferenciais ginecológicos e urinários sem utilização de radiação ionizante (Kave; Parooie; Salarzaei, 2019). Após ultrassonografia inconclusiva, a ressonância magnética aumenta a definição diagnóstica em pacientes com contraindicação relativa à tomografia, especialmente gestantes (Duke *et al.*, 2016). Entretanto, disponibilidade restrita, maior custo operacional, tempo de execução do exame e necessidade de infraestrutura especializada limitam sua utilização rotineira em serviços de emergência (Kave; Parooie; Salarzaei, 2019).

Modelos baseados em inteligência artificial passaram a ser investigados como ferramentas auxiliares no diagnóstico da apendicite aguda (Lam *et al.*, 2023). Algoritmos treinados com variáveis clínicas, laboratoriais e radiológicas apresentaram elevada capacidade discriminatória na identificação de apendicite e na estratificação de casos complicados (Bhandarkar *et al.*, 2024). A aplicação desses sistemas também inclui interpretação automatizada de exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada e ultrassonografia (Lam *et al.*, 2023). Entretanto, limitações relacionadas à validação externa, heterogeneidade metodológica dos estudos e ausência de padronização dos bancos de dados ainda restringem incorporação rotineira dessas ferramentas (Bhandarkar *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A avaliação da apendicite aguda requer associação entre história clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem. A análise baseada apenas nos sintomas e sinais físicos apresenta limitações decorrentes da variabilidade anatômica do apêndice e da sobreposição com outras causas de dor abdominal, ginecológica e urinária. O Escore de Alvarado mantém utilidade na exclusão diagnóstica de pacientes classificados como baixo risco, enquanto *AIR Score* e *Adult Appendicitis Score* apresentam maior precisão na definição de casos com necessidade de investigação complementar ou abordagem cirúrgica. A ultrassonografia permanece indicada como exame inicial em crianças e gestantes, enquanto a tomografia computadorizada apresenta maior precisão diagnóstica em adultos e maior capacidade para identificação de complicações e diagnósticos diferenciais. Em gestantes e pacientes pediátricos com ultrassonografia inconclusiva, a ressonância magnética permite avaliação de edema periapendicular, espessamento apendicular, coleções inflamatórias e diagnósticos diferenciais sem exposição à radiação ionizante.

REFERÊNCIAS

- ALVARADO, A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. **Annals of Emergency Medicine**, v. 15, n. 5, p. 557–564, 1986.
- ANDERSSON, M.; ANDERSSON, R. E. The Appendicitis Inflammatory Response Score: a tool for the diagnosis of acute appendicitis that outperforms the Alvarado score. **World Journal of Surgery**, v. 32, n. 8, p. 1843–1849, 2008.
- BHANGU, A. *et al.* Evaluation of appendicitis risk prediction models in adults with suspected appendicitis. **British Journal of Surgery**, v. 107, n. 1, p. 73–86, 2020.
- BUNDY, D. G. *et al.* Does this child have appendicitis? **JAMA**, v. 298, n. 4, p. 438–451, 2007.
- CARVALHO, J. P. S. *et al.* Exames complementares no diagnóstico da apendicite aguda: revisão de literatura. Ipatinga: Instituto Metropolitano de Ensino Superior, 2018.



CHONG, C. F. *et al.* Comparison of RIPASA and Alvarado scores for the diagnosis of acute appendicitis. **Singapore Medical Journal**, v. 52, n. 5, p. 340–345, 2011.

DI SAVERIO, S. *et al.* Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 15, art. 27, 2020.

RUD, B. *et al.* Computed tomography for diagnosis of acute appendicitis in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, CD009977, 2019.