

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

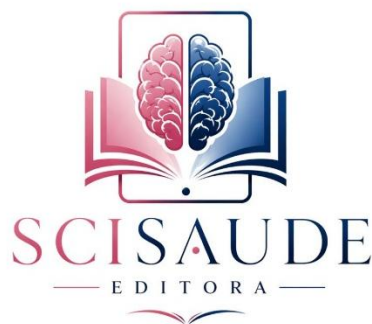
CIPMS

PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE





CIPMS



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



CIPMS

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)**

Anais do I Congresso Internacional de Práticas
Multidisciplinares em Saúde [livro eletrônico] / [organização
Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva
Filho]. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026. eBook

Vários autores

Bibliografia

ISBN 978-65-85376-89-1

1. Doenças - Prevenção 2. Medicina e saúde 3.
Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde 5. Saúde pública -
Brasil 6. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Silva, Iara Nadine
Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-364346.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-
010133/O



10.56161/sci.ed.20260528



978-65-85376-89-1



CIPMS



SCISAUDE
— EDITORA —

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
Antonio Beira de Andrade Junior
Carla Fernanda Couto Rodrigues
Davi Leal Sousa
Dayane Dayse de Melo Costa
Drielli Holanda da Silva
Fabiane dos Santos Ferreira
Francine Castro Oliveira
Ana Karoline Alves da Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva

Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Jamil Xavier de Oliveira
Lennara Pereira Mota
Luana Bastos Araújo
Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Maria Vitalina Alves de Sousa
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Marques Leonel Rodrigues da Silva
Rousilândia de Araujo Silva
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho



MONITORES

Ana Carolina Ribeiro Severo

Dafiny Fernanda Pena Correa

Dayane Dayse de Melo Costa

Diego Rodrigues Castelhana

Fábio Silva e Silva

Izaelly Ingrid Pacheco da Silva

Joiscyane Dias Alves

Jovelina Ribeiro dos Santos

Kelly Denise Machado Motter

Matheus Henrique Barbano

Regeane Polakoski



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

RESUMOS EXPANDIDOS.....	9
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
LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA DE POLICIAIS MILITARES DA PMESP	84



10.56161/sci.ed.20260528RE11	84
RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SISTEMA DIGESTÓRIO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL ...	89
10.56161/sci.ed.20260528RE12.....	89
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SAÚDE CEREBRAL: RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	94
10.56161/sci.ed.20260528RE13	94
EDUCAÇÃO ANATÔMICA, ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	99
10.56161/sci.ed.20260528RE14.....	99
DISTRIBUIÇÃO GEOEPIDEMIOLÓGICA DO ESCORPIONISMO ENTRE PERNAMBUCO E ALAGOAS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA BIOMÉDICA..	105
10.56161/sci.ed.20260528RE15.....	105
O PAPEL DA OUVIDORIA NA GESTÃO DE MELHORIAS DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	110
10.56161/sci.ed.20260528RE16.....	110
PRIMEIRA INFÂNCIA E SAÚDE DA CRIANÇA NA CONSTRUÇÃO DE TRAJETÓRIAS SAUDÁVEIS DE VIDA.....	117
10.56161/sci.ed.20260528RE17.....	117
GESTÃO DE FLUXO DE CENTRO CIRÚRGICO	123
10.56161/sci.ed.20260528RE18.....	123
EVOLUÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS E PARADIGMAS ATUAIS....	130
10.56161/sci.ed.20260528RE19.....	130
DESAFIOS DA GESTÃO DE CUSTOS EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS FRENTE À TABELA SUS	137
10.56161/sci.ed.20260528RE20.....	137
GESTÃO POR INDICADORES DE DESEMPENHO (KPIs) COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA QUALIDADE ASSISTENCIAL	144
10.56161/sci.ed.20260528RE21.....	144
IMUNIZAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA DIANTE DOS DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	150
10.56161/sci.ed.20260528RE22.....	150
A SAÚDE PÚBLICA NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE E DOS DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS.....	156
10.56161/sci.ed.20260528RE23	156
RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA COMO DESAFIO EMERGENTE PARA A EPIDEMIOLOGIA CONTEMPORÂNEA	162
10.56161/sci.ed.20260528RE24.....	162



CIPMS

GESTÃO DE FEEDBACK EM SAÚDE E ENGAJAMENTO PROFISSIONAL: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO DESEMPENHO E DA QUALIDADE ORGANIZACIONAL	169
10.56161/sci.ed.20260528RE25.....	169
GESTÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DE ERROS EM SAÚDE	176
10.56161/sci.ed.20260528RE26.....	176
A EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO EM SAÚDE	183
10.56161/sci.ed.20260528RE27.....	183
GESTÃO DE CRISES E EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.....	191
10.56161/sci.ed.20260528RE28.....	191
TRANSFORMAÇÕES DIGITAIS E SEUS REFLEXOS NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	198
10.56161/sci.ed.20260528RE29.....	198
IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DE PROTOCOLOS DE PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTE ESCOLAR	204
10.56161/sci.ed.20260528RE30.....	204
GESTÃO NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	211
10.56161/sci.ed.20260528RE31.....	211
LIDERANÇA E GESTÃO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE	219
10.56161/sci.ed.20260528RE32.....	219
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	226
10.56161/sci.ed.20260528RE33.....	226
GESTÃO DE RISCO E PLANOS DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR.....	233
10.56161/sci.ed.20260528RE34.....	233



CIPMS

RESUMOS EXPANDIDOS



CIPMS

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.



SCISAÚDE
EDITORA

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 inexiste 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 (HUJBB)

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 a 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

 **doi** 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

 **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>.

PELLISSARI, 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.



LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA DE POLICIAIS MILITARES DA PMESP

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260528RE11

Raphael Pinto dos Santos

Polícia Militar do Estado de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: analisar o perfil das lesões musculoesqueléticas e da reabilitação ortopédica de policiais militares atendidos no setor de Fisioterapia Ortopédica do Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo, em 2018. Metodologia: estudo documental, retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do relatório estatístico anual do CRPM, com análise de diagnóstico, topografia, causa atribuída, dor, grau hierárquico, situação funcional, tratamento e reincidência. Resultados: foram registrados 734 atendimentos. As lesões de coluna vertebral, especialmente discopatias, corresponderam a 33% dos casos. A lombar foi a topografia mais acometida, com 35%, seguida do joelho, com 29%. A causa laboral representou 31%; 78% chegaram com dor; 76% eram praças; 72% estavam ativos; e 81% receberam tratamento conservador. Conclusões: os achados indicam prioridade institucional para prevenção, fortalecimento, educação ergonômico-operacional e retorno funcional voltados à lombar, joelho e dor musculoesquelética na PMESP.

Palavras-chave: Polícia Militar do Estado de São Paulo; lesões musculoesqueléticas; fisioterapia ortopédica.

INTRODUÇÃO

As lesões musculoesqueléticas em policiais militares não representam apenas um problema clínico individual. Elas interferem diretamente na prontidão, na capacidade operacional, na qualidade de vida e no retorno seguro ao serviço. A rotina policial exige permanência prolongada em pé, deslocamentos rápidos, entrada e saída de viaturas, uso de equipamentos, treinamentos físicos e resposta a ocorrências imprevisíveis, fatores que podem favorecer sobrecargas repetitivas e quadros dolorosos.

Na Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), essa discussão possui importância prática porque a instituição conta com estrutura própria de preparação física e reabilitação. A Escola de Educação Física atua na formação de oficiais e praças em Educação Física e também mantém atendimento fisioterápico nas especialidades ortopédica, traumatológica e desportiva (POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO, s.d.). O Centro de Reabilitação da Polícia Militar (CRPM), por sua vez, integra o cuidado em saúde do policial militar por meio de equipe multiprofissional, com fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, psicologia, nutrição, enfermagem, fonoaudiologia e assistência social (AMESP, 2015).



O relatório estatístico de 2018 do setor de Fisioterapia Ortopédica do CRPM registrou 734 policiais militares atendidos, com predominância de lesões de coluna vertebral e maior acometimento da região lombar. Esse perfil dialoga com estudos específicos da PMESP, como o de Araújo et al. (2017), que identificou incidência de lesões durante 54 semanas de treinamento no Curso de Formação de Soldados, e o de Souza et al. (2022), que descreveu boa aptidão física em formandos do Curso de Formação de Sargentos. Assim, compreender as demandas atendidas pelo CRPM pode orientar ações preventivas e protocolos de reabilitação mais adequados à realidade operacional paulista.

OBJETIVO

Analisar o perfil das lesões musculoesqueléticas e da reabilitação ortopédica de policiais militares atendidos no setor de Fisioterapia Ortopédica do Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo, no ano de 2018, relacionando os achados do relatório institucional com publicações específicas da PMESP.

MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, retrospectivo, descritivo e quantitativo. A base principal foi a apresentação estatística institucional intitulada “Apresentação dos dados estatísticos qualitativos de Policiais Militares atendidos no setor de Fisioterapia Ortopédica do Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo”, referente ao ano de 2018.

Foram analisadas as variáveis incidência de lesões por diagnóstico, topografia acometida, causa atribuída, presença de dor, grau hierárquico, relação com serviço ou folga, situação funcional, tipo de tratamento e reincidência. A busca complementar considerou termos relacionados à PMESP, lesões musculoesqueléticas, fisioterapia, reabilitação, aptidão física e cursos de formação. Foram mantidas apenas fontes específicas da Polícia Militar do Estado de São Paulo, evitando comparação direta com dados de outras corporações estaduais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CRPM registrou 734 policiais militares atendidos no setor de Fisioterapia Ortopédica em 2018. A síntese dos principais achados demonstra que a demanda foi marcada por dor, acometimento lombar e predominância de tratamento conservador, conforme apresentado na Tabela 1.



Tabela 1. Síntese dos principais dados estatísticos de 2018 do setor de Fisioterapia Ortopédica do CRPM/PMESP.

Indicador analisado	Resultado principal	Interpretação prática
Pacientes atendidos	734 policiais militares	Demanda expressiva de reabilitação ortopédica.
Tipo de lesão predominante	Coluna vertebral/discopatias: 33%	Prioridade preventiva para coluna, especialmente lombar.
Topografia predominante	Lombar: 35%; joelho: 29%	Regiões decisivas para desempenho funcional e operacional.
Causa atribuída	Laboral: 31%	Indica relevância da saúde ocupacional.
Presença de dor	78% com dor	Procura majoritária quando o quadro já está sintomático.
Grau hierárquico e situação	Praças: 76%; ativos: 72%	Grupo numericamente presente e operacionalmente exposto.
Tratamento	Conservador: 81%; cirúrgico: 18%	Fisioterapia tem papel central no retorno funcional.
Reincidência	12% reincidentes; 88% casos novos	Exige seguimento longitudinal e prevenção secundária.

Fonte: elaborado com base em Polícia Militar do Estado de São Paulo/CRPM (2018).

As lesões de coluna vertebral, especialmente discopatias, representaram 33% dos atendimentos. Esse achado sugere que parte relevante da demanda não está restrita a traumas agudos, mas envolve sobrecarga, postura mantida, desgaste funcional e acúmulo de exigências corporais. A região lombar foi a topografia mais acometida, com 35% dos casos, seguida do joelho, com 29% (POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO/CRPM, 2018). Ambas são regiões essenciais para ficar em pé, correr, agachar, subir escadas, entrar e sair da viatura, usar equipamentos e reagir rapidamente em ocorrências.

A causa laboral foi indicada em 31% dos casos. Embora o relatório também apresente divisão próxima entre ocorrências relacionadas ao serviço e à folga, a interpretação deve ser multifatorial. Fadiga, sono irregular, longos períodos em postura mantida, treinamento físico, carga de equipamentos e estresse acumulado podem favorecer sintomas que se manifestam fora do horário de serviço.

A presença de dor em 78% dos pacientes mostra que muitos policiais procuram atendimento quando o quadro já está instalado. No contexto operacional, a dor pode reduzir força, alterar o padrão de movimento, prejudicar o sono e aumentar compensações. Por isso, a triagem precoce e o acompanhamento funcional periódico podem evitar que quadros simples evoluam para limitações mais complexas.

Os praças representaram 76% dos atendimentos, e os policiais ativos corresponderam a 72% dos casos. Esse resultado é compatível com a maior presença numérica e operacional dos praças no policiamento direto. O dado também indica que a lesão não atinge apenas policiais

afastados ou fora da rotina, mas profissionais que seguem em atividade, muitas vezes com dor, adaptação de função ou queda de desempenho.

O tratamento conservador correspondeu a 81% dos casos. Esse resultado reforça o papel estratégico da fisioterapia ortopédica, do fortalecimento, da educação corporal, do controle motor e do retorno progressivo ao serviço. Se grande parte dos casos pode ser conduzida sem cirurgia, programas bem estruturados têm potencial para melhorar a saúde do efetivo e reduzir impactos operacionais.

Os achados dialogam com Araújo et al. (2017), que observaram melhora da aptidão física em alunos do Curso de Formação de Soldados da PMESP, mas também incidência de lesões durante o treinamento. Já Souza et al. (2022) identificaram boa aptidão física em formandos do Curso de Formação de Sargentos. Em conjunto, essas evidências indicam que boa aptidão não elimina o risco de lesão, sendo necessário associar treinamento físico, prevenção, controle de carga, mobilidade, força específica e recuperação.

PROPOSTA PRÁTICA DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

Com base nos dados analisados, recomenda-se organizar a prevenção e a reabilitação em quatro eixos integrados. O primeiro é a triagem funcional periódica, com avaliação de dor, mobilidade, força, histórico de lesões, estabilidade lombopélvica, equilíbrio e controle dinâmico do joelho. O segundo é um programa preventivo para coluna lombar, com fortalecimento de core, mobilidade de quadril e coluna torácica, educação ergonômico-operacional e orientação sobre uso de equipamentos.

O terceiro eixo é a prevenção de lesões de joelho e membros inferiores, contemplando fortalecimento de quadríceps, isquiotibiais, glúteos e panturrilhas, treino proprioceptivo, estabilidade dinâmica e retorno progressivo à corrida. O quarto eixo é o retorno funcional ao serviço, com critérios objetivos de alta, simulação de tarefas policiais, acompanhamento pós-retorno, controle de reincidência e comunicação adequada entre equipe de saúde e comando, sempre respeitando o sigilo profissional.

CONCLUSÃO

Os dados de 2018 do setor de Fisioterapia Ortopédica do CRPM indicam que as lesões musculoesqueléticas em policiais militares da PMESP tiveram como principal característica o acometimento da coluna vertebral, especialmente discopatias e lesões lombares. A maioria dos

policiais chegou ao atendimento com dor, era praça, estava no serviço ativo e recebeu tratamento conservador.

Esses achados reforçam que a reabilitação ortopédica deve ser compreendida como parte da saúde ocupacional e da manutenção da capacidade operacional. Cuidar da lombar, do joelho, da dor e do retorno funcional não é apenas uma medida clínica, mas também uma estratégia institucional. Recomenda-se, portanto, fortalecer programas preventivos, triagens funcionais periódicas, protocolos específicos para lombar e joelho e acompanhamento pós-alta para reduzir reincidências e melhorar a qualidade de vida do policial militar paulista.

REFERÊNCIAS

AMESP. Fórum de Debates e Reivindicações: associados conhecem melhor o Centro de Reabilitação da Polícia Militar. São Paulo: AMESP, 12 jun. 2015. Disponível em: site da AMESP. Acesso em: 8 jun. 2026.

ARAÚJO, L. G. M. et al. Aptidão física e lesões: 54 semanas de treinamento físico com policiais militares. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 23, n. 2, p. 98-102, 2017. DOI: 10.1590/1517-869220172302158877.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. Capacitação e treinamento: Escola de Educação Física. São Paulo: PMESP, s.d. Disponível em: site institucional da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Acesso em: 8 jun. 2026.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Reabilitação da Polícia Militar. Apresentação dos dados estatísticos qualitativos de Policiais Militares atendidos no setor de Fisioterapia Ortopédica do Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Base: ano de 2018. São Paulo: CRPM/PMESP, 2018.

SOUZA, D. R. et al. Perfil de aptidão física em formandos do curso de sargentos da Polícia Militar do Estado de São Paulo: um estudo transversal. *Revista de Educação Física / Journal of Physical Education*, v. 91, n. 2, p. 170-181, 2022. DOI: 10.37310/ref.v91i2.2836.

RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SISTEMA DIGESTÓRIO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL

 **10.56161/sci.ed.20260528RE12**

Letícia de Castro Mendes

Nutricionista, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Kelly Palombit

Doutora em Ciências Morfofuncionais, Universidade de São Paulo (USP)

Docente do Departamento de Morfologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO: Este relato de experiência descreve a vivência da autora, enquanto aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela. O objetivo foi relatar a experiência adquirida através de ações educativas sobre sistema digestório e alimentação saudável, realizadas com escolares do 6º ano, turmas A e B do CETI Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí. Decorrentes do projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, as ações educativas incluíram exposição de peças anatômicas do sistema digestório humano, explicação do conteúdo teórico e dinâmicas avaliativas que cumpriram o objetivo de repassar informações cientificamente embasadas de forma lúdica, além de aproximar a comunidade e a universidade, permitindo o conhecimento da sociedade local.

Palavras-chave: sistema digestório; alimentação; infância.

INTRODUÇÃO

A Educação Básica constitui para crianças e pré-adolescentes uma fase de descobertas, caracterizada por maior curiosidade sobre si e em relação ao mundo que os rodeia (Brasil, 2010). Nessa fase, o ensino da Anatomia Humana nas escolas é fundamental para entender os processos que ocorrem em seus próprios corpos, visto que nesse período suas percepções corporais estão aumentadas (Fernandes, 2025).

O sistema digestório tem como principal função receber os alimentos ingeridos, triturá-los e misturá-los com secreções da cavidade oral, estômago, pâncreas, fígado e intestinos, além de digerir e absorver os nutrientes (Gelberg, 2017). O conhecimento sobre o funcionamento desse sistema auxilia na manutenção da saúde e na prevenção de doenças (Fernandes, 2025).

A alimentação exerce um papel crucial no funcionamento adequado do sistema digestório (Fonseca, 2026). O consumo de alimentos industrializados estão entre os principais fatores que influenciam o surgimento de Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) e outras doenças gastrointestinais na população pediátrica e adulta, tornando essencial a educação

alimentar e nutricional com a comunidade, a fim de prevenir esses agravos à saúde (Capra *et al.*, 2025; Santana *et al.*, 2024).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência vivenciada durante a realização de ações educativas sobre sistema digestório e alimentação saudável desenvolvidas com escolares de uma escola pública de Teresina, Piauí.

MÉTODOS

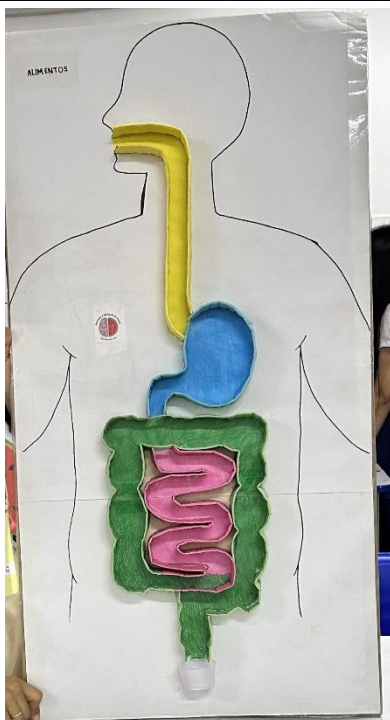
Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, que retrata as vivências da autora no projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As atividades educativas foram desenvolvidas com 50 escolares do 6º ano, sendo 24 participantes da turma A e 26 participantes da turma B, do Centro Educacional de Tempo Integral (CETI) Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí, no ano de 2024.

RELATO

A ação iniciou-se com um diálogo introdutório com a turma, no qual foram apresentados conceitos básicos sobre o sistema digestório e discutido o impacto da alimentação na saúde desse sistema, estimulando os escolares a compartilharem seus conhecimentos prévios sobre o tema. A oportunidade de expressão concedida aos alunos elevou, de maneira notável, o interesse dos mesmos pelas atividades.

Em seguida, os alunos foram divididos em cinco equipes e participaram de dinâmicas interativas que incluíram a exposição de peças anatômicas do sistema digestório, a demonstração, por meio de maquete, do caminho que o alimento percorre dentro do corpo (Figura 1), a apresentação de alimentos laxantes e constipantes, a explicação dos conceitos de prebióticos e probióticos, além de experimentos que evidenciaram a importância da mastigação adequada para a digestão dos alimentos.

Figura 1- Maquete “percurso da comida no organismo”.



Fonte: dados das autoras, 2024.

Em seguida, foi realizada uma dinâmica avaliativa em formato de jogo de ping-pong, com o objetivo de verificar o nível de entendimento dos alunos sobre os conteúdos abordados. Utilizando copos descartáveis e bolas de ping-pong, os alunos deveriam acertar os copos das equipes adversárias para obter o direito de responder perguntas relacionadas ao sistema digestório e à alimentação saudável, acumulando pontos a cada resposta correta.

As pontuações registradas serviram para identificar o grupo vencedor. Durante as atividades, os erros e as dúvidas apresentadas pelos alunos foram pacientemente corrigidos e sanadas, de modo a criar um ambiente favorável à construção do conhecimento. Além disso, observou-se interesse dos alunos nas atividades, visto que se mostraram participativos e curiosos.

Ao final da visita, foram disponibilizadas cartilhas educativas sobre o sistema digestório e o importante papel que a alimentação exerce na saúde desse sistema, possibilitando aos escolares a oportunidade de compartilhar os conhecimentos adquiridos com seus familiares e ampliar o alcance das informações trabalhadas durante a ação educativa.

As atividades enfrentaram desafios importantes, dos quais os principais foram a dificuldade de organização dos escolares e a necessidade de contenção das conversas paralelas. Além disso, a falta de certeza sobre a sinceridade nas respostas às perguntas feitas pelas

extensionistas também mostrou-se um obstáculo para o diálogo introdutório com a turma, visto que, quando questionados sobre sua alimentação, indivíduos tendem a responder o que consideram conveniente, omitindo a realidade.

DISCUSSÃO

A utilização de metodologias ativas e recursos lúdicos contribuiu para o maior engajamento dos estudantes nas atividades propostas. O estudo de De Moura *et al.* (2022) destacou a eficácia de jogos didáticos, palestras, oficinas alimentares educativas, panfletos e encontros rotineiros com os escolares para abordar temas sobre alimentação saudável como estratégias para promoção da redução de medidas antropométricas e prevenção de obesidade infantil.

Outrossim, para alcançar resultados a longo prazo, a continuidade do contato dos alunos com os temas relacionados à alimentação saudável e sua relação com a saúde digestiva é essencial. Nesse contexto, além das ações de extensão, a inclusão de atividades de educação em saúde na grade curricular dos escolares apoia essa proposta e fortalece o aprendizado das crianças (Rojas *et al.*, 2020).

As ações de educação em saúde nas escolas são fundamentais para promover hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos estudantes. O estudo de Ríos-Reyna *et al.* (2025) evidenciou que o desenvolvimento de um programa de intervenção envolvendo educação alimentar e nutricional com 635 crianças do ensino fundamental de quatro escolas públicas promoveu melhorias no consumo alimentar, destacando o aumento do consumo de frutas e laticínios após o programa.

Do mesmo modo, o estudo de Prado *et al.* 2024 observou um aumento no consumo de legumes e verduras dos alunos durante a realização de um projeto de educação alimentar e nutricional. Os autores também destacam a importância do profissional de saúde no ambiente escolar, visto que a infância é uma fase na qual novos hábitos estão sendo construídos e podem perdurar ao longo dos anos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a ação educativa com a comunidade escolar promoveu, através do uso de metodologias ativas, a construção de conhecimentos sobre o sistema digestório e a importância da alimentação adequada para a manutenção da saúde desse sistema. Além disso,



para a extensionista, as atividades desenvolvidas promoveram a construção de habilidades de organização, comunicação e liderança, reforçando a importância das ações de educação em saúde no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** – Brasília: MEC, SEB, 2010. 36 p.
- CAPRA, M. E. *et al.* Abordagem nutricional em pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal: tratamento, riscos e desafios. **Nutrientes**, v. 17, n. 22, 2025. DOI: 10.3390/nu17223545.
- DE MOURA, R. C. *et al.* Efeito de intervenções de educação alimentar e nutricional nas medidas antropométricas de escolares. **SciELO Preprints**, v. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3522>.
- FERNANDES, L. da S. **Anatomia Humana na Educação Básica: projeto de extensão “Isso tem em mim? Uma viagem pelo corpo humano” da Universidade Federal de Uberlândia**. 2025. 32 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso). Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2025.
- FONSECA, J. Nutrição, Sistema Digestivo e Gastroenterologia Clínica. **Nutrientes**, v. 18, n. 5, 2026. DOI: 10.3390/nu18050733.
- GELBERG, H. B. Sistema Digestivo e Peritônio, Omento, Mesentério e Cavidade Peritoneal. **Bases Patológicas das Doenças Veterinárias**. 2017. DOI: 10.1016/B978-0-323-35775-3.00007-2.
- PRADO, A. T. C. *et al.* Impacto das iniciativas de promoção e prevenção de saúde na educação primária. **Eixos Tech**, v. 11, n.3, 2024. DOI: 10.18406/2359-1269v11n32024407.
- ROJAS, X. F. *et al.* Eficácia do modelo "Póngale vida" na prevenção da obesidade infantil em escolares do cantão de La Unión, Costa Rica. **População e saúde na Mesoamérica**, v. 18, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40816>.
- RÍOS-REYNA, C. *et al.* Estudo piloto de intervenção: educação alimentar e nutricional e psicoeducação entre alunos do ensino fundamental (4º ao 6º ano). **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 44, n.1, 2025. DOI: 10.1186/s41043-025-01087-8.
- SANTANA, A. C. G. *et al.* **Impactos do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde digestiva e no risco de doenças gastrointestinais**. In: VIII Congresso de Escolas Médicas, 2024, Online. Anais do VIII Congresso de Escolas Médicas. Recife: Editora Omnis Scientia, 2024.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SAÚDE CEREBRAL: RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL

 **10.56161/sci.ed.20260528RE13**

Letícia de Castro Mendes

Nutricionista, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Kelly Palombit

Doutora em Ciências Morfofuncionais, Universidade de São Paulo (USP)

Docente do Departamento de Morfologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO: Este relato de experiência descreve a vivência da autora, enquanto aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela. O objetivo foi relatar a experiência adquirida através de ações educativas sobre alimentação saudável e sistema nervoso, desenvolvidas com escolares do 6º ano, turmas A e B do CETI Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí. Decorrentes do projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, as ações educativas incluíram a exposição de peças anatômicas do sistema nervoso, explanações teóricas e da importância da alimentação saudável, além de dinâmicas interativas para avaliação da aprendizagem. As ações possibilitaram a transmissão de informações cientificamente embasadas de forma lúdica e participativa, além de contribuírem para o fortalecimento da relação entre universidade e comunidade.

Palavras-chave: Alimentação; cérebro; crianças.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo que contribui com a conscientização da comunidade acerca dos fatores determinantes da saúde, prevenção de doenças e promoção da equidade em saúde, além do estímulo à adoção de comportamentos saudáveis (Bittencourt, Fialho, Ponce, 2020). A escola é um local onde os alunos passam grande parte do seu dia, sendo um ambiente importante para a prevenção de comportamentos de risco e promoção de hábitos saudáveis (Lima, da Costa, 2023).

Estudos evidenciam a influência do estado nutricional no desenvolvimento cognitivo de crianças, demonstrando que aquelas com desnutrição moderada ou grave apresentam menor desenvolvimento cognitivo quando comparadas às que possuem estado nutricional adequado, as quais tendem a apresentar melhor desenvolvimento cognitivo (Sharma *et al.*, 2023). Nesse contexto, a alimentação saudável desempenha papel fundamental, pois contribui para a manutenção de um estado nutricional adequado e para o fornecimento de nutrientes necessários ao crescimento, desenvolvimento e funcionamento adequado do organismo (Spencer *et al.*, 2017).

A saúde cerebral é influenciada pela quantidade e qualidade dos nutrientes que ingerimos (Spencer *et al.*, 2017). Nutrientes como os ácidos graxos ômega 3, especialmente o ácido docosahexaenoico (DHA) e o ácido eicosapentaenoico (EPA), vitaminas do complexo B (B12, B6, B9 e B1), vitaminas C e E, ferro, zinco, ácido fólico e proteínas atuam em diferentes estruturas do sistema nervoso, estimulando o funcionamento adequado do cérebro (Baklizi, Bruce, Santos, 2021; de Araújo, Duarte, da Silva, 2023).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência vivenciada durante a realização de ações educativas sobre alimentação saudável e sistema nervoso desenvolvidas com escolares de uma escola pública de Teresina, Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, que retrata as vivências da autora no projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As atividades educativas foram desenvolvidas com escolares do 6º ano, sendo 24 participantes presentes na turma A e 26 participantes na turma B, do Centro Educacional de Tempo Integral (CETI) Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí, no ano de 2024.

RELATO

Inicialmente, foi realizada uma breve apresentação sobre o sistema nervoso, abordando as principais estruturas anatômicas, suas funções e a importância desse sistema para o organismo. Em seguida, foram discutidos aspectos relacionados à alimentação saudável e sua influência na saúde cerebral, com destaque para os diferentes graus de processamento dos alimentos, classificados em in natura ou minimamente processados, processados e ultraprocessados.

Logo após, a turma foi dividida em cinco grupos menores de alunos e distribuídos em bancadas temáticas. Em cada bancada, foram realizadas atividades distintas, incluindo a exposição de peças anatômicas do encéfalo e da medula espinal com explicação de suas funções, testes sensoriais envolvendo o tato e o olfato, demonstração do reflexo patelar utilizando régua, jogo de perguntas e respostas sobre nutrientes importantes para o sistema nervoso e atividade de revisão dos graus de processamento dos alimentos.

Após a participação dos grupos em todas as bancadas, foram realizadas dinâmicas para avaliação do aprendizado. A primeira dinâmica consistiu em uma competição entre equipes por meio de perguntas e respostas sobre os conteúdos abordados. Na segunda dinâmica, os alunos participaram da atividade denominada “Semáforo dos Alimentos”, na qual deveriam classificar figuras de alimentos de acordo com seu grau de processamento (Figura 1).

Figura 1- Semáforo dos alimentos.



Fonte: dados das autoras, 2024.

No jogo de perguntas e respostas, os escolares alcançaram 71,8% de acertos, no geral. Ademais, na dinâmica do semáforo dos alimentos, os estudantes obtiveram 88,4% de acertos, o que evidenciou uma boa compreensão acerca dos conteúdos ministrados.

Nas duas dinâmicas, o número de acertos de cada equipe foi contabilizado, sendo o grupo com melhor desempenho anunciado ao final das atividades. Durante as ações educativas, todas as dúvidas apresentadas pelos alunos foram sanadas e as respostas incorretas foram pacientemente corrigidas, de modo a propiciar um ambiente saudável para a construção do conhecimento.

Os alunos mostraram-se participativos e interessados durante as atividades e observou-se um bom desempenho nas dinâmicas avaliativas. Além disso, ao final da visita, foram distribuídas cartilhas educativas sobre o sistema nervoso e a importância da alimentação saudável para seu bom funcionamento, oferecendo aos escolares a oportunidade de compartilhar os conhecimentos adquiridos com seus familiares.

Os principais obstáculos para o desenvolvimento das atividades corresponderam à dificuldade de alguns escolares de obedecerem aos comandos das extensionistas e às interações

verbais paralelas. Esse comportamento motivou pausas frequentes no fluxo contínuo das atividades para reorganizar a sala e retomar o foco.

DISCUSSÃO

A utilização de recursos lúdicos e metodologias ativas na educação em saúde promove a construção do conhecimento de forma mais eficaz, no qual o aluno se torna protagonista e ser crítico. Ao contrário do ensino passivo, as metodologias ativas permitem que o aluno exerça sua criticidade enquanto aprende, através da interação ativa e reflexiva (Faria; do Amaral, 2021).

Desse modo, no presente estudo, o uso de recursos lúdicos na transmissão de ideias sobre o sistema nervoso e o impacto da alimentação na saúde cerebral estimulou maior engajamento e interesse dos estudantes em participar das atividades, favorecendo o aprendizado.

Além disso, a implementação de programas de educação alimentar e nutricional nas escolas, que envolvam um acompanhamento a longo prazo, promove a construção de hábitos alimentares saudáveis que perduram ao longo dos anos, além de prevenir distúrbios nutricionais, melhorar a qualidade de vida dos escolares e promover o autocuidado (Xu *et al.*, 2022).

Nesse contexto, estudos destacaram que o desenvolvimento de um programa de educação alimentar e nutricional com escolares gerou resultados positivos para o consumo alimentar das crianças, sendo observado o aumento do consumo de legumes, verduras, frutas e laticínios após a intervenção, reforçando a importância das práticas de educação em saúde no ambiente escolar (Prado *et al.*, 2024; Ríos-Reyna *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as atividades educativas, desenvolvidas por meio de metodologias ativas e recursos lúdicos, contribuíram para a ampliação do conhecimento e da conscientização dos escolares acerca do sistema nervoso e da importância de uma alimentação rica em nutrientes para o adequado funcionamento desse sistema. Além disso, a ação com a comunidade escolar possibilitou aprimoramento das habilidades de comunicação, organização e liderança da extensionista, fortalecendo a integração entre universidade e comunidade.



REFERÊNCIAS

BAKLIZI, G. S., BRUCE, B. C., SANTOS, A. C. de C. P. Neuronutrição na depressão e transtorno de ansiedade. **Research, Society and Development**. v.10, n.17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24454>.

BITTENCOURT, F. B.; FIALHO, L. M. F.; PONCE, H. H. Educación a distancia en escuelas públicas de educación secundaria: percepción de los docentes. **Temas em Educação**, João Pessoa, v. 29, p. 24-41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2020v29n1.51753>.

DE ARAÚJO, P. H. G., DUARTE, A. O., DA SILVA, M. C. Influência da dieta na saúde mental e desempenho cognitivo – uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**. v.13, n.6, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46103>.

FARIA, B. C. D.; DO AMARAL, C. G. O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em pediatria: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200482>.

LIMA, C. E. S. do N., DA COSTA, C. do S. R. A importância da educação em saúde para adolescentes no ambiente escolar. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v.9, n.1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36311/2447-780X.2023.n1.p75>.

PRADO, A. T. C. *et al.* Impacto das iniciativas de promoção e prevenção de saúde na educação primária. **Eixos Tech**, v. 11, n.3, 2024. DOI: 10.18406/2359-1269v11n32024407.

RÍOS-REYNA, C. *et al.* Estudo piloto de intervenção: educação alimentar e nutricional e psicoeducação entre alunos do ensino fundamental (4º ao 6º ano). **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 44, n.1, 2025. DOI: 10.1186/s41043-025-01087-8.

SHARMA, P. *et al.* Estado nutricional e estimulação psicossocial associados ao desenvolvimento cognitivo em crianças pré-escolares: um estudo transversal em Western Terai, Nepal. **PLoS One**, v.18, n.3, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0280032.

SPENCER, S. J. *et al.* Para refletir: como a nutrição impacta a cognição e as emoções. **NPJ Ciência dos Alimentos**, v.1, n.7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41538-017-0008-y>.

XU, Y. *et al.* Efeito da educação nutricional e de saúde no ambiente escolar para crianças da zona rural da China. **Nutrientes**, v. 14, n. 19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14193997>.



EDUCAÇÃO ANATÔMICA, ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260528RE14**

Letícia de Castro Mendes

Nutricionista, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Kelly Palombit

Doutora em Ciências Morfofuncionais, Universidade de São Paulo (USP)

Docente do Departamento de Morfologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO: Este relato de experiência descreve a vivência da autora, enquanto aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela. O objetivo foi relatar a experiência adquirida através de ações educativas de ensino da anatomia humana e alimentação saudável, realizadas com escolares do 6º ano, turmas A e B, do CETI Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí. Decorrentes do projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, as ações educativas incluíram exposição com peças anatômicas, gincanas, jogos e dinâmicas que cumpriram o objetivo de repassar informações cientificamente embasadas de forma lúdica, além de aproximarem a comunidade e a universidade, permitindo o conhecimento da sociedade local.

Palavras-chave: Anatomia; Nutrição; Escolares.

INTRODUÇÃO

A educação básica no Brasil constitui a base do sistema educacional e desempenha papel fundamental na formação do indivíduo. É nesse período que são desenvolvidos conhecimentos, habilidades e valores essenciais que orientarão sua atuação na sociedade. Além disso, a educação básica contribui para a formação de cidadãos críticos, reflexivos e capazes de analisar a realidade que os cerca de maneira consciente e participativa (dos Santos, Escher, 2025).

A fase escolar é um período marcado por descobertas e pela maior influência de fatores externos na construção dos hábitos e costumes dos escolares. Nesse contexto, a adolescência caracteriza-se pela adoção de padrões alimentares irregulares e pela maior exposição a comportamentos de risco, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo e a diminuição da ingestão de frutas e verduras (de Souza *et al.*, 2023; Junior *et al.*, 2021).

O conhecimento em saúde relacionado ao corpo humano e à alimentação saudável tende a favorecer o desenvolvimento do autocuidado entre crianças e adolescentes. Além disso, possibilita uma melhor compreensão dos processos que ocorrem no organismo, contribuindo



para a prevenção de doenças e agravos à saúde, sendo fundamental nessa fase de desenvolvimento (de Melo *et al.*, 2020).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência vivenciada durante a realização de ações educativas voltadas ao ensino da anatomia humana e da alimentação saudável com escolares de uma escola pública de Teresina, Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, que retrata as vivências da autora no projeto de extensão “Corpo saudável: explorando a conexão entre anatomia e nutrição”, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As atividades educativas foram desenvolvidas com escolares do 6º ano, turmas A e B, do Centro Educacional de Tempo Integral (CETI) Darcy Araújo, localizado em Teresina, Piauí, no ano de 2024.

RELATO

As ações do projeto incluíram visitas mensais às turmas do 6º ano A e B, realizadas em dias distintos ao longo do ano. Inicialmente, com o objetivo de compreender o nível de conhecimento dos escolares sobre o tema central do projeto e auxiliar no planejamento das visitas, foi aplicado, no primeiro encontro, um questionário semiestruturado abordando conteúdos relacionados aos sistemas do corpo humano e à alimentação saudável.

Após a análise dos questionários e a identificação das principais necessidades dos estudantes, foi elaborado o plano de ação para cada visita. Durante os encontros, foram trabalhados conteúdos referentes aos ossos e músculos do corpo humano, bem como aos sistemas digestório, respiratório, nervoso e cardiovascular. Com o auxílio de peças anatômicas sintéticas e naturais foram apresentadas as principais estruturas do corpo humano, acompanhadas de explicações sobre suas funções e importância para o funcionamento do organismo (Figura 1).

Figura 1- Exposição de peças anatômicas.



Fonte: dados das autoras, 2024.

Na parte da nutrição, foi demonstrado o papel dos macro e micronutrientes na manutenção da saúde, no fortalecimento do organismo e na prevenção de doenças relacionadas aos principais órgãos e sistemas estudados. As atividades educativas foram desenvolvidas de forma lúdica e interativa, incluindo jogos de tabuleiro com dados (Figura 2), gincanas, jogos de perguntas no estilo “passa ou repassa”, atividades de mito ou verdade, o “semáforo dos alimentos” e dinâmicas demonstrativas com balões, figuras, plaquinhas e outros materiais didáticos. Essas estratégias facilitaram a compreensão dos conteúdos e promoveram maior participação e envolvimento dos escolares durante as ações.

Figura 2- Jogo de tabuleiro com perguntas sobre sistema respiratório e alimentação saudável.



Fonte: dados das autoras, 2024.

Observou-se boa participação e interesse dos escolares durante as atividades, especialmente nas dinâmicas lúdicas e interativas. Além disso, o desempenho dos alunos em jogos de perguntas e nas atividades avaliativas evidenciaram uma boa compreensão acerca dos conteúdos ministrados. Desse modo, a união da prática e teoria mostrou-se eficaz na construção do conhecimento.

Outrossim, o principal desafio enfrentado durante as atividades educativas foi a dificuldade de organização de alguns escolares durante as atividades, que frequentemente desobedeciam aos comandos das extensionistas, apresentando-se inquietos. Tal empecilho motivou interrupções no fluxo contínuo das atividades para estimular o foco dos alunos e solicitar pausas nas interações verbais paralelas.

DISCUSSÃO

O uso de metodologias ativas e recursos lúdicos na transmissão de informações científicas contribuiu para o maior empenho, participação e protagonismo dos estudantes nas práticas educativas. O estudo de Smith *et al.* (2026) também aponta para a educação utilizando metodologias ativas de ensino como uma estratégia mais vantajosa para a realização de práticas de educação em saúde em comparação com o ensino passivo.

Ademais, para gerar resultados e mudança de hábitos, a educação em saúde realizada com crianças no ambiente escolar deve ir além de ações pontuais e incluir um acompanhamento contínuo, no intuito de promover a formação de hábitos. Nesse sentido, a extensão universitária cumpre esse requisito ao promover um vínculo duradouro entre os participantes do projeto (Rodrigues, 2024).

Oficinas alimentares e programas de educação alimentar e nutricional mostraram-se eficazes para aumentar o conhecimento em nutrição de alunos do ensino fundamental (Szczepańska *et al.*, 2022). Em escolas chinesas, a implementação de um programa de educação nutricional, com duração de dois anos, promoveu um aumento na frequência de consumo de café da manhã e na aceitação alimentar de alimentos classificados como *in natura* e minimamente processados por estudantes de 15 escolas primárias (Xu *et al.*, 2022).

Além da educação alimentar e nutricional com os escolares, intervenções educativas realizadas com os pais e/ou responsáveis foram capazes de reduzir os níveis de IMC/Idade e prevenir excesso de peso e suas repercussões para a saúde a longo prazo, contribuindo para

comportamentos alimentares mais saudáveis, tanto para as crianças quanto para os pais (Gato-Moreno *et al.*, 2021).

Desse modo, esses achados evidenciam o papel benéfico da educação em saúde voltada para o público escolar na consolidação de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida dessa população.

CONCLUSÃO

As ações educativas desenvolvidas com a comunidade escolar possibilitaram o aprimoramento das habilidades de comunicação da extensionista, além de proporcionar experiência prática e fortalecimento dos vínculos entre universidade e escola. Além disso, as atividades contribuíram para a transmissão de informações cientificamente embasadas e para o estímulo ao autocuidado e à adoção de hábitos de vida mais saudáveis entre os alunos do ensino fundamental.

REFERÊNCIAS

- DE MELO, M. C. *et al.* Anatomia humana como ferramenta para promoção de educação em saúde na adolescência. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 11, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11447>.
- DE SOUZA, A. F. *et al.* Perfil nutricional de crianças em fase escolar: um estudo de revisão. **Revista Contemporânea**. 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-217>.
- DOS SANTOS, A. M. ESCHER, A. A. Legislação da Educação básica no Brasil: A relevância para a gestão escolar. **LUMEN ET VIRTUS**. 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n44-020>.
- GATO-MORENO, M. *et al.* Educação nutricional precoce na prevenção da obesidade infantil. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 18, n. 12, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18126569.
- JUNIOR, W. S. V. *et al.* Risco cardiovascular em adolescentes do ensino médio. **International Journal of Movement Science and Rehabilitation**, v.3, n.1, 2021. DOI: doi.org/10.37951.2674-9181.2021v3i1.5595.
- RODRIGUES, V. M. A extensão universitária como prática acadêmica educativa. **Revista de Educação Popular**, v. 22, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-2023-70566>.
- SZCZEPAŃSKA, E. *et al.* O projeto “Cores são Saúde” como medida educativa para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação: Investigando o impacto da educação



CIPMS

nutricional no conhecimento nutricional de crianças em idade escolar. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 19, n. 20, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192013307.

SMITH, M. *et al.* Educação em saúde para crianças com doenças crônicas: uma revisão de escopo e um mapa de evidências e lacunas. **Desenvolvimento da Saúde no Cuidado Infantil**, v. 52, n. 3, 2026. DOI: 10.1111/cch.70271.

XU, Y. *et al.* Efeito da educação nutricional e de saúde no ambiente escolar para crianças da zona rural da China. **Nutrientes**, v. 14, n. 19. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14193997>.



SCISAUDE
— EDITORA —



DISTRIBUIÇÃO GEOEPIDEMIOLÓGICA DO ESCORPIONISMO ENTRE PERNAMBUCO E ALAGOAS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA BIOMÉDICA

 10.56161/sci.ed.20260528RE15

Luiz Henrique de Oliveira Filho

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Lurrany Maria de Carvalho

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Laís Evelyne Silva

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Maria Eduarda Souza Nascimento

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Aline Julia da Silva Santos

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Rarielle da Silva Alves

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Maria Jamilly da Silva Lima

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Ewelyn Nayane Dias

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Ábia Filomena Campos da Silva

Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU

Marina Vitória Santos Souza

Biomédica Patologista Clínica, Centro Universitário CESMAC

RESUMO: O escorpionismo constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, com maior incidência na região Nordeste, especialmente em Pernambuco e Alagoas. Este estudo objetiva analisar a distribuição geoe epidemiológica dos acidentes escorpiônicos nesses estados, no contexto da vigilância biomédica. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2023 a 2026. Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, unidade federativa, ano de notificação, classificação final e município de residência. Observou-se maior concentração de casos em áreas urbanas, associada a fatores como crescimento desordenado e deficiência no saneamento básico. Houve predominância em indivíduos do sexo feminino e em faixas etárias economicamente ativas, além de aumento nos períodos chuvosos. Conclui-se que



o escorpionismo apresenta distribuição crescente e heterogênea, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e educação em saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Picadas de Escorpião; Biomedicina.

INTRODUÇÃO

O escorpionismo configura-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada incidência e ampla distribuição territorial, com destaque para a região Nordeste (BRASIL, 2026). Esse agravo está associado a fatores ambientais, socioeconômicos e urbanos, como o crescimento desordenado das cidades, o acúmulo de resíduos sólidos e a deficiência no saneamento básico, que favorecem a proliferação de escorpiões em ambientes domiciliares (BRASIL, 2009).

Nos estados de Pernambuco e Alagoas, observa-se um aumento progressivo no número de notificações de acidentes escorpiônicos nos últimos anos, refletindo não apenas a expansão desses animais em áreas urbanas, mas também a melhoria dos sistemas de vigilância e notificação (BRASIL, 2026). Além disso, características climáticas, como períodos chuvosos e altas temperaturas, contribuem significativamente para a dinâmica populacional dos escorpiões e, conseqüentemente, para o risco de acidentes (BARROS *et al.*, 2014).

Do ponto de vista clínico e epidemiológico, o escorpionismo apresenta importante impacto na saúde da população, podendo variar desde manifestações leves até quadros graves, especialmente em grupos vulneráveis, como crianças e idosos (BARROS *et al.*, 2014). A análise do perfil das vítimas e da distribuição espacial dos casos torna-se, portanto, essencial para subsidiar estratégias de prevenção, controle e assistência em saúde (MOREIRA; VASCONCELOS, 2025).

Nesse contexto, estudos geoepidemiológicos assumem papel fundamental ao permitir a identificação de padrões de ocorrência e áreas de maior risco, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância biomédica (BRASIL, 2026). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a distribuição geoepidemiológica dos acidentes escorpiônicos nos estados de Pernambuco e Alagoas, no período de 2023 a 2026, a partir de dados secundários de notificação

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, inserido no campo da Epidemiologia. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com base nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Foram incluídos todos os casos notificados de escorpionismo nos estados de Pernambuco e Alagoas, no período de 2023 a 2026. As variáveis analisadas compreenderam: faixa etária, sexo, unidade federativa, ano de notificação, município de residência e classificação final do caso.

Os dados foram extraídos da plataforma TABNET/DATASUS, posteriormente organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel® para tratamento e padronização. Em seguida, realizou-se análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas.

Para a análise geoepidemiológica, os casos foram distribuídos espacialmente de acordo com os municípios de residência, permitindo a identificação de padrões de concentração e possíveis áreas de maior risco, especialmente em regiões urbanas.

Por se tratar de um estudo com dados secundários, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

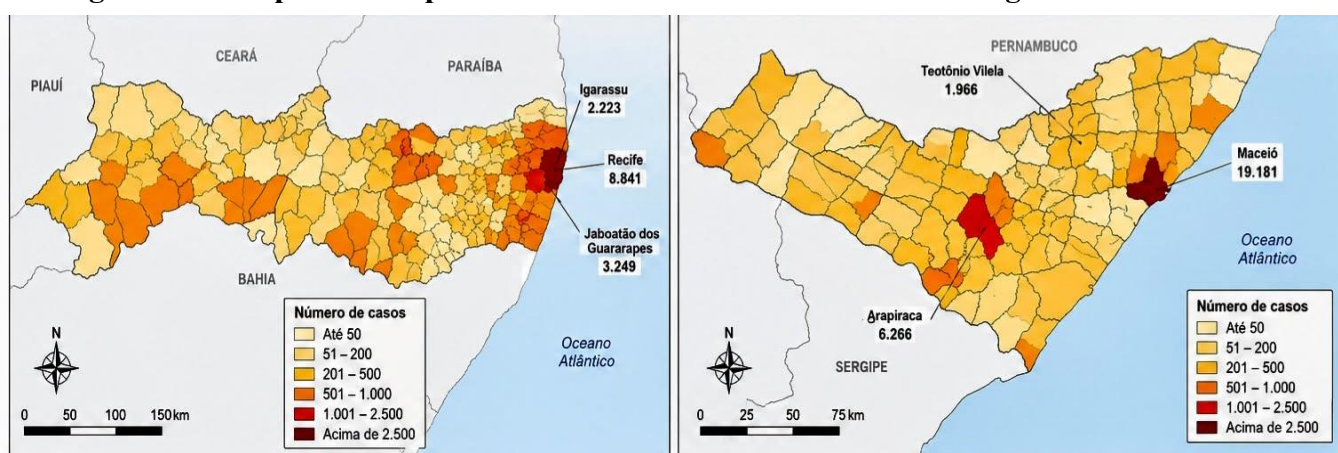
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Assim, no estado de Pernambuco, no período de 2023 a 2026, foram notificados 58.344 casos de escorpionismo. Em relação à distribuição temporal, observou-se que, em 2023, ocorreram 15.667 casos (26,85%); em 2024, 15.733 casos (26,96%); em 2025, 19.495 casos (33,41%); e, em 2026 (até o primeiro semestre), 7.449 casos (12,76%). Quanto à distribuição espacial, o município do Recife apresentou o maior número de notificações, com 8.841 casos (15,15%), seguido por Jaboatão dos Guararapes, com 3.249 casos (5,56%), e Igarassu, com 2.223 casos (3,81%). Em relação à faixa etária, houve predominância de casos entre indivíduos de 20 a 39 anos, totalizando 15.930 casos (27,30%). Quanto à classificação final, verificou-se predomínio de casos leves, com 49.428 registros (84,71%).



No estado de Alagoas, no mesmo período, foram registrados 56.799 casos de escorpionismo. Em 2023, foram notificados 14.949 casos (26,31%); em 2024, 16.096 casos (28,33%); em 2025, 18.151 casos (31,95%); e, em 2026 (até o primeiro semestre), 7.603 casos (13,38%). No que se refere à distribuição por município de residência, Maceió apresentou o maior número de casos, com 19.181 registros (33,76%), seguida por Arapiraca, com 6.266 casos (11,03%), e Teotônio Vilela, com 1.966 casos (3,46%). A análise por faixa etária demonstrou maior ocorrência entre indivíduos de 20 a 39 anos, com 14.140 casos (24,89%). Em relação à classificação final, predominam os casos leves, com 43.697 registros (76,93%).

Figura 01. Comparativo espacial entre o estado de Pernambuco e Alagoas.



Fonte: Próprios autores, 2026. Imagem epidemiológica comparativa entre os casos de escorpionismo notificados entre PE e AL.

Com base na imagem acima, observa-se que os casos de escorpionismo estão mais concentrados em áreas urbanas densamente povoadas, com destaque para Recife, Jaboatão dos Guararapes e Maceió, que apresentam os maiores casos notificados. No geral, há uma distribuição heterogênea, com maior intensidade em regiões litorâneas e metropolitanas, enquanto o interior apresenta menor ocorrência epidemiológica.

CONCLUSÃO

Portanto, observou-se que o escorpionismo permanece como um relevante problema de saúde pública nos estados de Pernambuco e Alagoas, com elevado número de casos notificados ao longo do período analisado. Verificou-se que o perfil epidemiológico mais prevalente



corresponde a indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, com maior notificação o sexo feminino, além do predomínio de casos classificados como leves. Destaca-se o ano de 2025 como o período com maior número de notificações em ambos os estados, evidenciando tendência de crescimento dos casos. Observou-se ainda a concentração das notificações em determinados municípios, refletindo a influência de fatores urbanos na ocorrência dos acidentes. Com base nesses achados, torna-se fundamental intensificar ações de controle ambiental, ampliar medidas de prevenção e fortalecer a vigilância epidemiológica, bem como promover estratégias de educação em saúde voltadas à população.

REFERÊNCIAS

BARROS, Rafaella Moreno et al. Clinical and epidemiological aspects of scorpion stings in the northeast region of Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, p. 1275-1282, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle de escorpiões**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MOREIRA, Tábata Carine Alves; DE VASCONCELOS, Thereza Christina. Fatores de risco e perfil epidemiológico de acidentes por escorpiões nas regiões brasileiras entre os anos de 2017 e 2024. **Pubvet**, v. 19, n. 03, p. e1749-e1749, 2025.



O PAPEL DA OUVIDORIA NA GESTÃO DE MELHORIAS DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE16

Nathanael Araujo da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial Integral - FACID

E-mail: nathanaelaraujo.profissional@gmail.com

Mirela Mendes da Costa

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Futura

E-mail: mirela.mendes21@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-3688>

Valéria Souza da Silva

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste).

E-mail: valeriarenatomartins@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1713-8709>

Maria Helenir Saraiva Lima

Especialista em Centro Cirúrgico, CME e SRPA pela Faculdade Vale do Aço (Facuvale)

E-mail: mariahelenirs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8987-4272>

Antônio Alesson Alves de Mendonça

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Bookplay

E-mail: alessonmendonca.rs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2140-6024>

Ana Márcia Rodrigues da Silva

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Futura

E-mail: ana.marcia1811@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0393-6018>

Leda Avelino do Nascimento Sousa

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Única

E-mail: ledarecamond@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-406-9840>

Ivia Eline Farias Dias

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

E-mail: ivia.f.dias@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6853-593X>

Mary Lilian Studart do Vale

MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.

E-mail: lilianstudart2011@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8851-7058>

Marcos Vieira Alves Junior

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico pela Faculdade São Marcos

E-mail: marcos28junior@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7919-5362>

RESUMO: Objetivou-se analisar o papel da ouvidoria na gestão de melhorias da experiência do paciente, destacando sua contribuição para a qualificação dos serviços de saúde, da gestão da qualidade e da participação dos usuários. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, utilizando descritores padronizados e critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após o processo de seleção, seis estudos compuseram a análise final. Os resultados evidenciaram que a ouvidoria constitui importante ferramenta de gestão ao possibilitar a identificação de fragilidades assistenciais, subsidiar a tomada de decisão, fortalecer a comunicação entre usuários e instituições e apoiar a implementação de melhorias contínuas nos processos organizacionais. Também foi observada sua contribuição para a promoção da humanização, do controle social e da segurança do paciente, favorecendo uma assistência mais resolutiva e centrada nas necessidades dos usuários. Conclui-se que a utilização estratégica das informações provenientes das ouvidorias fortalece a gestão dos serviços de saúde e a experiência do paciente, embora ainda sejam necessários



investimentos em qualificação institucional e novas pesquisas que ampliem as evidências sobre sua efetividade.

Palavras-chave: Experiência do Paciente; Gestão em Saúde; Humanização da Assistência; Ouvidoria; Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A experiência do paciente consolidou-se como um dos principais indicadores da qualidade da assistência em saúde, ampliando a compreensão de que a excelência do cuidado envolve não apenas resultados clínicos, mas também aspectos relacionados à comunicação, ao acolhimento, à resolutividade e à participação do usuário nos processos assistenciais. Nesse contexto, a ouvidoria assume papel estratégico ao constituir um canal institucional capaz de captar manifestações dos pacientes, transformando informações provenientes da assistência em subsídios para o aperfeiçoamento da gestão, da qualidade e da segurança dos serviços prestados (Bayer *et al.*, 2021; Pereira, 2011).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a consolidação das ouvidorias acompanha o fortalecimento das políticas de participação social, humanização e defesa dos direitos dos usuários, permitindo que cidadãos expressem reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias de forma estruturada. Além de favorecer a comunicação entre usuários e gestores, esse serviço amplia a transparência institucional e contribui para o desenvolvimento de práticas de gestão participativa, alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização e da melhoria contínua da assistência (Poiana *et al.*; Bastos; Silva, 2023).

A relevância da temática também se justifica pelo crescente reconhecimento da voz do paciente como elemento essencial para o planejamento das organizações de saúde. Informações obtidas por meio das manifestações registradas nas ouvidorias permitem identificar fragilidades relacionadas aos processos assistenciais, ao acesso, à comunicação e ao ambiente institucional, fornecendo indicadores capazes de orientar decisões gerenciais e apoiar o desenvolvimento de estratégias voltadas ao aprimoramento da experiência do paciente.

Embora as ouvidorias estejam cada vez mais presentes nas instituições de saúde, persistem desafios relacionados à utilização efetiva das manifestações recebidas como instrumentos de gestão. Em muitas organizações, os registros ainda permanecem restritos ao tratamento individual das demandas, limitando seu potencial para subsidiar mudanças organizacionais, aperfeiçoar processos de trabalho e promover melhorias coletivas na qualidade

assistencial. Esse cenário evidencia a necessidade de compreender de que maneira a ouvidoria pode contribuir para transformar informações produzidas pelos usuários em ações concretas voltadas à qualificação dos serviços de saúde (Pereira, 2011; Bastos; Silva, 2023)

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o papel da ouvidoria na gestão de melhorias da experiência do paciente, discutindo sua contribuição como instrumento de participação social, gestão da qualidade, humanização e segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvido com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca do papel da ouvidoria na gestão de melhorias da experiência do paciente nos serviços de saúde. Esse método possibilita integrar resultados de diferentes estudos, favorecendo uma compreensão ampliada sobre a temática e subsidiando reflexões relacionadas à gestão da qualidade, humanização da assistência e participação do usuário.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de Abril e Maio de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Ouvidoria; Gestão em Saúde; Experiência do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde e Humanização da Assistência, combinados por meio do operador booleano *AND*, conforme os objetivos da pesquisa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2019 e 2026, que abordassem o tema e tivesse relação com o objetivo do estudo. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificadas 38 publicações, das quais oito estavam duplicadas e dezoito foram excluídas após a leitura dos títulos e resumos por não atenderem ao escopo da pesquisa. A leitura na íntegra foi realizada em 12 estudos, sendo selecionados seis artigos para compor a análise final por apresentarem maior aderência ao tema investigado.

A análise dos estudos ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a identificação das principais contribuições relacionadas ao uso da ouvidoria como ferramenta de gestão, melhoria da experiência do paciente, fortalecimento da comunicação entre usuários e instituições, qualificação dos processos assistenciais e apoio à tomada de decisão pelos gestores. Como limitação, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a disponibilidade restrita de pesquisas especificamente voltadas à utilização da ouvidoria como estratégia de gestão da experiência do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização das manifestações recebidas pelas ouvidorias mostrou-se capaz de ampliar a compreensão das necessidades dos usuários para além dos indicadores assistenciais tradicionais. Januário (2024) descreve que reclamações, sugestões, elogios e denúncias representam informações estratégicas para identificação de fragilidades organizacionais e fortalecimento da gestão participativa. Em consonância, Carvalho (2022) demonstra que a experiência da Ouvidoria SUS Bahia consolidou um modelo de gestão fundamentado na escuta qualificada e na utilização sistemática dessas informações para subsidiar decisões administrativas, favorecendo respostas mais compatíveis com as demandas da população.

A incorporação da ouvidoria ao processo gerencial também repercute na organização dos serviços e na melhoria da qualidade assistencial. Valandro, Bourscheidt e Scheffel (2023) verificaram que usuários e trabalhadores reconhecem a implantação da ouvidoria como mecanismo capaz de estruturar o gerenciamento das manifestações, permitindo identificar prioridades e orientar intervenções mais efetivas. Essa perspectiva converge com Souza et al. (2024), ao evidenciarem que os registros produzidos pelas ouvidorias constituem importantes indicadores para monitoramento institucional, qualificação das equipes e avaliação contínua dos processos de trabalho, fortalecendo a cultura da melhoria permanente.

Outro aspecto recorrente refere-se ao tratamento das reclamações como oportunidade de aperfeiçoamento institucional. Aboalganam, Alzghoul e Alhanatleh (2024) observaram que a resolução eficiente das manifestações influencia diretamente a percepção da qualidade dos serviços e favorece a permanência dos usuários no sistema, uma vez que demonstra compromisso com a resolução dos problemas apresentados. Embora desenvolvido em contexto internacional, esse entendimento aproxima-se das discussões apresentadas por Prakash e

Bhouradia (2025), que atribuem à atuação imparcial das ouvidorias papel relevante na promoção da transparência, responsabilização institucional e fortalecimento da confiança dos cidadãos nos serviços públicos.

A efetividade da ouvidoria também depende da capacidade institucional de transformar manifestações em ações concretas. Carvalho (2022) descreve que a expansão da Rede de Ouvidorias do SUS Bahia foi acompanhada por processos de qualificação técnica e descentralização, permitindo maior integração entre gestores estaduais e municipais. Esse movimento reforça o entendimento de Januário (2024), para quem a ouvidoria deixa de exercer função exclusivamente receptiva e passa a atuar como instrumento permanente de avaliação, planejamento e fortalecimento do controle social, aproximando os processos decisórios das necessidades identificadas pelos usuários.

Outro elemento observado refere-se ao desenvolvimento das equipes e ao aprimoramento dos processos internos. Souza *et al.* (2024) destacam que a análise sistemática das manifestações favorece a identificação de fragilidades relacionadas ao atendimento, à comunicação e à organização dos serviços, subsidiando ações de educação permanente e melhoria da qualidade. Essa compreensão encontra respaldo em Valandro, Bourscheidt e Scheffel (2023), que verificaram a percepção favorável de profissionais e usuários quanto à implantação da ouvidoria, especialmente pela possibilidade de organizar informações, qualificar a gestão e direcionar estratégias voltadas à resolução das demandas apresentadas pela população.

CONCLUSÃO

A ouvidoria constitui um importante instrumento de gestão ao possibilitar que as manifestações dos usuários sejam incorporadas ao processo de tomada de decisão, contribuindo para o fortalecimento da qualidade assistencial, da humanização e da participação social nos serviços de saúde. Quando utilizada de forma sistemática, favorece a identificação de oportunidades de melhoria e o aperfeiçoamento contínuo dos processos organizacionais.

Entretanto, a consolidação desse potencial ainda depende da ampliação da cultura institucional voltada à utilização estratégica das informações produzidas pelas ouvidorias, bem como do fortalecimento da integração entre gestores, equipes assistenciais e usuários. Como limitações deste estudo, destacam-se o número reduzido de publicações especificamente



voltadas à relação entre ouvidoria e experiência do paciente e a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos mais robustos que avaliem o impacto das intervenções baseadas nas manifestações dos usuários sobre os indicadores de qualidade e experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Felipe Alves; SILVA, Márcia Lopes. Contribuição das ouvidorias hospitalares para a promoção da segurança do paciente. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**, Brasília, ano 7, n. 6, p. 135–149, 2023. DOI: 10.37814/2594-5068.2023v6.p135-149.

BAYER, Stephanie; KUZMICKAS, Paul; BOISSY, Adrienne; ROSE, Susannah L.; MERCER, Mary Beth. Categorizing and rating patient complaints: an innovative approach to improve patient experience. **Journal of Patient Experience**, v. 8, 2021, e2374373521998624. DOI: <https://doi.org/10.1177/2374373521998624>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34179397/>

CARVALHO, Celurdes Alves. Análise de experiência da Ouvidoria SUS Bahia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 4, e0413, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NBcZLSpPpKtcrkm8rcJtMxf/?lang=pt>

JANUÁRIO, Maria Brenda da Silva. O papel da ouvidoria do SUS na gestão participativa na melhoria da saúde pública: uma revisão narrativa. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Gestão Hospitalar)** – Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

POIANA, Amanda Cristina *et al.* A gestão da experiência do paciente a partir de métricas de uma ouvidoria da saúde. **Revista Eletrônica Qualidade HC**, Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/490/490.pdf>

PRAKASH, Nidhi; BHOURLADIA, Rupali. The role of the insurance ombudsman in enhancing consumer protection in India. **Mind and Society: A Peer Reviewed Research Journal in Humanities and Social Sciences**, v. 13, n. 4, p. 25-31, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56011/mind-mri-134-20244>. Disponível em: <https://mindandsociety.in/index.php/MAS/article/view/799>

SOUZA, Tania Esli Marego *et al.* Ouvidoria do SUS: aprendizado para a melhoria nos serviços de saúde. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, e9874, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-372>. Disponível em:



SILVA, Ana Paula Passos Lacerda da; BANDEIRA, Jessica Arnoud. Pesquisa digital de satisfação do paciente: contribuições da experiência do paciente para melhoria do cuidado.

Revista Técnico-Científica CEJAM, v. 3, e202430025, 2024. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202430025>. Disponível em:

<https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202430025>

VALANDRO, Diego Masera; BOURSCHEIDT, Álvaro Aloisio; SCHEFFEL, Luciane Maria Thiesen. Ouvidoria como ferramenta de gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Rolante/RS. **Revista de Administração em Saúde**, n. 18, 2023. Disponível em:

<https://seer.faccat.br/index.php/administracao/article/view/3047>



PRIMEIRA INFÂNCIA E SAÚDE DA CRIANÇA NA CONSTRUÇÃO DE TRAJETÓRIAS SAUDÁVEIS DE VIDA

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE17

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem pela FAP-faculdade dos Palmares e Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares.

E-mail: elianevalerian@gmail.com

Janne Caroline Silva dos Anjos

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - Vergueiro – UNINOVE

E-mail: janneanjos19@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9982-4924>

Marcelo Augusto de Araújo Faustino

Graduando em Fisioterapia pela UNP - Universidade Potiguar

E-mail: marceloaugustof123@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7125-3408>

Lucas Geovanny Costa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás

E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6967-1654>

Michele do Nascimento Moraes

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu – Uniateneu

E-mail: michelenascimento930@gmail.com | Orcid: 0009-0005-4868-8283

Karen Kelly Cardoso Couto

Especialista em saúde da família pela UFMA

E-mail: karenycouto@outlook.com | Orcid: 0009-0000-9267-9900

Raimundo Nonato de Carvalho Junior

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

E-mail: raimundoncjunior@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6225-4777>

Tereza Cristina Mendes Prado

Especialização em Práticas Integrativas em Educação e Saúde pela Fiocruz, UNB, Unifesp

E-mail: tereza.prado@educa.camacari.ba.gov.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4296-2374>

Rafael dos Santos Nardotto

Mestrado em Ensino PPGEN pela UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná

E-mail: rafaelsantosquimica2012@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-3231>

Márcia Jeane do Rego Dias

Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: jeanedias.10@hotmail.com | Orcid: [Orcid.org/0009-0008-8112-1889](https://orcid.org/0009-0008-8112-1889)

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a importância da primeira infância e da saúde da criança na construção de trajetórias saudáveis de vida. **MÉTODOS:** Revisão narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e LILACS. A estratégia de busca empregou os descritores DeCS/MeSH Saúde da Criança (*Child Health*), Desenvolvimento Infantil (*Child Development*), Promoção da Saúde (*Health Promotion*) e Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro artigos compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** A promoção do desenvolvimento infantil esteve associada ao fortalecimento da Atenção Primária, ao acompanhamento do crescimento, ao ambiente familiar estimulador e às ações intersetoriais. Em contrapartida, desigualdades sociais, fragilidade da assistência e condições territoriais desfavoráveis comprometeram o cuidado e ampliaram vulnerabilidades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a integração entre famílias, serviços de saúde e políticas públicas favorece trajetórias saudáveis desde a primeira

infância, subsidiando o aprimoramento das práticas assistenciais e das ações de promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Infantil; Promoção da Saúde; Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A primeira infância, compreendida do nascimento aos seis anos de idade, representa uma fase determinante para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança, pois é nesse período que ocorre intensa formação das estruturas neurológicas e aquisição de habilidades essenciais para toda a vida. Estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos estejam expostas a fatores que comprometem seu desenvolvimento, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado integral e à promoção da saúde infantil (Moura *et al.*, 2022).

A construção de trajetórias saudáveis depende da oferta de cuidados contínuos, do fortalecimento dos vínculos familiares e da atuação articulada entre saúde, educação e assistência social. O desenvolvimento infantil é influenciado não apenas pelas condições biológicas, mas também pelas experiências afetivas, pelo ambiente em que a criança está inserida e pelo acesso oportuno aos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado na primeira infância assume papel estratégico para a promoção da qualidade de vida e da equidade em saúde (Ribas; Souza, 2020).

Embora o Brasil tenha ampliado as políticas direcionadas à saúde da criança, permanecem desafios relacionados às desigualdades sociais, à fragmentação da assistência e às dificuldades de articulação entre os serviços da rede de atenção. Essas limitações podem comprometer o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, justificando o fortalecimento de estratégias voltadas à promoção da saúde desde os primeiros anos de vida (Rumor *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira as ações voltadas à saúde da criança na primeira infância contribuem para a construção de trajetórias saudáveis de vida. A relevância da temática está relacionada à necessidade de ampliar discussões sobre práticas de cuidado integral que fortaleçam o desenvolvimento infantil, qualifiquem a assistência e subsidiem a consolidação de políticas públicas direcionadas à infância (Menezes; Santos; Gavazza, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da primeira infância e da saúde da criança na construção de trajetórias saudáveis de vida, destacando a contribuição do cuidado integral, da promoção da saúde, da vigilância do desenvolvimento infantil e da articulação intersetorial para o fortalecimento da atenção à saúde e para a melhoria das condições de vida das crianças e de suas famílias.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentada na análise crítica de publicações científicas relacionadas à primeira infância e à saúde da criança. Esse delineamento possibilita integrar diferentes perspectivas teóricas e assistenciais sobre o desenvolvimento infantil, contemplando aspectos biológicos, familiares, sociais e ambientais que influenciam o crescimento, o desenvolvimento e a construção de trajetórias saudáveis de vida, além de favorecer a compreensão das práticas de cuidado voltadas à promoção da saúde infantil.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a estratégia de busca foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): "Saúde da Criança (*Child Health*)", "Desenvolvimento Infantil (*Child Development*)", "Promoção da Saúde (*Health Promotion*)" e "Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*)", combinados por meio do operador booleano *AND* e *OR*.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a relação entre primeira infância, saúde da criança, desenvolvimento infantil, promoção da saúde ou organização da atenção à infância. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, capítulos de livros, publicações duplicadas e estudos que, após a leitura do título, resumo e texto completo, não respondiam ao objetivo proposto. Ao término da seleção, quatro artigos atenderam aos critérios estabelecidos e constituíram o corpus desta revisão, em consonância com os resultados apresentados.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral e à análise descritiva, permitindo a identificação das principais contribuições relacionadas aos fatores familiares, territoriais, assistenciais e sociais envolvidos na promoção do desenvolvimento infantil e na

construção de trajetórias saudáveis de vida. Posteriormente, as informações foram organizadas por aproximação temática, possibilitando a discussão crítica dos achados à luz dos objetivos do estudo.

Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de estudos elegíveis, a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos das publicações incluídas e a adoção da revisão narrativa, que não contempla avaliação sistemática da qualidade das evidências nem metassíntese quantitativa. Além disso, o recorte temporal e a seleção de bases específicas podem ter restringido a identificação de outras produções relevantes sobre a temática, embora não comprometam a consistência das análises realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos quatro artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade por abordarem diretamente a primeira infância e a saúde da criança, não havendo exclusões após a leitura na íntegra. As publicações permitiram analisar diferentes dimensões relacionadas ao desenvolvimento infantil, contemplando fatores familiares, territoriais, assistenciais e sociais. Em conjunto, os estudos possibilitaram compreender como o cuidado integral e as condições de vida influenciam a construção de trajetórias saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Martins *et al.* (2025) descrevem que o desenvolvimento infantil é favorecido quando a criança cresce em ambiente familiar estimulador, associado à maior renda e escolaridade materna, fatores que ampliam oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. Em consonância, Oliveira *et al.* (2024) demonstram que o território também participa desse processo, pois escolas, praças, unidades de saúde e relações comunitárias fortalecem o desenvolvimento, enquanto pobreza, violência e infraestrutura precária restringem experiências essenciais para a infância.

Cordeiro *et al.* (2024) apontam que mudanças impostas pela pandemia repercutiram sobre o cotidiano das crianças, favorecendo alterações comportamentais, distúrbios do sono, redução das atividades ao ar livre e maior exposição às mídias digitais. Flores-quispe *et al.* (2024) acrescentam que o fortalecimento da Atenção Primária, por meio do acompanhamento na primeira semana de vida e da realização de ações essenciais de cuidado, contribui para qualificar a assistência e reduzir vulnerabilidades ainda nos primeiros anos de vida.

Martins *et al.* (2025) reforçam que o desenvolvimento infantil depende da articulação entre condições familiares, sociais e econômicas, exigindo intervenções que ultrapassem o cuidado clínico e alcancem os determinantes sociais da saúde. De forma complementar, Floresquispe *et al.* (2024) demonstram que a qualificação da assistência ofertada pela Atenção Primária amplia a continuidade do cuidado, favorecendo a promoção da saúde, o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil e a consolidação de trajetórias mais saudáveis ao longo da vida.

CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu responder à questão de pesquisa ao demonstrar que a construção de trajetórias saudáveis de vida na primeira infância está diretamente relacionada à integração entre ações de promoção da saúde, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, fortalecimento dos vínculos familiares e organização dos serviços de saúde. Sob essa perspectiva, o estudo oferece contribuições para o planejamento de ações voltadas à infância, ao destacar a necessidade de integração entre os diferentes setores envolvidos no cuidado e na proteção infantil.

Entre as limitações da pesquisa destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a heterogeneidade metodológica dos artigos selecionados e a adoção da revisão narrativa, que não contempla avaliação sistemática da qualidade das publicações. Além disso, o recorte temporal e a seleção das bases de dados podem ter restringido a inclusão de outras produções pertinentes à temática.

Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a diversidade de delineamentos metodológicos, incorporem investigações desenvolvidas em diferentes contextos sociais e territoriais e aprofundem a avaliação dos efeitos de estratégias intersetoriais sobre o desenvolvimento infantil ao longo do ciclo de vida. Também se faz necessária a produção de estudos que subsidiem o aperfeiçoamento das políticas públicas e das práticas assistenciais voltadas à primeira infância, fortalecendo a continuidade do cuidado e a redução das desigualdades que ainda interferem nas oportunidades de desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS



CORDEIRO, Ana Carolina Sakaguchi *et al.* Perspectivas sobre as necessidades essenciais das crianças na primeira infância no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa.

Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 28, e20230140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0140pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/k4fTW66MxNQht4pWBqKSMKF/?format=html&lang=pt>.

FLORES-QUISPE, María del Pilar *et al.* Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na primeira semana de vida na Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e09192022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.09192022>. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n1/e09192022/?utm_source=chatgpt.com.

MENEZES, Carolina Maia; SANTOS, Ravane Vasconcelos; GAVAZZA, Mariana Carvalho. Análise situacional de saúde da primeira infância. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 11, n. 1, e5464, 2021. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i1.5464>. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5464>.

MOURA, Camila Sighinolfi de *et al.* Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 5, p. 45-56, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E504>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/45-56/>.

MARTINS, Isabela Melo *et al.* Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento na primeira infância: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 25, e20250166, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000166>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Xj5jmrwYgjvSRHFSjcb4Jch/?lang=pt>.

OLIVEIRA, Fernanda Anjos de *et al.* Olhares da criança para o território: perspectivas para o desenvolvimento infantil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, e95825, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95825>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/QbVc6dnGpVCdfNvmVgBMK8c/?lang=pt>.

RIBAS, Maria Alice Coelho; SOUZA, Carmen Rosane Segatto e. Impacto do cuidado para o desenvolvimento saudável da criança na primeira infância. **Educação em Análise**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 121-142, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/1984-7939.2020v5n1p121>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/educanalise/article/view/40432>.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 116-128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe3/116-128/>.



GESTÃO DE FLUXO DE CENTRO CIRÚRGICO

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE18

Nathanael Araujo da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial Integral - FACID

E-mail: nathanaelaraujo.profissional@gmail.com

Valéria Souza da Silva

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste).

E-mail: valeriarenatomartins@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1713-8709>.

Maria Helenir Saraiva Lima

Especialista em Centro Cirúrgico, CME e SRPA pela Faculdade Vale do Aço (Facuvale)

E-mail: mariahelenirs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8987-4272>

Fernanda Claudia Amancio Ferrer

Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Faculdade UNIMAIS

E-mail: fernandaclaudiaamancio563@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5978-8746>. 5.

Diva Alves Ramalho

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail: divaramalho@huwc.ufc.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5386-3698>

Antônio Aleson Alves de Mendonça

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Bookplay

E-mail: alesonmendonca.rs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2140-6024>

Maria de Fátima Sousa Filha

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

E-mail: fatimafilha51@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3820-0106>.

Ana Márcia Rodrigues da Silva

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Futura

E-mail: ana.marcia1811@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0393-6018>

Leda Avelino do Nascimento Sousa

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Única

E-mail: ledarecamond@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-406-9840>

Marcos Vieira Alves Junior

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico pela Faculdade São Marcos

E-mail: marcos28junior@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7919-5362>

RESUMO: Objetivo: analisar os principais aspectos relacionados à gestão do fluxo em centros cirúrgicos, enfatizando os processos de planejamento, programação cirúrgica, gerenciamento de riscos. Método: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados ao tema e critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Resultados: os estudos evidenciaram que a organização do fluxo cirúrgico está diretamente associada ao planejamento das atividades, à adequada utilização dos recursos, ao monitoramento de indicadores operacionais, à redução de atrasos, cancelamentos e tempo de turnover, além da padronização dos processos e da atuação integrada das equipes multiprofissionais, favorecendo maior eficiência operacional e fortalecimento da segurança do paciente. Considerações finais: conclui-se que a gestão eficiente do fluxo em centros cirúrgicos contribui para qualificar a assistência, otimizar os recursos institucionais e aprimorar o desempenho dos serviços, sendo fundamental investir em planejamento, monitoramento contínuo e qualificação das equipes para promover melhorias sustentáveis.



Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Fluxo de Trabalho; Gestão em Saúde; Período Perioperatório; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico constitui uma das unidades mais complexas das instituições hospitalares, reunindo processos assistenciais e gerenciais que exigem elevado nível de coordenação entre equipes, recursos físicos, tecnologias e fluxos de pacientes. Além de representar importante componente da capacidade produtiva hospitalar, esse setor exerce influência direta sobre a utilização de leitos, o desempenho financeiro e a continuidade da assistência, tornando a gestão do fluxo um elemento estratégico para garantir eficiência operacional e qualidade do cuidado prestado (Schoenfelder *et al.*, 2021).

A dinâmica do fluxo cirúrgico envolve múltiplas etapas interdependentes, desde o agendamento e admissão do paciente até sua recuperação pós-anestésica e transferência para outras unidades assistenciais. Alterações em qualquer uma dessas fases podem gerar atrasos, aumento do tempo de permanência, utilização ineficiente dos recursos disponíveis e repercussões sobre todo o sistema perioperatório (Lyons; Begen; Bell, 2023).

Paralelamente, a gestão do fluxo deve incorporar estratégias voltadas ao mapeamento dos processos e à identificação dos riscos presentes em cada etapa do percurso do paciente. A representação estruturada do fluxo assistencial permite reconhecer interfaces entre setores, identificar gargalos operacionais, padronizar atividades e subsidiar intervenções direcionadas à segurança do paciente e à melhoria contínua da qualidade (Fachola *et al.*, 2022).

Além dos aspectos relacionados ao planejamento do fluxo, diversos fatores estruturais e organizacionais podem comprometer o desempenho do centro cirúrgico, incluindo limitações de infraestrutura, indisponibilidade de materiais, falhas de comunicação entre equipes, insuficiência de profissionais e restrições na capacidade das unidades de recuperação pós-anestésica e terapia intensiva. A identificação desses pontos críticos possibilita o desenvolvimento de estratégias em níveis estratégico, tático e operacional, favorecendo maior integração entre os diferentes componentes do cuidado perioperatório e reduzindo impactos sobre a assistência (Mihalj *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, justifica-se a realização deste estudo pela relevância da gestão do fluxo como ferramenta para otimizar a utilização dos recursos hospitalares, reduzir desperdícios, minimizar atrasos e fortalecer a segurança do paciente em um ambiente

caracterizado por elevada complexidade organizacional. Assim, o estudo tem como objetivo analisar os principais aspectos relacionados à gestão do fluxo em centros cirúrgicos, enfatizando os processos de planejamento, programação cirúrgica, gerenciamento de riscos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar dados científicos relacionadas ao respectivo tema. Esse delineamento possibilita a integração de diferentes perspectivas sobre organização dos processos perioperatórios, programação cirúrgica, gerenciamento de recursos, segurança do paciente e estratégias voltadas à otimização do desempenho operacional dos serviços hospitalares.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, *Web of Science*, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementada pela consulta às listas de referências dos estudos selecionados. Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores cadastrados nos DeCS/MeSH: Centro Cirúrgico; Gestão em Saúde; Fluxo de Trabalho; Segurança do Paciente e Período Perioperatório, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a especificidade de cada base de dados.

Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos metodológicos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem o tema e atendessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, duplicatas e estudos cujo foco não estivesse diretamente relacionado à gestão do fluxo cirúrgico.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura dos títulos, resumos e textos completos, os estudos selecionados foram submetidos à análise descritiva e interpretativa. As informações extraídas contemplaram características metodológicas, objetivos, principais abordagens sobre gestão do fluxo, fatores associados aos gargalos operacionais, estratégias de otimização do processo cirúrgico e contribuições para a eficiência organizacional e a segurança assistencial.

Como se trata de uma revisão narrativa baseada exclusivamente em documentos de domínio público, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individualizadas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em

conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, além da possibilidade de heterogeneidade entre os delineamentos, contextos institucionais e indicadores utilizados nas pesquisas selecionadas, fatores que podem limitar a generalização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificadas 11 publicações, das quais 6 foram excluídas por apresentarem duplicidade, indisponibilidade do texto completo ou por não abordarem diretamente a gestão do fluxo em centro cirúrgico. Dessa forma, cinco documentos compuseram a análise final, sendo três artigos científicos e dois documentos técnicos relacionados à segurança do paciente.

A utilização eficiente das salas operatórias depende da articulação entre planejamento cirúrgico, disponibilidade de recursos e organização das equipes durante todo o período perioperatório. Negash *et al.* (2022) verificaram que 35,8% das cirurgias eletivas foram canceladas, predominando atrasos relacionados ao início tardio dos procedimentos, preparo inadequado do paciente e indisponibilidade de recursos, fatores que repercutiram diretamente sobre a produtividade do centro cirúrgico. Em perspectiva semelhante, Rathnayake (2021) descreve que a programação antecipada das cirurgias, associada ao adequado gerenciamento das listas operatórias, reduz o desperdício de tempo e amplia a utilização da capacidade instalada, favorecendo menor tempo de espera para procedimentos eletivos.

O tempo de turnover representa um dos principais indicadores da eficiência operacional do centro cirúrgico, pois influencia diretamente a continuidade da programação diária. Goldhaber *et al.* (2023) observaram que a mensuração tradicional desse intervalo dificultava a identificação das causas dos atrasos, propondo sua divisão em etapas relacionadas à limpeza da sala, preparação do ambiente e entrada do paciente seguinte, estratégia que aumentou o engajamento das equipes e permitiu intervenções direcionadas em cada fase do processo.

Embora Negash *et al.* (2022) também tenham identificado prolongamento do turnover, os autores atribuem esse resultado principalmente aos atrasos no início das cirurgias e às

limitações estruturais, demonstrando que a redução desse intervalo depende tanto da padronização dos fluxos quanto da adequada disponibilidade de recursos humanos e materiais.

Rathnayake (2021) amplia essa discussão ao demonstrar que a eficiência do fluxo cirúrgico não está restrita ao período intraoperatório, mas envolve todas as etapas do cuidado perioperatório, desde a avaliação pré-anestésica até a recuperação pós-operatória. O autor descreve que atrasos na chegada das equipes, indisponibilidade de instrumentais, falhas na comunicação e deficiência no planejamento favorecem o aumento das filas cirúrgicas e dos cancelamentos.

Em convergência, Goldhaber *et al.* (2023) destacam que o acompanhamento sistemático de indicadores operacionais permite identificar precisamente onde ocorrem os gargalos assistenciais, fornecendo subsídios para decisões gerenciais fundamentadas e para o aperfeiçoamento contínuo dos processos.

A padronização das práticas assistenciais constitui outro componente essencial para a gestão do fluxo do centro cirúrgico, uma vez que reduz a variabilidade dos processos e fortalece a segurança durante todas as etapas do procedimento. O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) estabeleceu, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e dos Protocolos de Cirurgia Segura, a obrigatoriedade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e da utilização de instrumentos voltados à identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre as equipes e confirmação do procedimento cirúrgico antes da incisão.

A integração entre os profissionais envolvidos no cuidado perioperatório também exerce influência direta sobre a continuidade do fluxo assistencial. Rathnayake (2021) descreve que cirurgiões, anestesiológicos, enfermagem, gestores e equipes de apoio devem atuar de forma sincronizada para evitar atrasos relacionados à preparação do paciente, disponibilidade de materiais e ocupação das salas operatórias. Essa perspectiva converge com Goldhaber *et al.* (2023), que demonstraram melhora dos indicadores após a distribuição clara das responsabilidades entre os profissionais e o monitoramento contínuo das etapas do turnover, permitindo identificar com precisão os pontos críticos do processo e promover intervenções direcionadas.



CONCLUSÃO

A gestão do fluxo em centros cirúrgicos constitui um componente estratégico para a organização dos serviços hospitalares, pois favorece maior integração entre os processos assistenciais e gerenciais, contribuindo para o uso racional dos recursos disponíveis e para a oferta de um cuidado mais seguro e eficiente. A adoção de práticas baseadas em planejamento, monitoramento de indicadores e padronização dos processos fortalece a capacidade institucional de responder às demandas cirúrgicas de forma mais organizada.

Entretanto, a consolidação dessas estratégias ainda depende do fortalecimento da gestão, da qualificação permanente das equipes, do investimento em infraestrutura e da incorporação de mecanismos contínuos de avaliação dos processos de trabalho, capazes de subsidiar decisões fundamentadas e promover melhorias sustentáveis.

Como limitação, destaca-se a utilização de uma revisão narrativa, que reúne estudos com diferentes delineamentos e contextos institucionais, o que restringe a extrapolação dos resultados para outras realidades. Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas e estudos de intervenção que avaliem o impacto de modelos de gestão do fluxo sobre indicadores assistenciais, operacionais e de segurança do paciente, ampliando as evidências para o aperfeiçoamento da gestão em centros cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

FACHOLA, Kamila *et al.* Risk management proposal: flow mapping, risk and safety strategies in a surgical center. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e33111622283, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.22283>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22283>

GOLDHABER, Nicole H *et al.* Surgical pit crew: initiative to optimise measurement and accountability for operating room turnover time. **BMJ Health & Care Informatics**, v. 30, n. 1, e100741, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2023-100741>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37451691/>

LYONS, John S. F.; BEGEN, Mehmet A.; BELL, Peter C. Surgery scheduling and perioperative care: smoothing and visualizing elective surgery and recovery patient flow. **Analytics**, v. 2, n. 3, p. 656-675, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/analytics2030036>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2813-2203/2/3/36>



MIHALJ, Maks *et al.* Managing bottlenecks in the perioperative setting: optimizing patient care and reducing costs. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 36, n. 3, p. 367-381, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.05.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689622000349?via%3Dihub>

NEGASH, Samuel *et al.* Operating room efficiency in a low resource setting: a pilot study from a large tertiary referral center in Ethiopia. **Patient Safety in Surgery**, v. 16, art. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00314-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13037-021-00314-5>

SCHOENFELDER, Jan *et al.* Simulation-based evaluation of operating room management policies. **BMC Health Services Research**, v. 21, art. 271, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06234-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761931/>

RATHNAYAKE, Dimuthu. Efficient perioperative time-management methods for operating theatres: a systematic review showing how to reduce overall patient waiting times for elective surgery. **Research Square [preprint]**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-428636/v1>. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-428636/v1>



EVOLUÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS E PARADIGMAS ATUAIS

doi® 10.56161/sci.ed.20260528RE19

Nathanael Araujo da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial Integral - FACID

E-mail: nathanaelaraujo.profissional@gmail.com

Mirela Mendes da Costa

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Futura

E-mail: mirela.mendes21@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-3688>

Maria Helenir Saraiva Lima

Especialista em Centro Cirúrgico, CME e SRPA pela Faculdade Vale do Aço (Facuvale)

E-mail: mariahelenirs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8987-4272>

Antônio Alesson Alves de Mendonça

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Bookplay

E-mail: alessommendonca.rs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2140-6024>

Maria de Fátima Sousa Filha

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

E-mail: fatimafilha51@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3820-0106>

Leda Avelino do Nascimento Sousa

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Única

E-mail: ledarecamond@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-406-9840>

Ivia Eline Farias Dias

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

E-mail: ivia.f.dias@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6853-593X>

Wladson Nunes da Silva

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Minas (FACUMINAS)

E-mail: wladson56@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5255-3018>

Jôzimar Miranda Neri de Jesus

Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto

E-mail: jozimar.mn2025@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2467-9112>

Ana Lúcia Almeida de Sousa

Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ) E-mail:

anadsousachagas@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6608-1365>

RESUMO: Objetivou-se analisar a evolução da gestão em saúde, discutindo os principais desafios e paradigmas contemporâneos que vêm redefinindo os modelos gerenciais nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada entre maio e junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Google Acadêmico. A estratégia de busca utilizou descritores DeCS e MeSH combinados pelo operador booleano AND, sendo selecionados artigos publicados entre 2019 e 2026 que abordassem gestão em saúde, liderança, inovação, governança e qualidade. Os resultados evidenciaram que a gestão em saúde tem evoluído para modelos centrados no planejamento estratégico, liderança, transformação digital, governança e gestão baseada em evidências, destacando a incorporação de tecnologias digitais, inteligência artificial e sistemas de informação como elementos que fortalecem a tomada de decisão e a eficiência organizacional. Também foram identificados desafios relacionados ao desenvolvimento de competências gerenciais, à gestão da mudança e à sustentabilidade institucional. Conclui-se que a modernização da gestão em saúde depende da integração entre inovação, planejamento,



liderança e qualificação permanente dos processos organizacionais, favorecendo serviços mais eficientes, seguros, sustentáveis e orientados às necessidades da população.

Palavras-chave: Administração de Serviços de Saúde; Gestão da Qualidade; Gestão em Saúde; Inovação Organizacional; Liderança.

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde passou por profundas transformações nas últimas décadas em resposta às mudanças demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e organizacionais que modificaram a estrutura e o funcionamento dos sistemas de saúde. Nesse contexto, a atuação dos gestores deixou de concentrar-se exclusivamente em processos administrativos para incorporar competências relacionadas ao planejamento estratégico, liderança, governança clínica, gestão de pessoas e tomada de decisão baseada em evidências. Essa evolução decorre da necessidade de garantir maior eficiência, qualidade assistencial e sustentabilidade diante de cenários cada vez mais complexos e dinâmicos (Figuerola *et al.*, 2019).

A relevância do tema fundamenta-se na necessidade de compreender como os novos paradigmas da gestão em saúde têm influenciado a organização dos serviços e a capacidade de resposta dos sistemas frente às demandas atuais da população. A incorporação de tecnologias digitais, inteligência artificial, prontuários eletrônicos, telemedicina e modelos centrados no paciente vem redefinindo práticas gerenciais e exigindo profissionais preparados para integrar inovação, segurança do paciente, qualidade e eficiência operacional. Paralelamente, crises sanitárias recentes evidenciaram a importância de estruturas resilientes, capazes de adaptar processos e assegurar a continuidade da assistência em diferentes contextos (Prathviraj; Chakraborty, 2024).

Entretanto, a evolução da gestão em saúde também retrata os desafios relacionados à necessidade de superar modelos tradicionais de administração, incorporando abordagens orientadas por valor, sustentabilidade, desempenho institucional e saúde da população. Os sistemas de avaliação passaram a exigir indicadores multidimensionais que considerem não apenas produtividade e controle financeiro, mas também resultados clínicos, integração entre serviços, experiência dos usuários, prevenção de doenças e redução das desigualdades em saúde.(Vainieri *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender quais desafios e paradigmas caracterizam a evolução da gestão em saúde frente às transformações organizacionais, tecnológicas e assistenciais observadas na atualidade,

considerando as exigências por maior qualidade, inovação, sustentabilidade e efetividade dos serviços. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a evolução da gestão em saúde, discutindo os principais desafios e paradigmas atuais que vêm redefinindo os modelos de gestão dos serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e interpretar produções científicas. Esse delineamento possibilita integrar diferentes perspectivas teóricas e informações disponíveis sobre a temática, favorecendo uma compreensão abrangente das mudanças que vêm redefinindo os processos de gestão nos sistemas e serviços de saúde.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de Maio e Junho de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scopus*, *Web of Science* e Google Acadêmico, por concentrarem publicações relevantes na área da gestão e administração em saúde. A estratégia de busca utilizou descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, combinados pelo operador booleano *AND*, empregando os seguintes termos: Gestão em Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Liderança. Inovação Organizacional e Gestão da Qualidade.

Foram incluídos artigos completos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2026, que abordassem a evolução da gestão em saúde, modelos gerenciais, inovação, liderança, governança, gestão do desempenho e desafios organizacionais em diferentes contextos assistenciais. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, estudos duplicados, documentos sem acesso ao texto completo e publicações cujo conteúdo não apresentasse relação direta com o objetivo da pesquisa.

Após a aplicação da estratégia de busca e dos critérios de elegibilidade, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos para verificação da pertinência temática. As informações extraídas foram organizadas por similaridade de conteúdo e submetidas à análise narrativa, permitindo identificar convergências entre os estudos quanto aos principais desafios, tendências e paradigmas que caracterizam a evolução da gestão em saúde. Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em documentos de acesso público, sem envolvimento de seres humanos ou utilização de dados identificáveis, não houve necessidade de apreciação por

Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica reuniu cinco documentos pertinentes ao tema, sendo quatro artigos científicos e um documento oficial do Ministério da Saúde, todos considerados elegíveis por abordarem aspectos relacionados à evolução da gestão em saúde, liderança, inovação, gestão do desempenho, transformação digital e planejamento estratégico. Não houve exclusão de documentos após a leitura na íntegra, uma vez que todos atenderam aos critérios previamente estabelecidos para a composição desta revisão.

A evolução da gestão em saúde demonstra o afastamento progressivo de modelos fundamentados exclusivamente no controle administrativo para abordagens que valorizam aprendizagem, autonomia profissional e melhoria contínua. Anders argumenta que mecanismos coercitivos de avaliação tendem a reduzir o engajamento das equipes e limitar processos inovadores, propondo um modelo de gestão do desempenho orientado pelo feedback formativo e pela construção de objetivos adaptados às realidades locais. Em direção semelhante, o Plano Nacional de Saúde amplia o papel do planejamento ao integrá-lo ao monitoramento, à avaliação permanente e ao fortalecimento das capacidades institucionais do SUS (Anders, 2024; Brasil, 2024).

A incorporação das tecnologias digitais representa um dos principais paradigmas da gestão contemporânea. Stoumpos *et al.* (2024) descrevem que a integração entre inteligência artificial, prontuários eletrônicos, telemedicina e sistemas de gestão do conhecimento amplia a capacidade de análise das informações clínicas e gerenciais, favorecendo decisões mais seguras e oportunas. O Plano Nacional de Saúde converge com essa perspectiva ao estabelecer a transformação digital, o Conecte SUS, a qualificação da informação em saúde e o fortalecimento dos sistemas informatizados como componentes estruturantes da modernização da gestão pública em saúde (Brasil, 2024).

A crescente complexidade dos sistemas de saúde também modificou o perfil esperado das lideranças. Spanos *et al.* (2024) identificam que inovação, capacidade adaptativa, colaboração, comunicação, desenvolvimento pessoal e participação social constituem competências indispensáveis para responder às mudanças demográficas, tecnológicas e

epidemiológicas. Essa compreensão aproxima-se da proposta de Aldogiher e Halim (2025) para quem a sustentabilidade das organizações depende da articulação entre liderança, comunicação institucional, participação dos profissionais e gestão estruturada da mudança, reduzindo resistências e favorecendo maior envolvimento dos usuários nos processos organizacionais.

A consolidação da transformação organizacional depende, ainda, da capacidade das instituições em produzir, compartilhar e utilizar conhecimento como recurso estratégico para a tomada de decisão. Stoumpos *et al.* (2024) ressaltam que repositórios digitais, inteligência artificial, plataformas de compartilhamento e redes colaborativas fortalecem a continuidade do cuidado, qualificam os processos assistenciais e aumentam a eficiência operacional, desde que acompanhados por investimentos em interoperabilidade, proteção de dados e capacitação das equipes. Anders (2024) complementa essa discussão ao defender que o conhecimento produzido pelos indicadores deve subsidiar o aperfeiçoamento dos processos internos e não apenas cumprir funções de controle administrativo, favorecendo ambientes organizacionais mais inovadores e responsivos.

Outro aspecto recorrente refere-se à necessidade de fortalecer a governança institucional para responder às transformações do setor saúde. O Plano Estratégico do Ministério da Saúde estabelece como prioridades o aprimoramento da gestão estratégica, da gestão de riscos, do monitoramento das políticas públicas, da auditoria e da governança institucional, reconhecendo que a sustentabilidade das ações depende da integração entre planejamento, avaliação e capacidade de adaptação frente a novos desafios (Brasil, 2024). Essa perspectiva converge com Aldogiher e Halim (2025) que atribuem à gestão estratégica da mudança papel determinante para elevar a eficiência organizacional, ampliar a satisfação dos usuários e consolidar processos sustentáveis de transformação nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A evolução da gestão em saúde evidencia um processo contínuo de transformação impulsionado pelas mudanças tecnológicas, organizacionais e assistenciais, exigindo modelos gerenciais capazes de integrar inovação, liderança, governança e planejamento estratégico. Nesse cenário, a gestão deixa de assumir caráter predominantemente administrativo para



desempenhar papel essencial na qualificação dos serviços, no fortalecimento institucional e na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O objetivo proposto foi alcançado ao analisar os principais desafios e paradigmas que permeiam a gestão contemporânea, demonstrando que a efetividade das organizações depende da capacidade de adaptação às mudanças, da incorporação qualificada das tecnologias digitais, do fortalecimento das competências gerenciais e da utilização das informações como suporte à tomada de decisão.

Como limitação, destaca-se que esta pesquisa se baseou em uma revisão narrativa da literatura, contemplando um número restrito de publicações e documentos institucionais, o que não permite estabelecer generalizações sobre diferentes contextos e sistemas de saúde. Além disso, não foram incluídos estudos de campo que possibilitassem a comparação entre as evidências teóricas e a realidade dos serviços.

Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas que avaliem a implementação dos novos modelos de gestão em diferentes níveis de atenção à saúde, bem como investigações que analisem os impactos da transformação digital, da liderança e da governança sobre a qualidade da assistência, a eficiência organizacional e os desfechos em saúde, ampliando o conhecimento disponível para subsidiar o aperfeiçoamento das políticas e práticas de gestão.

REFERÊNCIAS

ANDERS, Anell. Reconsidering performance management to support innovative changes in health care services. **Journal of Health Organization and Management**, v. 38, n. 9, p. 125-142, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2022-0379>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38546186/>

ALDOGIHER, Abdulrahman; HALIM, Yasser Tawfik. Strategic change management to sustainable healthcare: customer insights from Saudi Arabia. **Sustainability**, v. 17, n. 22, art. 9953, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/su17229953>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/17/22/9953>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf>

FIGUEROA, Carah Alyssa *et al.* Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. **BMC Health Services Research**, v. 19, art. 239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4080-7>

MARQUES, Paula Cristina de Almeida *et al.* Innovative approaches to health services management: a critical analysis and future prospects. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1233-1240, 2024. DOI:



<https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3291>.

Disponível

em:

<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/3291>

PRATHVIRAJ; CHAKRABORTY, Antara. Evolving paradigms in healthcare management and clinical practice: a narrative review. **Medicon Medical Sciences**, v. 7, n. 6, p. 4-7, 2024. Disponível em: <https://themedicon.com/pdf/medicalsciences/MCMS-07-256.pdf>

SPANOS, Samantha *et al.* Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. **BMC Medical Education**, v. 24, art. 720, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-05689-4>

STOUMPOS, Angelos I *et al.* Knowledge management and digital innovation in healthcare: a bibliometric analysis. **Healthcare**, v. 12, n. 24, art. 2525, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12242525>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/24/2525>

VAINIERI, Milena *et al.* A performance management system in healthcare for all seasons? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5590, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155590>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756390/>





DESAFIOS DA GESTÃO DE CUSTOS EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS FRENTE À TABELA SUS

doi® 10.56161/sci.ed.20260528RE20

Nathanael Araujo da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial Integral - FACID

E-mail: nathanaelaraujo.profissional@gmail.com

Maria Helenir Saraiva Lima

Especialista em Centro Cirúrgico, CME e SRPA pela Faculdade Vale do Aço (Facuvale)

E-mail: mariahelenirs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8987-4272>.

Antônio Aleson Alves de Mendonça

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Bookplay

E-mail: alessonmendonca.rs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2140-6024>

Leda Avelino do Nascimento Sousa

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Única

E-mail: ledarecamond@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-406-9840>

Mary Lilian Studart do Vale

MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Estácio do Ceará

E-mail: lilianstudart2011@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8851-7058>.

Wladson Nunes da Silva

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Minas (FACUMINAS)

E-mail: wladson56@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5255-3018>.

Jôzimar Miranda Neri de Jesus

Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto

E-mail: jozimar.mn2025@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2467-9112>

Ana Lúcia Almeida de Sousa

Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ) E-mail:

anadsousachagas@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6608-1365>

Fátima Eliane Leite Ramos

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAMART

E-mail: elianeleite@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8053-1083>

Marcos Vieira Alves Junior

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico pela Faculdade São Marcos

E-mail: marcos28junior@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7919-5362>

RESUMO: Objetivo: analisar os desafios da gestão de custos em instituições filantrópicas frente à Tabela SUS. Método: realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, com buscas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, além de documentos institucionais, utilizando descritores relacionados à gestão em saúde, custos hospitalares, financiamento da assistência e Sistema Único de Saúde. Resultados: a análise evidenciou que a defasagem da Tabela SUS compromete a sustentabilidade econômico-financeira das instituições filantrópicas, tornando indispensável a adoção de sistemas de gestão de custos capazes de subsidiar o planejamento, qualificar a tomada de decisão e otimizar a aplicação dos recursos. Também foram identificadas limitações relacionadas à implantação desses sistemas, incluindo barreiras organizacionais, tecnológicas e de qualificação profissional. Conclusão: a gestão de custos constitui ferramenta estratégica para fortalecer a eficiência administrativa, apoiar o planejamento institucional e contribuir para a sustentabilidade dos hospitais filantrópicos, reforçando a necessidade de investimentos em governança, qualificação das equipes e aperfeiçoamento das políticas de financiamento do SUS.



Palavras-chave: Custos Hospitalares; Financiamento da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Hospitais Filantrópicos; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares filantrópicas desempenham papel estratégico na oferta de serviços de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo por parcela expressiva da assistência hospitalar em diversas regiões brasileiras. Entretanto, a manutenção dessas organizações depende da conciliação entre a missão social, a sustentabilidade econômico-financeira e a crescente demanda por serviços especializados, em um cenário marcado por restrições orçamentárias e pela defasagem dos mecanismos de financiamento público. Nesse contexto, a gestão de custos assume função essencial para subsidiar decisões administrativas e garantir maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis (Vieira, 2017).

A produção de informações confiáveis sobre custos representa um instrumento indispensável para o planejamento, a alocação de recursos e a avaliação do desempenho institucional. No âmbito do SUS, a utilização sistemática dessas informações favorece decisões relacionadas ao financiamento, à organização dos serviços e ao aperfeiçoamento da gestão hospitalar, permitindo maior transparência e racionalidade na aplicação dos recursos públicos. Apesar dessa relevância, a incorporação de sistemas estruturados de gestão de custos ainda ocorre de forma desigual entre os estabelecimentos de saúde, especialmente nas instituições filantrópicas (Vieira, 2017).

A complexidade desse cenário é ampliada pela persistência da defasagem da Tabela SUS em relação aos custos efetivamente despendidos na realização dos procedimentos assistenciais. Investigações desenvolvidas em hospitais de alta complexidade demonstram que os valores reembolsados pelo SUS frequentemente não são suficientes para cobrir os custos operacionais das instituições, tornando necessária a adoção de estratégias gerenciais capazes de minimizar desequilíbrios financeiros sem comprometer a qualidade da assistência prestada. Essa realidade é particularmente sensível nas organizações filantrópicas, cuja atuação está diretamente vinculada ao atendimento da população usuária do sistema público (Mansur *et al.*, 2021; Moura, Pereira e Lima, 2025).

Além da limitação dos valores de remuneração, a ausência de parâmetros consistentes para estimar os custos relacionados à complexidade dos serviços hospitalares dificulta a definição de critérios objetivos para o financiamento e para o monitoramento da utilização dos recursos. Esse contexto reduz a capacidade de planejamento das instituições, fragiliza os mecanismos de controle gerencial e dificulta a construção de modelos de remuneração compatíveis com a realidade assistencial, reforçando a necessidade de aperfeiçoamento dos processos de gestão econômico-financeira no âmbito hospitalar (Levi, Ferreira e Duarte, 2025).

Sob essa perspectiva, justifica-se o desenvolvimento deste estudo pela necessidade de ampliar a compreensão acerca dos desafios enfrentados pelas instituições filantrópicas na administração dos custos hospitalares diante da remuneração praticada pela Tabela SUS (Abbas *et al.*, 2020; Vieira, 2017). Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os desafios da gestão de custos em instituições filantrópicas frente à Tabela SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar produções científicas relacionadas aos desafios da gestão de custos em instituições filantrópicas vinculadas ao SUS. A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de Maio e Junho de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, por reunirem estudos nacionais e internacionais relacionados à economia da saúde, administração hospitalar, gestão de custos e financiamento do SUS.

Foram utilizados os descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): Custos Hospitalares; Gestão em Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Hospitais Filantrópicos e Sistema Único de Saúde, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme a estratégia de busca adotada em cada base eletrônica.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos completos, documentos técnicos, estudos observacionais, pesquisas econômicas e publicações institucionais disponíveis em português ou inglês, publicados entre 2017 e 2025, que abordassem o tema. Foram excluídos editoriais, resumos de eventos, cartas ao editor,

duplicatas, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não apresentavam relação direta com o tema investigado.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, as publicações selecionadas foram submetidas à leitura integral e à análise descritiva, sendo organizadas segundo os principais eixos temáticos identificados: produção de informações de custos, financiamento hospitalar, remuneração da Tabela SUS, sustentabilidade das instituições filantrópicas e estratégias de gestão econômica. A síntese das informações foi realizada de forma interpretativa, buscando identificar convergências e complementaridades entre os autores, preservando a fidelidade às evidências apresentadas em cada publicação.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida exclusivamente a partir de documentos e publicações científicas de acesso público, esta pesquisa não envolveu coleta de dados com seres humanos nem utilização de informações de identificação individual, dispensando submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Durante todas as etapas da investigação, foram observados os princípios da integridade científica, do rigor metodológico e do respeito à autoria das obras consultadas, mediante adequada citação e referenciação das fontes utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificadas 10 publicações potencialmente relevantes, das quais 4 foram excluídas por apresentarem abordagem distinta do objetivo proposto ou por tratarem exclusivamente de aspectos contábeis sem interface com a gestão hospitalar no SUS. Assim, 6 estudos compuseram a análise final.

A insuficiência da remuneração estabelecida pela Tabela SUS constitui um dos principais fatores associados ao desequilíbrio financeiro das instituições filantrópicas, sobretudo daquelas que mantêm elevada dependência dos recursos públicos. Vieira (2017) explica que a informação de custos deixa de representar apenas um instrumento contábil e passa a subsidiar decisões relacionadas ao financiamento, à eficiência e ao planejamento da assistência. Em perspectiva convergente, o Conass (2006) sustenta que o subfinanciamento histórico do SUS compromete a sustentabilidade dos prestadores, exigindo mecanismos capazes de qualificar a aplicação dos recursos disponíveis.

Outro aspecto recorrente refere-se à dificuldade de implantação de sistemas estruturados de apuração de custos. Silva (2017) demonstra que o Programa Nacional de Gestão de Custos ampliou a capacidade técnica das instituições participantes, porém sua consolidação permanece condicionada à continuidade da capacitação profissional, ao comprometimento da gestão e à integração entre os setores administrativos e assistenciais. Essa compreensão aproxima-se da revisão conduzida por Alemão e Cursino (2025), na qual barreiras organizacionais, limitações tecnológicas e resistência institucional são descritas como fatores que restringem o uso efetivo das informações de custos na rotina gerencial.

No contexto específico das instituições filantrópicas, Steffen e Friedrich (2022) verificam que a adoção do APURASUS permitiu conhecer o custo real dos procedimentos, elaborar estimativas orçamentárias mais consistentes e fortalecer a transparência na utilização dos recursos públicos. Embora esses resultados demonstrem ganhos relevantes para o gerenciamento financeiro, o Conass (2015) ressalta que a eficiência administrativa depende também de planejamento regional, governança interfederativa e organização dos serviços, indicando que a gestão de custos produz maior impacto quando integrada às estratégias de gestão do sistema de saúde, e não empregada como instrumento isolado.

A consolidação da gestão de custos também está diretamente relacionada à capacidade institucional de transformar informações econômicas em instrumentos de planejamento e negociação. Vieira (2017) argumenta que a produção sistemática de dados de custos fortalece a tomada de decisão nas diferentes esferas do SUS, permitindo maior racionalidade na alocação dos recursos. Em consonância, Silva (2017) destaca que a ampliação da utilização dessas informações favorece o monitoramento do desempenho das unidades de saúde e oferece subsídios para justificar necessidades de financiamento, aspecto particularmente relevante para hospitais filantrópicos submetidos às limitações impostas pela remuneração da Tabela SUS.

Outro elemento corresponde à necessidade de modernização dos processos gerenciais como estratégia para reduzir desperdícios e ampliar a eficiência operacional. Alemão e Cursino (2025) defendem que a implantação de sistemas de custos deve ser acompanhada por investimentos em qualificação das equipes, padronização de processos e integração entre os setores assistenciais e administrativos, reduzindo inconsistências na produção das informações. Sob a mesma perspectiva, Steffen e Friedrich (2022) verificam que o conhecimento detalhado dos custos favorece comparações entre procedimentos, aprimora o controle financeiro e amplia

a capacidade de planejamento institucional, fortalecendo a sustentabilidade das organizações filantrópicas que dependem majoritariamente dos recursos provenientes do SUS.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que o fortalecimento da gestão de custos representa uma condição estratégica para a sustentabilidade das instituições filantrópicas que prestam serviços ao SUS. Mais do que um instrumento de controle financeiro, a apuração sistemática dos custos amplia a capacidade gerencial, qualifica o planejamento institucional e favorece decisões baseadas em informações consistentes, contribuindo para maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

Entretanto, a efetividade dessa prática permanece condicionada à consolidação de políticas públicas que promovam suporte técnico, qualificação permanente das equipes, fortalecimento da governança e aprimoramento dos mecanismos de financiamento da assistência hospitalar. Nesse contexto, a valorização da informação de custos deve integrar as estratégias de gestão do SUS, possibilitando maior equilíbrio entre a sustentabilidade econômico-financeira das instituições filantrópicas e a garantia da continuidade da assistência prestada à população.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de produções de caráter predominantemente técnico e documental, o que restringe a análise de experiências empíricas em diferentes realidades institucionais. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem a aplicação de sistemas de gestão de custos em hospitais filantrópicos de distintas regiões do país, permitindo ampliar o conhecimento sobre seus impactos na eficiência gerencial, na qualidade assistencial e na sustentabilidade dos serviços vinculados ao SUS.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Katia *et al.* Custos da qualidade em hospitais acreditados. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, v. 13, n. 1, p. 44-67, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14392/ASAA.2020130103>. Disponível em: <https://asaa.anpcont.org.br/asaa/article/view/627>

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília, DF: CONASS, 2006. 164 p. ISBN 85-89545-07-5. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf



CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2015. 133 p. ISBN 978-85-8071-027-4. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>

LEVI, Maria Luiza; FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen; DUARTE, Ligia Schiavon. The payment system for social organizations managing state-owned hospitals in São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, e20230406, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220230406x>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/C6C4mF4zWN7Q3yWFvZRhbzc/?lang=en>

MOURA, Mara Rúbia de; PEREIRA, Bárbara Buitrago; LIMA, Agnaldo Soares. Análise do custo do transplante hepático em um hospital de nível terciário do sistema público no Brasil. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 28, e3125, 2025. DOI: <https://doi.org/10.53855/bjt.v28i1.659>. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/659>

MANSUR, Nacime Salomão *et al.* Public financing versus private billing in a public hospital under management of a Social Health Organization. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, e20202840, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202840>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34190808/>

STEFFEN, Juliana Kremer; FRIEDRICH, Laércio Rogério. **Gestão de custos hospitalares: um estudo de caso sobre a aplicabilidade do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde em 2022**. Disponível em: https://www.crcrs.org.br/convencao/upload/arquivos/Anais_TC_20CCRS/6_2.pdf

SILVA, Maciene Mendes da. Programa Nacional de Gestão de Custos: estudo descritivo sobre seus resultados e estratégias de implementação. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Economia da Saúde)** – Universidade Federal de Goiás, Brasília, DF, 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Produção de informação de custos para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde: uma questão para a política pública. Brasília, DF: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2017. (Texto para Discussão, n. 2314). Disponível em: <https://www.econstor.eu/handle/10419/177530>



GESTÃO POR INDICADORES DE DESEMPENHO (KPIs) COMO FERRAMENTA DE MELHORIA NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

 10.56161/sci.ed.20260528RE21

Nathanael Araujo da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial Integral - FACID

E-mail: nathanaelaraujo.profissional@gmail.com

Adina Keila Loureiro Alves

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Ateneu Fortaleza Ceará (UNIATENEU).

E-mail: adna_keila@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7566-5419>

Mirela Mendes da Costa

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Futura. V

E-mail: mirela.mendes21@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-3688>

Maria Helenir Saraiva Lima

Especialista em Centro Cirúrgico, CME e SRPA pela Faculdade Vale do Aço (Facuvale)

E-mail: mariahelenirs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8987-4272>.

Antônio Aleson Alves de Mendonça

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Bookplay

E-mail: alesonmendonca.rs@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2140-6024>

Maria de Fátima Sousa Filha

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

E-mail: fatimafilha51@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3820-0106>. 7

Fernanda Claudia Amancio Ferrer

Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Faculdade UNIMAIS

E-mail: fernandaclaudiaamancio563@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5978-8746>

Ana Márcia Rodrigues da Silva

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Futura

E-mail: ana.marcia1811@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0393-6018>. 9

Wladson Nunes da Silva

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Minas (FACUMINAS)

E-mail: wladson56@hotmail.com. | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5255-3018>. 10

Jôzimar Miranda Neri de Jesus

Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto

E-mail: jozimar.mn2025@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2467-9112>

RESUMO: Objetivou-se analisar as contribuições da gestão por indicadores de desempenho (KPIs) como ferramenta para o monitoramento dos processos assistenciais, o fortalecimento da tomada de decisão e a promoção da melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Web of Science, utilizando descritores relacionados à gestão da qualidade, indicadores de desempenho, serviços de saúde e tomada de decisão. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a utilização de KPIs favorece o acompanhamento sistemático do desempenho assistencial, amplia a capacidade de planejamento gerencial, subsidia decisões baseadas em evidências e fortalece a segurança do paciente. Também foi observada a importância da padronização dos indicadores, da qualidade dos registros e do uso de painéis gerenciais para otimizar a análise dos resultados e apoiar intervenções voltadas ao aprimoramento dos processos de trabalho. Conclui-se que a gestão orientada por indicadores representa uma estratégia relevante para qualificar a assistência,



desde que os KPIs sejam metodologicamente consistentes, aplicáveis aos diferentes contextos assistenciais e incorporados de forma contínua à rotina dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Indicadores de Desempenho; Indicadores de Qualidade; Serviços de Saúde; Tomada de Decisão.

INTRODUÇÃO

A gestão por indicadores de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) tem assumido papel estratégico na qualificação dos serviços de saúde, ao possibilitar o monitoramento sistemático dos processos assistenciais, a avaliação dos resultados alcançados e o direcionamento de intervenções voltadas à melhoria contínua. A utilização desses indicadores favorece a identificação de desvios na assistência, subsidia a tomada de decisão baseada em evidências e fortalece a governança clínica, contribuindo para maior segurança do paciente e eficiência organizacional. Sob essa perspectiva, os KPIs constituem instrumentos capazes de transformar dados produzidos rotineiramente pelos serviços em informações úteis para o planejamento, acompanhamento e aperfeiçoamento da qualidade assistencial (Souza *et al.*, 2024).

A consolidação de uma cultura de avaliação exige que os indicadores sejam incorporados ao cotidiano das equipes como ferramentas de gestão e não apenas como mecanismos de controle institucional. Sua utilização permite acompanhar o desempenho das práticas assistenciais, identificar oportunidades de melhoria, apoiar decisões clínicas e gerenciais e estimular a adoção de boas práticas fundamentadas em evidências científicas. Além disso, o acompanhamento contínuo dos resultados favorece a integração entre planejamento, monitoramento e avaliação, fortalecendo a qualidade dos serviços prestados e o desenvolvimento das equipes de saúde (Báo *et al.*, 2019).

No contexto dos sistemas de saúde, a avaliação da qualidade envolve dimensões relacionadas à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados obtidos, conforme o modelo proposto por Donabedian. Essa perspectiva evidencia que a efetividade dos serviços depende da articulação entre recursos disponíveis, organização da assistência e monitoramento permanente dos indicadores de desempenho. Entretanto, a implementação de programas de avaliação ainda enfrenta desafios decorrentes das diferenças organizacionais, da complexidade dos serviços, da integração entre gestão e assistência e da utilização efetiva das informações produzidas para subsidiar mudanças nos processos de cuidado (Ferreira; Neves; Rosa, 2022).

Embora exista ampla disponibilidade de dados assistenciais e crescente utilização de indicadores nos serviços de saúde, sua aplicação nem sempre resulta em melhorias concretas na qualidade do cuidado. Para que os indicadores sejam efetivamente úteis, é necessário que apresentem validade metodológica, sejam interpretáveis pelos profissionais e estejam alinhados às necessidades dos diferentes níveis de decisão, desde a assistência direta ao paciente até o planejamento institucional (Barbazza; Klazinga; Kringos, 2021).

Diante desse cenário, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de ampliar a compreensão acerca da utilização dos indicadores de desempenho como instrumentos capazes de fortalecer a gestão da qualidade e promover melhorias sustentáveis na assistência em saúde. Apesar dos avanços observados na construção e validação de KPIs, persistem desafios relacionados à padronização, à aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais e à incorporação desses indicadores na rotina dos serviços, aspectos que podem comprometer seu potencial para orientar intervenções efetivas e aprimorar os resultados organizacionais (Souza *et al.*, 2024; Barbazza; Klazinga; Kringos, 2021).

Nesse contexto, o problema de pesquisa consiste em compreender de que maneira a gestão por indicadores de desempenho pode contribuir para o aprimoramento da qualidade assistencial e para o fortalecimento da tomada de decisão nos serviços de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da gestão por indicadores de desempenho (KPIs) como ferramenta para o monitoramento dos processos assistenciais, o apoio às decisões gerenciais e a promoção da melhoria contínua da qualidade do cuidado, considerando as evidências disponíveis na literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir, sintetizar e analisar as evidências científicas. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a análise crítica de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para uma compreensão abrangente do tema.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de Maio e Junho de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e *Web of Science*. Para a estratégia de busca foram utilizados descritores DeCS e MeSH, combinados pelo

operador booleano AND, incluindo: Indicadores de Qualidade, Gestão da Qualidade; Indicadores de Desempenho; Serviços de Saúde e Tomada de Decisão.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2019 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema, atendessem ao objetivo do estudo e estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros, documentos duplicados e estudos que não respondiam ao objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: identificação das publicações nas bases de dados, leitura dos títulos e resumos para verificação da elegibilidade e leitura integral dos artigos potencialmente relevantes. Ao final do processo, (informar o número final) estudos compuseram a amostra desta revisão, sendo submetidos à análise descritiva e comparativa, buscando identificar convergências e divergências relacionadas ao uso dos KPIs na melhoria da qualidade assistencial e no fortalecimento da gestão em saúde.

Como limitações metodológicas, destacam-se a restrição aos estudos indexados nas bases consultadas, o recorte temporal estabelecido e a heterogeneidade dos indicadores empregados nos diferentes contextos assistenciais, fatores que podem limitar a comparação direta entre os resultados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da estratégia de busca nas bases de dados, foram identificados 27 estudos, dos quais 6 foram excluídos por duplicidade. Em seguida, 21 publicações foram submetidas à leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 15 estudos por não atenderem ao objetivo da revisão. A leitura na íntegra foi realizada em 05 artigos, os quais compuseram a amostra final por apresentarem aderência à temática da gestão por indicadores de desempenho aplicada à qualidade assistencial.

A utilização de indicadores de desempenho mostrou-se diretamente relacionada ao fortalecimento da gestão baseada em evidências, sobretudo quando os resultados produzidos são incorporados ao planejamento institucional. Souza *et al.* (2024) defendem que a padronização metodológica dos KPIs amplia sua capacidade de monitoramento e comparação entre serviços, enquanto Bellass *et al.* (2022) acrescentam que indicadores construídos sem

critérios claros tendem a comprometer a confiabilidade das avaliações e limitar sua utilização como instrumento de melhoria contínua.

Outro aspecto recorrente refere-se à necessidade de que os indicadores representem dimensões efetivamente relevantes para os usuários e para os gestores. Santana *et al.* (2019) observaram que muitos instrumentos classificados como indicadores correspondiam apenas a recomendações ou medidas de satisfação, sem características metodológicas suficientes para avaliação do desempenho. Em sentido complementar, Barbosa *et al.* (2024) verificaram que a análise sistemática dos indicadores da Atenção Primária permitiu identificar fragilidades específicas da assistência, favorecendo o planejamento de ações corretivas e maior envolvimento das equipes no processo de qualificação do cuidado.

Além da seleção adequada dos indicadores, os estudos ressaltam que a forma de apresentação das informações interfere diretamente na capacidade de tomada de decisão. Lang *et al.* (2025) descrevem que a associação entre painéis de indicadores, cogestão, Kanban e Núcleo Interno de Regulação favorece maior integração entre os setores hospitalares, reduzindo fragmentações assistenciais. Em convergência, Teixeira, Fagundes e Augusto (2025) demonstram que dashboards automatizados diminuem retrabalho, aumentam a rapidez das análises e oferecem suporte gerencial mais consistente, tornando os KPIs instrumentos operacionais e não apenas registros administrativos.

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, os KPIs ultrapassam a função de monitoramento e passam a apoiar uma gestão orientada para resultados, favorecendo maior consistência nas decisões gerenciais e na organização do cuidado. Entretanto, a efetividade dessa abordagem permanece condicionada à adoção de indicadores metodologicamente consistentes, adaptáveis aos diferentes cenários assistenciais e acompanhados por mecanismos que assegurem a qualidade dos registros, a interpretação dos resultados e a participação dos profissionais na utilização das informações geradas. Esses aspectos ainda representam desafios para a consolidação de modelos avaliativos mais homogêneos e comparáveis.

Como limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade dos contextos de aplicação dos indicadores, a diversidade metodológica das pesquisas incluídas e a escassez de estudos que avaliem os impactos dos KPIs em longo prazo sobre os desfechos assistenciais.

Recomenda-se que futuras investigações priorizem a validação de indicadores aplicáveis aos diferentes níveis de atenção, bem como a avaliação de seus efeitos na qualidade do cuidado, na segurança do paciente e na sustentabilidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BÁO, Ana Cristina Pretto *et al.* Quality indicators: tools for the management of best practices in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 360-366, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017197/>

BELLASS, Sue *et al.* Quality indicators and performance measures for prison healthcare: a scoping review. **Health & Justice**, v. 10, n. 1, p. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00175-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35257254/>

BARBAZZA, Erica; KLAZINGA, Niek S.; KRINGOS, Dionne S. Exploring the actionability of healthcare performance indicators for quality of care: a qualitative analysis of the literature, expert opinion and user experience. **BMJ Quality & Safety**, v. 30, n. 12, p. 1010-1020, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011247>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33963072/>

BARBOSA, Kalliny Mirella Gonçalves *et al.* Análise dos indicadores de desempenho de uma unidade de saúde da família e a aplicação de ferramentas da gestão da qualidade. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 292-304, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.16>. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/833>

FERREIRA, Lucilene Renó; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210287, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0287pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q7DwqDXrsp9bgTMfMcMBpfJ/?format=pdf&lang=pt>

LANG, Cláudia Emília *et al.* Modelo de gestão assistencial para a rede Ebserh baseado na cogestão, núcleo interno de regulação, Kanban e painel de indicadores. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 1, e8829, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n1-217>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/8829>

SOUZA, Julie Faria Ferreira de *et al.* Key performance indicators for pharmaceutical services: a systematic review. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 14, 100441, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100441>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38665264/>

SANTANA, Maria-Jose *et al.* Measuring patient-centred system performance: a scoping review of patient-centred care quality indicators. **BMJ Open**, v. 9, n. 1, e023596, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023596>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6326310/>

TEIXEIRA, Létison Elias; FAGUNDES, Alexandre Borges; AUGUSTO, Mario Ezequiel. Inovação na gestão de indicadores da qualidade com o uso de dashboards: um estudo de caso. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 16, n. 6, e4964, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i6.4964>. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4964>



IMUNIZAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA DIANTE DOS DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE

 **10.56161/sci.ed.20260528RE22**

Crislaynne Alves dos Santos

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade

E-mail: crislaynnedm@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6256-3851>

Janne Caroline Silva dos Anjos

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - Vergueiro – UNINOVE

E-mail: janneanjos19@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9982-4924>

Lucas Geovanny Costa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás

E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6967-1654>

Michele do Nascimento Moraes

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu – Uniateneu

E-mail: michelenascimento930@gmail.com | Orcid: 0009-0005-4868-8283

Raimundo Nonato de Carvalho Junior

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

E-mail: raimundoncjunior@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6225-4777>

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem pela FAP-faculdade dos Palmares e Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares.

E-mail: elianevalerian@gmail.com

Kareny Kelly Cardoso Couto

Especialista em saúde da família pela UFMA

E-mail: karenycouto@outlook.com | Orcid: 0009-0000-9267-9900

Tatiane Ribeiro Garcia

Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade Anhanguera

E-mail: tatianegarcia.1606@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1203-3908>

Rafael dos Santos Nardotto

Mestrado em Ensino PPGEN pela UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná

E-mail: rafaelsantosquimica2012@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-3231>

Márcia Jeane do Rego Dias

Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: jeanedias.10@hotmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8112-1889>

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a relação entre imunização e saúde pública diante dos desafios da desinformação em saúde, abordando seus impactos sobre a cobertura vacinal e a proteção coletiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Incluíram-se publicações disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicadas entre 2023 e 2026. Inicialmente, foram identificados seis estudos, sendo quatro selecionados para a análise final após aplicação dos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Verificou-se que a disseminação de informações falsas contribui para a hesitação vacinal, reduz a confiança da população nos imunizantes e interfere negativamente nas coberturas vacinais. Também foram observados riscos relacionados à redução da proteção coletiva e ao aumento da vulnerabilidade frente às doenças imunopreveníveis. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a desinformação compromete a efetividade das estratégias de imunização, tornando



indispensável o fortalecimento da educação em saúde e da comunicação científica para ampliar a adesão vacinal e favorecer a proteção coletiva.

Palavras-chave: Desinformação; Hesitação Vacinal; Imunização; Saúde Pública; Vacinação.

INTRODUÇÃO

A imunização constitui uma das principais estratégias de saúde pública para a prevenção de doenças infecciosas, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria das condições de vida da população. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou avanços importantes no controle de doenças imunopreveníveis, fortalecendo as ações de proteção coletiva. Estima-se que as vacinas evitem milhões de mortes anualmente em todo o mundo, demonstrando sua relevância para a promoção da saúde e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Carvalho; Carneiro; Aoyama, 2026).

Além da proteção individual, a vacinação favorece a imunidade coletiva, reduzindo a circulação de agentes infecciosos e protegendo grupos mais vulneráveis. Apesar dos avanços alcançados, observa-se uma redução das coberturas vacinais em diferentes regiões brasileiras nos últimos anos. Esse cenário está relacionado a fatores como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desigualdades sociais e mudanças na percepção da população acerca dos benefícios da imunização. A diminuição da adesão vacinal aumenta o risco de reemergência de doenças anteriormente controladas (Sobreira *et al.*, 2024).

O crescimento das tecnologias digitais ampliou o acesso à informação em saúde, mas também favoreceu a disseminação de conteúdos incorretos e sem fundamentação científica. Durante a pandemia de COVID-19, a circulação de notícias falsas intensificou o fenômeno da infodemia, influenciando a confiança da população nas vacinas. Fatores relacionados ao uso das redes sociais, crenças pessoais e confiança nas autoridades sanitárias passaram a interferir diretamente na adesão às campanhas de imunização. Esse contexto fortaleceu a hesitação vacinal em diferentes grupos populacionais (Silva *et al.*, 2023).

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste nos impactos da desinformação em saúde sobre a adesão às estratégias de imunização e sobre a manutenção das coberturas vacinais. A ampla circulação de informações falsas tem contribuído para o aumento da hesitação vacinal e para a redução da confiança em evidências científicas. Como consequência, campanhas de vacinação enfrentam maiores dificuldades para alcançar os índices necessários à

proteção coletiva. Esse desafio tem sido observado em diferentes contextos epidemiológicos recentes (Oliveira *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como a desinformação interfere nos programas de imunização e nos resultados das políticas públicas de saúde. A produção de conhecimento sobre essa temática pode subsidiar estratégias de educação em saúde e fortalecimento da comunicação científica. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre imunização e saúde pública diante dos desafios da desinformação em saúde, abordando seus impactos sobre a cobertura vacinal e a proteção coletiva.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de reunir e discutir evidências científicas acerca da relação entre imunização, saúde pública e os desafios decorrentes da desinformação em saúde. Esse tipo de estudo possibilita a análise crítica e interpretativa do conhecimento produzido sobre determinada temática, permitindo compreender diferentes perspectivas relacionadas à hesitação vacinal, às coberturas vacinais e às estratégias de enfrentamento da desinformação.

A busca bibliográfica foi realizada entre maio e junho de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Imunização” (*Immunization*), “Vacinação” (*Vaccination*), “Desinformação” (*Misinformation*), “Saúde Pública” (*Public Health*) e “Hesitação Vacinal” (*Vaccine Hesitancy*), combinados por meio do operador booleano *AND* e *OR*. A estratégia de busca priorizou publicações relacionadas aos impactos das fake news sobre a vacinação e às repercussões para a saúde coletiva.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, trabalhos publicados em anais de eventos e estudos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2023 e 2026 e alinhados ao objetivo da pesquisa. Foram excluídas publicações duplicadas, documentos sem acesso ao texto completo e produções que não abordavam diretamente a influência da desinformação sobre a imunização. Inicialmente foram identificados seis estudos, dos quais dois foram excluídos após leitura integral por não atenderem aos critérios estabelecidos, resultando em quatro publicações selecionadas para compor a análise final.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa dos estudos incluídos, possibilitando a organização das informações em categorias temáticas relacionadas à hesitação vacinal, redução das coberturas vacinais e estratégias de educação em saúde. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de publicações selecionadas, a predominância de estudos nacionais e a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos encontrados, fatores que podem restringir a generalização dos resultados e das interpretações apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 4 estudos na composição desta revisão, após análise de pertinência temática e adequação aos critérios previamente estabelecidos, sendo excluídas 2 publicações por apresentarem conteúdo insuficiente para responder ao objetivo proposto. Os trabalhos selecionados abordaram a relação entre desinformação, hesitação vacinal, cobertura vacinal e estratégias de fortalecimento da imunização, permitindo uma análise complementar dos fatores que interferem na adesão às vacinas e suas repercussões para a saúde pública.

A circulação de informações falsas foi descrita como um dos principais fatores relacionados à diminuição da confiança da população nas vacinas. Perfeito *et al.* (2025) destacam que conteúdos sem fundamentação científica ampliam a percepção de insegurança vacinal e favorecem a recusa dos imunizantes. De forma convergente, Carrijo e Oliveira filho (2025) associam a hesitação vacinal à disseminação de fake news, à polarização política e à desconfiança institucional, elementos que comprometem a adesão às campanhas de imunização e ampliam a vulnerabilidade coletiva frente às doenças imunopreveníveis.

As repercussões desse cenário tornaram-se visíveis nos indicadores de cobertura vacinal. Freire *et al.* (2025) identificam redução progressiva dos índices de vacinação infantil no Brasil desde 2016, com impactos observados em todas as regiões do país e risco de reintrodução de agravos anteriormente controlados. Essa perspectiva aproxima-se da discussão de Perfeito *et al.* (2025), que relacionam a diminuição da adesão vacinal ao enfraquecimento da proteção coletiva e ao aumento da suscetibilidade de grupos populacionais mais vulneráveis, especialmente crianças e idosos.

O enfrentamento da desinformação exige estratégias que ultrapassem a simples disponibilização de vacinas. Skeff *et al.* (2025) defendem ações contínuas de educação em saúde desenvolvidas em escolas, unidades básicas e meios de comunicação, favorecendo o

acesso a informações confiáveis. Carrijo e Oliveira filho (2025) acrescentam a necessidade de articulação entre gestores, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e recursos tecnológicos para ampliar a confiança pública. Nesse contexto, a recuperação das coberturas vacinais depende do fortalecimento da comunicação científica, da transparência institucional e da valorização das ações de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O conjunto das publicações selecionadas revelou que a circulação de conteúdos sem fundamentação científica favorece a hesitação vacinal, fragiliza a confiança nos imunizantes e compromete a efetividade das ações desenvolvidas pelos programas de vacinação. Como consequência, amplia-se a suscetibilidade da população a doenças imunopreveníveis e intensificam-se os desafios para a proteção coletiva.

A contribuição deste trabalho reside na articulação de conhecimentos que permitem compreender a influência da desinformação sobre os resultados das políticas de imunização, reforçando a relevância de ações integradas entre gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e meios de comunicação. Tal compreensão amplia as possibilidades de planejamento de intervenções direcionadas à recuperação das coberturas vacinais e ao fortalecimento da confiança pública nas vacinas.

Entre as limitações da pesquisa destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a predominância de produções desenvolvidas no cenário nacional e a heterogeneidade metodológica dos trabalhos selecionados. Recomenda-se que futuras investigações contemplem diferentes contextos socioculturais, avaliem estratégias de enfrentamento da desinformação em plataformas digitais e explorem fatores associados à construção da confiança vacinal em distintos grupos populacionais. O avanço desse campo de conhecimento poderá subsidiar ações mais consistentes para o fortalecimento da imunização e da saúde pública.

REFERÊNCIAS

CARRIJO, Vinicius Silva; OLIVEIRA FILHO, João Edilson de. O preço da desinformação: impactos da hesitação vacinal na saúde coletiva. In: IX Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar, VII Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, II Congresso de Pós-Graduação e VI Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES. **Mineiros: UNIFIMES, 2025.**



Disponível

em:

https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/pt_BR/article/view/5154.

CARVALHO, Bianca dos Santos; CARNEIRO, Karen Karoline Gouveia; AOYAMA, Elisângela de Andrade. A importância dos imunobiológicos na prevenção de doenças prevalentes da infância: impactos da desinformação na cobertura vacinal e na saúde pública. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.3422>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/3422>.

FREIRE, Cynthia de Jesus; RODRIGUES, Diego Freitas; GALVÃO, Vivianny Kelly. Os efeitos da desinformação em saúde sobre os índices de vacinação na infância: análise dos resultados do Programa Nacional de Imunizações no Brasil (2012-2024). **ARACÊ – Revista Acadêmica Multidisciplinar**, v. 7, n. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n5-369>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5405>.

OLIVEIRA, Iago Marafina de *et al.* Elementos de desinformação na percepção pública sobre a vacina contra a dengue no Brasil: uma análise de comentários em mídias sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, e00097124, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT097124>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n3/e00097124/pt/>.

PERFEITO, Renata Ferreira Guimaraes *et al.* Vacinação e saúde pública: impactos da desinformação e da recusa vacinal no contexto brasileiro. **Anais da VI Jornada Científica do Grupo Educacional FAVENI**, v. 7, edição especial, 2025. Disponível em: <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/ensinoeducacaoociencias/article/view/2644>.

SOBREIRA, Eline Nogueira Santos *et al.* Desafios na implementação de programas de vacinação em saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1866-1880, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1866-1880>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1715>.

SILVA, Gabriela Martins; NASCIMENTO, Cidianna Emanuely Melo do. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 739-748, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n3/739-748/>.

SKEFF, Júlia Barros *et al.* Vacinação: desinformação x educação. In: XIX Semana Universitária, XVIII Encontro de Iniciação Científica e XI Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação da UNIFIMES. Mineiros: **UNIFIMES**, 2025. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/pt_BR/article/view/5605.





A SAÚDE PÚBLICA NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE E DOS DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS

 10.56161/sci.ed.20260528RE23

Tereza Cristina Mendes Prado

Especialista em Práticas Integrativas em Educação e Saúde pela Fiocruz, UNB, Unifesp
E-mail: tereza.prado@educa.camacari.ba.gov.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4296-2374>

Janne Caroline Silva dos Anjos

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - Vergueiro – UNINOVE
E-mail: janneanjos19@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9982-4924>

Lucas Geovanny Costa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás
E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6967-1654>

Gisele Santana Muniz Farias

Especialista em Gestão e saúde mental pela UNIQ
E-mail: gisele.muniz@hotmail.com

Ana Maria Croccia Macedo

Especialista em atenção básica em Saúde pela Unifip
E-mail: anadancamil@gmail.com

Raimundo Nonato de Carvalho Junior

Especialista em Hematologia e Banco de Sangue pela Unyleya Editora e Cursos
E-mail: raimundoncnj@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6225-4777>

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem pela FAP-faculdade dos Palmares e Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares.
E-mail: elianevalerian@gmail.com

Kareny Kelly Cardoso Couto

Especialista em saúde da família pela UFMA
E-mail: karenycouto@outlook.com | Orcid: 0009-0000-9267-9900

Tatiane Ribeiro Garcia

Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade Anhanguera
E-mail: tatianegarcia.1606@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1203-3908>

Rafael dos Santos Nardotto

Mestrado em Ensino PPGEN pela UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná
E-mail: rafaelsantosquimica2012@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-3231>

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a saúde pública na perspectiva da sustentabilidade e dos determinantes socioambientais, destacando a influência das condições ambientais, sociais e territoriais sobre o processo saúde-doença. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE. Incluíram-se artigos completos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol. A busca inicial identificou seis publicações, das quais quatro atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** Verificou-se que fatores como saneamento inadequado, desigualdades territoriais, vulnerabilidades socioambientais e acesso desigual aos recursos urbanos influenciam diretamente os indicadores de saúde. Também se observou que os Objetivos de desenvolvimento sustentável contribuem para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à equidade e à proteção ambiental. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a incorporação dos determinantes socioambientais e dos princípios da sustentabilidade no



planejamento das ações em saúde favorece a redução das iniquidades, fortalece a promoção da saúde coletiva e contribui para a construção de territórios mais saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Desenvolvimento Sustentável; Saúde Pública; Sustentabilidade; Saúde Ambiental.

INTRODUÇÃO

A saúde pública tem sido progressivamente compreendida como resultado de múltiplos fatores que ultrapassam a dimensão biológica do processo saúde-doença, incorporando aspectos econômicos, sociais, ambientais e territoriais. Nesse contexto, a sustentabilidade emerge como elemento estratégico para a promoção da qualidade de vida, uma vez que as condições ambientais influenciam diretamente a ocorrência de agravos, a distribuição de riscos e o acesso aos recursos essenciais à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de óbitos anuais estejam associados a fatores ambientais evitáveis, reforçando a necessidade de abordagens integradas entre saúde e meio ambiente (Machado *et al.*, 2012).

A relação entre saúde pública e determinantes socioambientais tornou-se mais evidente diante do avanço da urbanização desordenada, da degradação dos ecossistemas, das mudanças climáticas e das desigualdades sociais. Condições como saneamento inadequado, poluição, moradia precária e insuficiência de infraestrutura urbana favorecem a persistência de doenças e ampliam situações de vulnerabilidade em diferentes territórios. Dessa forma, a análise dos processos de adoecimento requer a compreensão das interações entre ambiente, organização social e condições de vida da população (Abreu, 2022).

A relevância dessa temática também se fundamenta na necessidade de fortalecer políticas públicas capazes de conciliar desenvolvimento econômico, preservação ambiental e proteção da saúde coletiva. A adoção de estratégias sustentáveis contribui para a redução dos impactos decorrentes da ação antrópica, além de favorecer a prevenção de doenças relacionadas à degradação ambiental. Nesse sentido, a sustentabilidade deixa de representar apenas uma pauta ambiental e passa a constituir um componente essencial para a construção de territórios mais saudáveis e resilientes (Sales; Anjos; Santos, 2024).

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste na compreensão de como os determinantes socioambientais influenciam as condições de saúde das populações e de que forma a sustentabilidade pode contribuir para a redução das vulnerabilidades e iniquidades em

saúde. Tal discussão torna-se necessária diante da permanência de desafios relacionados à gestão ambiental, ao acesso desigual aos recursos urbanos e à distribuição heterogênea dos riscos sanitários, fatores que repercutem diretamente nos indicadores de saúde coletiva (Rodvalho, 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a saúde pública na perspectiva da sustentabilidade e dos determinantes socioambientais, destacando a influência das condições ambientais, sociais e territoriais sobre o processo saúde-doença. Busca-se ainda discutir a importância da integração entre políticas de saúde, desenvolvimento sustentável e gestão ambiental como estratégia para o enfrentamento das vulnerabilidades contemporâneas e para a promoção da equidade em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada para discutir a saúde pública na perspectiva da sustentabilidade e dos determinantes socioambientais. Essa modalidade de pesquisa permite reunir conhecimentos produzidos em diferentes contextos, favorecendo uma compreensão ampliada das relações entre condições ambientais, desigualdades sociais e processos de saúde e doença. O percurso metodológico foi conduzido de forma sistematizada, buscando garantir coerência entre a questão investigada e as evidências selecionadas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Saúde Pública” (*Public Health*), “Sustentabilidade” (*Sustainability*), “Determinantes Sociais da Saúde” (*Social Determinants of Health*), “Saúde Ambiental” (*Environmental Health*) e “Desenvolvimento Sustentável” (*Sustainable Development*), combinados pelo operador booleano *AND* e *OR* para ampliar a especificidade das buscas.

Foram incluídos artigos completos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem simultaneamente sustentabilidade, determinantes socioambientais e saúde pública. Excluíram-se publicações duplicadas, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e produções sem relação direta com a temática proposta. Inicialmente, foram identificados seis estudos potencialmente elegíveis, submetidos à leitura dos títulos, resumos e textos completos para verificação da pertinência temática.

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, dois artigos foram excluídos por não contemplarem integralmente os eixos temáticos investigados, resultando em uma amostra final composta por quatro estudos. A análise ocorreu de forma qualitativa e descritiva, considerando as contribuições relacionadas aos determinantes socioambientais, à sustentabilidade e às políticas públicas em saúde. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de publicações selecionadas, o recorte temporal adotado e a ausência de avaliação sistemática da qualidade dos estudos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 6 estudos identificados na etapa de busca, 2 foram excluídos por não apresentarem aderência ao tema proposto ou por não abordarem simultaneamente sustentabilidade, determinantes socioambientais e saúde pública. Ao final do processo de seleção, 4 artigos compuseram a amostra desta revisão. As publicações contemplaram diferentes dimensões da relação entre saúde, território, desenvolvimento sustentável e desigualdades sociais, permitindo compreender como fatores econômicos, ambientais, estruturais e institucionais interferem nas condições de saúde da população e na efetividade das políticas públicas voltadas à promoção da equidade.

Ribeiro *et al.* (2024) atribuíram papel central aos determinantes sociais presentes nos territórios urbanos, destacando que limitações relacionadas ao saneamento básico, transporte público e segurança repercutem diretamente sobre as condições de vida e saúde da população. Na mesma direção, Miranda *et al.* (2023) demonstraram que a distribuição desigual de recursos e indicadores sanitários entre as regiões brasileiras mantém cenários distintos de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de planejamento orientado pelas especificidades territoriais.

Martins *et al.* (2024) situaram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como instrumentos capazes de integrar equidade social, proteção ambiental e desenvolvimento econômico na formulação das políticas públicas. Essa compreensão amplia a perspectiva apresentada por Ribeiro *et al.* (2024), uma vez que as condições observadas nos territórios decorrem de processos estruturais relacionados à renda, governança, acesso a direitos e qualidade ambiental. Sob essa ótica, a construção de territórios saudáveis depende da articulação entre ações locais e estratégias globais voltadas à redução das desigualdades.

Silva *et al.* (2021) abordaram a influência das vulnerabilidades socioambientais na ampliação dos impactos produzidos por emergências sanitárias e desastres, ressaltando a importância da prevenção, preparação e resposta integrada. Martins *et al.* (2024), por sua vez, enfatizaram a necessidade de fortalecer mecanismos de implementação e monitoramento dos ODS para garantir que grupos historicamente excluídos sejam contemplados pelas políticas públicas. A aproximação entre essas perspectivas reforça que sustentabilidade, justiça social e fortalecimento do SUS constituem elementos indissociáveis para a promoção da saúde pública e para o enfrentamento das iniquidades presentes nos diferentes territórios.

CONCLUSÃO

A discussão desenvolvida permitiu compreender que a saúde pública está diretamente relacionada às condições sociais, econômicas e ambientais presentes nos territórios. Saneamento inadequado, degradação ambiental, dificuldades de mobilidade e desigualdades sociais influenciam a ocorrência de agravos e comprometem a qualidade de vida da população. Essas condições ampliam situações de vulnerabilidade e dificultam o acesso equitativo aos serviços de saúde. Dessa forma, a promoção da saúde exige intervenções que considerem a complexidade dos contextos territoriais.

A sustentabilidade assumiu papel estratégico na construção de políticas públicas voltadas à redução das iniquidades em saúde. A integração entre proteção ambiental, desenvolvimento social e crescimento econômico favorece a criação de ambientes mais saudáveis e resilientes. Nesse contexto, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável constituem importantes instrumentos para orientar ações intersetoriais. A articulação entre diferentes setores fortalece a capacidade de resposta diante dos desafios sanitários contemporâneos. Tal perspectiva contribui para o fortalecimento da equidade e da justiça social.

Entre as limitações desta revisão destacam-se o número reduzido de publicações selecionadas e o recorte temporal adotado. A predominância de abordagens teóricas também restringe a ampliação das interpretações apresentadas. Além disso, a ausência de avaliação metodológica sistemática dos estudos limita comparações mais aprofundadas entre diferentes realidades. Essas características devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Ainda assim, o material reunido permitiu uma compreensão consistente da temática investigada.

Como contribuição, o estudo reforça a importância de incorporar os determinantes socioambientais ao planejamento das ações e políticas de saúde. A compreensão das relações



entre ambiente, território e condições de vida favorece estratégias mais efetivas para a promoção da saúde coletiva. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam investigações empíricas em diferentes contextos regionais e sociais. Também se mostra relevante ampliar a análise dos impactos das desigualdades socioambientais sobre os indicadores de saúde. Esse aprofundamento poderá subsidiar processos decisórios mais alinhados aos princípios da sustentabilidade e da equidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, César Silva de. Saúde pública na perspectiva socioambiental: um estudo de caso, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/76292>.

MIRANDA, Wanessa Debôrtoli de *et al.* Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, ePT119022, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT119022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZhvTDQn6nxxDyKjFWDWQ8g/?lang=pt>.

MARTINS, Ana Luisa Jorge *et al.* A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. especial 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bfCw97S93znmnGDb4zQ5jsd/?lang=pt>.

RODOVALHO, Franciele Martins. Gestão integrada e controle da dengue: o papel da comunicação e a perspectiva da Saúde Ambiental. 2020. 37 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2020. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.746>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31549>.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7MCjqcwSph55JYXQppXmHFD/abstract/?lang=pt>.

SILVA, Bruna Pereira Alves da; LAMBERTI, Eliana. O desenvolvimento e saúde: a sustentabilidade em foco. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 5, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56579/rei.v5i2.344>. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/344>.

SALES, Luan Antônio A.; ANJOS, Marcelo Lima dos; SANTOS, Daniele C. dos. Saúde pública: o papel do meio ambiente no combate e prevenção de doenças. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, v. 52, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14060606>. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/5872.

SILVA, Renato França da *et al.* A redução de risco de desastres, a agenda dos Objetivos Sustentáveis e os princípios do SUS, no contexto da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 10, p. 4913-4922, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dDpDLMXm8GjGrVGrtPtfp5k/?lang=pt>.



RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA COMO DESAFIO EMERGENTE PARA A EPIDEMIOLOGIA CONTEMPORÂNEA

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE24

Raimundo Nonato de Carvalho Junior

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

E-mail: raimundoncnjuni@unyleya.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6225-4777>

Janne Caroline Silva dos Anjos

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - Vergueiro – UNINOVE

E-mail: janneanjos19@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9982-4924>

Cauã Torres Trancoso

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe

E-mail: cauantrrs@gmail.com | Orcid: 0009-0000-4592-0490

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem pela FAP-faculdade dos Palmares e Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares.

E-mail: elianevalerian@gmail.com

Lucas Geovanny Costa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás

E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br | Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6967-1654>

Kareny Kelly Cardoso Couto

Especialista em saúde da família pela UFMA

E-mail: karenykcouto@outlook.com | Orcid: 0009-0000-9267-9900

Tatiane Ribeiro Garcia

Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade Anhanguera

E-mail: tatianegarcia.1606@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1203-3908>

Yasmim Gonçalves Teles Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança-FACENE e Especialista Obstetrícia e Gestão e Auditoria na Saúde pela FABEX - Faculdade Brasileira de Pesquisa, Ensino e Extensão

E-mail: ytelessantos@hotmail.com

Rafael dos Santos Nardotto

Mestrado em Ensino PPGEN pela UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná

E-mail: rafaelsantosquimica2012@gmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-3231>

Márcia Jeane do Rego Dias

Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: jeanedias.10@hotmail.com | Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8112-1889>

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a resistência antimicrobiana como um desafio emergente para a epidemiologia contemporânea, discutindo sua magnitude epidemiológica e seus impactos para a saúde pública. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases BVS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Resistência Microbiana a Medicamentos”, “Antimicrobianos”, “Epidemiologia”, “Saúde Pública” e “Vigilância em Saúde”, combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos publicados entre 2025 e 2026, em português e inglês. Dos cinco documentos identificados, quatro atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final. **RESULTADOS:** A resistência antimicrobiana relaciona-se a mecanismos adaptativos bacterianos, como transferência gênica e formação de biofilmes, favorecendo a sobrevivência microbiana. A disseminação de cepas multirresistentes tem contribuído para o aumento da morbimortalidade, restrição das opções terapêuticas e maior complexidade das ações de vigilância e controle das infecções. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a resistência antimicrobiana representa uma ameaça



crescente à saúde coletiva. O fortalecimento da vigilância epidemiológica e do uso racional de antimicrobianos constitui medida essencial para conter sua expansão e subsidiar estratégias mais efetivas de enfrentamento.

Palavras-chave: Antimicrobianos; Epidemiologia; Resistência Microbiana a Medicamentos; Saúde Pública; Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A resistência antimicrobiana tem se consolidado como uma das principais ameaças à saúde pública global e um dos desafios mais relevantes para a epidemiologia contemporânea. Embora os antimicrobianos tenham transformado o tratamento das doenças infecciosas e reduzido significativamente a mortalidade associada a essas enfermidades, o uso intensivo e, muitas vezes, inadequado desses medicamentos favoreceu a seleção de microrganismos resistentes (Soliman; Fraporti; Pilatti, 2025). Como consequência, observa-se um aumento progressivo da dificuldade no controle de infecções, impactando diretamente a dinâmica epidemiológica das doenças transmissíveis e a efetividade das intervenções em saúde (Pires; Souza; Hott, 2025).

A emergência da resistência antimicrobiana resulta da interação entre fatores biológicos, ambientais e comportamentais. A capacidade adaptativa dos microrganismos, associada à automedicação, à prescrição inadequada e ao uso de antimicrobianos na produção animal, contribui para a disseminação de genes de resistência em diferentes ecossistemas. Nesse contexto, a abordagem da saúde única tem ganhado destaque por reconhecer a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental na compreensão e no enfrentamento desse problema (Costa *et al.*, 2025).

A dimensão epidemiológica da resistência antimicrobiana pode ser observada em dados que apontam aumento contínuo da morbidade, mortalidade e dos custos relacionados às infecções resistentes. Estimativas internacionais indicam que, caso medidas efetivas não sejam adotadas, as infecções causadas por bactérias resistentes poderão resultar em aproximadamente 10 milhões de mortes anuais até 2050. Além disso, o crescimento de microrganismos multirresistentes tem reduzido as opções terapêuticas disponíveis e ampliado os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em diferentes países (Soliman; Fraporti; Pilatti, 2025).

Sob a perspectiva da epidemiologia, a resistência antimicrobiana representa um desafio emergente por comprometer a vigilância, o controle e a prevenção das doenças infecciosas. O aumento de infecções de difícil tratamento evidencia fragilidades relacionadas ao uso racional

de antimicrobianos, às ações educativas e aos programas de monitoramento microbiológico. Dessa forma, torna-se necessário compreender os fatores que favorecem a persistência e a expansão desse fenômeno, considerando seus impactos sobre a saúde coletiva e a sustentabilidade dos sistemas assistenciais (Silva; Silva; Luna, 2025).

Diante desse cenário, a resistência antimicrobiana constitui um importante problema de saúde pública. O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste no avanço da resistência antimicrobiana e em suas repercussões para a epidemiologia contemporânea, considerando a disseminação crescente de microrganismos resistentes. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a resistência antimicrobiana como um desafio emergente para a epidemiologia contemporânea, discutindo sua magnitude epidemiológica e seus impactos para a saúde pública.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, escolhida por permitir a integração de diferentes abordagens teóricas e evidências científicas relacionadas à resistência antimicrobiana, contemplando aspectos microbiológicos, epidemiológicos e de saúde pública. Esse delineamento favorece uma análise abrangente do fenômeno, considerando sua complexidade e os múltiplos fatores envolvidos na emergência e disseminação de microrganismos resistentes.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Resistência Microbiana a Medicamentos” (*Drug Resistance, Microbial*), “Antimicrobianos” (*Anti-Infective Agents*), “Epidemiologia” (*Epidemiology*), “Saúde Pública” (*Public Health*) e “Vigilância em Saúde” (*Health Surveillance*), combinados pelo operador booleano *AND* e *OR*. A estratégia de busca contemplou publicações relacionadas aos mecanismos de resistência, à disseminação de microrganismos resistentes e às repercussões epidemiológicas associadas ao uso de antimicrobianos.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português ou inglês entre os anos de 2025 e 2026, que abordassem diretamente a resistência antimicrobiana sob a perspectiva epidemiológica, microbiológica ou da saúde pública. Foram excluídos trabalhos duplicados, documentos sem relação com a temática investigada, resumos, editoriais e materiais que não apresentavam conteúdo científico compatível com os objetivos da pesquisa. Inicialmente foram identificados quatro documentos potencialmente relevantes,

dos quais três atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final, enquanto um foi excluído por corresponder apenas ao modelo estrutural do trabalho.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral e analisados por meio de abordagem descritiva e interpretativa, permitindo a organização das evidências em eixos temáticos relacionados aos mecanismos adaptativos bacterianos, à dinâmica epidemiológica da resistência e às estratégias de vigilância e contenção. Como limitações metodológicas, destaca-se o reduzido quantitativo de publicações incluídas, o recorte temporal adotado e a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos utilizados nas publicações selecionadas pode limitar comparações diretas entre os resultados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 5 estudos potencialmente relevantes para a temática da resistência antimicrobiana, dos quais 4 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final, enquanto 1 documento foi excluído por corresponder apenas ao modelo estrutural do trabalho. A síntese dos estudos permitiu examinar a resistência antimicrobiana sob diferentes perspectivas epidemiológicas, contemplando os mecanismos adaptativos bacterianos, a disseminação de microrganismos multirresistentes em ambientes assistenciais e os desafios relacionados à vigilância em saúde e às estratégias de contenção.

A resistência antimicrobiana está diretamente relacionada à capacidade adaptativa dos microrganismos diante da pressão seletiva exercida pelos antimicrobianos. Kraisch *et al.* (2025) descrevem que a transferência horizontal de genes, a modificação de alvos moleculares, a ativação de sistemas de efluxo e a formação de biofilmes constituem mecanismos que favorecem a sobrevivência bacteriana em ambientes adversos. Na mesma direção, Cunha *et al.* (2026) associam a disseminação desses mecanismos ao uso inadequado de antimicrobianos nos contextos hospitalar e comunitário, ampliando a circulação de cepas multirresistentes.

No campo epidemiológico, a resistência antimicrobiana tem alterado a distribuição e o comportamento de importantes agentes infecciosos. Cardoso *et al.* (2025) relatam que a emergência de sorotipos resistentes de *Streptococcus pneumoniae* modificou o perfil das infecções pneumocócicas em diferentes regiões, repercutindo sobre a morbimortalidade e as estratégias de prevenção. Em complemento, Cunha *et al.* (2026) sustentam que a interação entre

saúde humana, animal e ambiental favorece a manutenção de reservatórios de resistência, ampliando a complexidade do monitoramento epidemiológico.

As repercussões clínicas desse fenômeno não se restringem à redução das opções terapêuticas disponíveis. Kraisch *et al.* (2025) afirmam que a associação entre fatores de virulência e mecanismos de resistência fortalece a capacidade de adaptação bacteriana e dificulta a eliminação dos patógenos pelo sistema imunológico. De forma semelhante, Santos (2026) atribui a persistência de *Pseudomonas aeruginosa* em ambientes hospitalares à combinação entre formação de biofilmes e múltiplos mecanismos de resistência, condição que favorece infecções prolongadas e recorrentes.

O enfrentamento da resistência antimicrobiana requer ações articuladas em diferentes níveis de atenção à saúde. Cardoso *et al.* (2025) defendem o fortalecimento da vigilância epidemiológica e do monitoramento microbiológico como medidas necessárias para acompanhar a evolução dos perfis de resistência. Paralelamente, Sa (2026) reforçam a importância do uso racional de antimicrobianos e da incorporação dos princípios da Saúde Única como estratégias fundamentais para reduzir a disseminação de microrganismos resistentes e seus impactos sobre a saúde coletiva.

CONCLUSÃO

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho possibilitou compreender que a crescente adaptação dos microrganismos aos antimicrobianos está associada ao aumento da circulação de cepas resistentes e à complexidade dos processos envolvidos em sua disseminação. Nesse cenário, a utilização inadequada de antimicrobianos, a presença de reservatórios de resistência e a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental reforçam a necessidade de estratégias integradas para contenção do problema.

A contribuição deste estudo consiste em reunir aspectos epidemiológicos, microbiológicos e de saúde pública que permitem compreender a resistência antimicrobiana para além de suas implicações clínicas, destacando seus reflexos sobre a morbimortalidade, os custos assistenciais e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A discussão apresentada também reforça a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e microbiológica, do uso racional de antimicrobianos e da incorporação dos princípios da Saúde Única nas ações de prevenção e controle.



Entre as limitações da pesquisa destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, o recorte temporal adotado e a heterogeneidade metodológica dos trabalhos selecionados, fatores que restringem a abrangência das interpretações apresentadas. Recomenda-se que futuras investigações ampliem os cenários analisados e utilizem indicadores capazes de mensurar os impactos da resistência antimicrobiana em diferentes populações. O avanço desse conhecimento poderá fortalecer estratégias de enfrentamento e subsidiar a formulação de políticas públicas mais efetivas.

REFERÊNCIAS

COSTA, Luiz Filipe Santos *et al.* A crise global da resistência antimicrobiana: impactos na saúde pública e desafios para o futuro dos antibióticos. **ARACÊ – Revista Acadêmica Multidisciplinar**, v. 7, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n2-014>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3118>.

CARDOSO, Erika Cerqueira; CUNHA, Thiago Henrique Simões da; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Uma análise da resistência antimicrobiana e dinâmica evolutiva epidemiológica do *Streptococcus pneumoniae*. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 11, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i12.23338>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23338>.

CUNHA, Fernanda Graciela Peixoto *et al.* Resistência antimicrobiana sob a perspectiva da Saúde Única: mecanismos, epidemiologia e estratégias de contenção — uma revisão narrativa. **RevistaFT**, v. 30, n. 159, 2026. DOI: <https://doi.org/10.69849/typd1e16>. Disponível em: <https://www.revistaft.com/ft/article/view/1305>.

KRAISCH, Rafael *et al.* Resistência antimicrobiana: bases genéticas e bioquímicas da adaptação bacteriana e desafios imunológicos. **Revista Regeo Interdisciplinar**, v. 16, n. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov16n5-143>. Disponível em: <https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/960>.

PIRES, Ihasmin Lopes Sales; SOUZA, Túlio Matos de; HOTT, Sara Cristina. Antibióticos e resistência bacteriana: desafios contemporâneos e implicações em saúde pública. **Revista Multidisciplinar Integrada (REMI)**, v. 6, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/4wecqa72>. Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/en/article/view/59>.

SA, Lucas dos Santos. Adaptação, persistência e resistência antimicrobiana de *Pseudomonas aeruginosa* no ambiente hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 12, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i1.23967>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23967>.



CIPMS

SOLIMAN, Amanda Vacari; FRAPORTI, Liziana; PILATTI, Fernanda. A resistência bacteriana a antibióticos: desafios a novas abordagens. **Reviva UCEFF**, v. 4, n. 2, 2025.

Disponível em: <http://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/1273>.

SILVA, Jaiyane Mickelly Vilela da; SILVA, Renata Raianny da; LUNA, Juliana Moura de. Avaliação dos impactos da resistência antimicrobiana e sua ameaça na saúde pública. In: Coletânea de pesquisas em ciências da saúde. **Curitiba: Editora Científica Digital**, 2025. p. 34-50. DOI: <https://doi.org/10.37885/250118733>. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/250118733>.



SCISAUDE
— EDITORA —



GESTÃO DE FEEDBACK EM SAÚDE E ENGAJAMENTO PROFISSIONAL: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO DESEMPENHO E DA QUALIDADE ORGANIZACIONAL

 10.56161/sci.ed.20260528RE25

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Adina Keila Loureiro Alves

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Ateneu Fortaleza Ceará (UNIATENEU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7566-5419>

E-mail: adna_keila@yahoo.com.br

Mirela Mendes da Costa

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Futura. V

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-3688>

E-mail: mirela.mendes21@yahoo.com.br

Fernanda Claudia Amancio Ferrer

Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Faculdade UNIMAIS.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5978-8746>

E-mail: fernandaclaudiaamancio563@gmail.com

Valéria Souza da Silva

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1713-8709>

E-mail: valeriaromatomartins@gmail.com

Ana Márcia Rodrigues da Silva

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Futura

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0393-6018>

E-mail: ana.marcia1811@gmail.com

Leda Avelino do Nascimento Sousa

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Única

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-406-9840>

E-mail: ledarecamond@gmail.com

Mary Lilian Studart do Vale

MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8851-7058>

E-mail: lilianstudart2011@hotmail.com

Ana Lúcia Almeida de Sousa

Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6608-1365>

E-mail: anadsousachagas@hotmail.com

Fátima Eliane Leite Ramos

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAMART

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8053-1083>

E-mail: elianeleite@gmail.com

RESUMO:

Objetivo: Analisar as estratégias de gestão de feedback aplicadas aos serviços de saúde e sua relação com o engajamento profissional, o desempenho das equipes e a qualidade organizacional. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e



Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à gestão em saúde, feedback, engajamento profissional e qualidade assistencial. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2026, disponíveis na íntegra e compatíveis com o objetivo da pesquisa. Resultados: A síntese das evidências demonstrou que a adoção de feedback estruturado favorece a comunicação entre gestores e equipes, fortalece a cultura organizacional, amplia o comprometimento dos profissionais e incentiva a aprendizagem contínua. Também foram observadas melhorias no desempenho, na satisfação ocupacional, na tomada de decisão e na qualidade dos processos assistenciais, especialmente quando o feedback é contínuo, participativo e associado ao reconhecimento profissional. Conclusão: A gestão de feedback constitui uma estratégia essencial para qualificar os serviços de saúde, fortalecer o engajamento das equipes e promover melhorias organizacionais, contribuindo para ambientes mais colaborativos, seguros e orientados pela qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Engajamento Profissional; Feedback; Gestão em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade dos sistemas de saúde e a necessidade de garantir maior qualidade assistencial têm impulsionado a adoção de estratégias gerenciais voltadas ao desenvolvimento das equipes e ao aprimoramento contínuo dos processos de trabalho. Nesse contexto, a gestão de *feedback* emerge como ferramenta relevante para fortalecer a comunicação organizacional, subsidiar a tomada de decisão e promover o alinhamento entre objetivos institucionais e práticas profissionais. O *feedback* estruturado possibilita o monitoramento do desempenho, a identificação de oportunidades de melhoria e o incentivo à aprendizagem contínua, contribuindo para a consolidação de uma cultura organizacional orientada pela qualidade e pela segurança do paciente (Brown *et al.*, 2019).

A utilização de mecanismos sistemáticos de auditoria e *feedback* tem sido amplamente incorporada às iniciativas de melhoria da qualidade em saúde, especialmente por favorecer a análise de indicadores assistenciais e a adequação das práticas profissionais aos padrões estabelecidos. Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende de fatores relacionados à forma de apresentação das informações, à participação dos profissionais no processo e à existência de ações que estimulem o engajamento e a implementação de mudanças. Assim, essa ferramenta deixa de ser compreendido apenas como instrumento avaliativo e passa a constituir um recurso de apoio ao desenvolvimento profissional e organizacional (Ivers *et al.*, 2025).

Além dos aspectos relacionados ao desempenho individual, o reconhecimento profissional configura-se como elementos capazes de fortalecer vínculos, ampliar o sentimento

de pertencimento e favorecer a valorização do trabalho em saúde. A percepção de apoio institucional e de reconhecimento por pares e gestores contribui para o desenvolvimento de relações interpessoais mais saudáveis e para o fortalecimento da identidade profissional, fatores que repercutem positivamente na satisfação e no engajamento das equipes (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é analisar as estratégias de gestão de feedback aplicadas ao contexto da saúde e sua relação com o engajamento profissional, identificando elementos que favoreçam o desenvolvimento das equipes, a melhoria dos processos de trabalho e o fortalecimento da qualidade organizacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à gestão de feedback em saúde e sua contribuição para o engajamento profissional, o desempenho das equipes e a qualidade organizacional. Esse tipo de estudo permite compreender diferentes perspectivas sobre o tema, favorecendo a identificação de estratégias gerenciais aplicadas aos serviços de saúde.

A busca dos estudos poderá ser realizada nas bases BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados e não controlados relacionados ao tema, como: “Feedback”, “Gestão em Saúde”, “Engajamento no Trabalho”, “Qualidade da Assistência à Saúde”, “Desempenho Profissional” e “Serviços de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, poderão ser considerados artigos publicados entre 2019 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordem feedback, auditoria, reconhecimento profissional, engajamento ou melhoria da qualidade em organizações de saúde.

Serão excluídos estudos duplicados, textos incompletos, resumos simples, cartas ao editor, documentos sem relação direta com o objetivo da pesquisa e publicações que tratem do feedback fora do contexto da saúde. Após a seleção, os estudos serão organizados em quadro síntese contendo autor, ano, objetivo, tipo de estudo e principais contribuições. A análise dos dados ocorrerá de forma descritiva e interpretativa, permitindo agrupar as informações por aproximação temática, especialmente quanto às estratégias de feedback, participação profissional, comunicação organizacional, reconhecimento e impactos sobre a qualidade dos serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou na identificação de 18 publicações, das quais 13 foram excluídas por duplicidade, ausência de relação direta com a gestão de feedback ou por não atenderem aos critérios metodológicos previamente estabelecidos. Ao final, cinco estudos compuseram a síntese desta revisão.

A qualidade do *feedback* mostrou-se dependente da existência de um ambiente organizacional que favoreça relações colaborativas e comunicação contínua. Ramani *et al.* (2019) defendem que o processo deixa de ser apenas transmissão de informações para tornar-se um diálogo voltado ao desenvolvimento profissional, enquanto Burgess *et al.* (2020) acrescentam que a efetividade desse diálogo aumenta quando ocorre imediatamente após a prática observada e conduz o profissional à autorreflexão. Embora ambos valorizem a participação ativa do trabalhador, Ramani *et al.* (2019) ampliam essa perspectiva ao enfatizar a construção de uma cultura institucional de confiança, ao passo que Burgess *et al.* concentram-se na organização do processo de devolutiva.

O fortalecimento do engajamento profissional também esteve associado às condições organizacionais oferecidas pelas instituições. Rousita *et al.* (2025) verificaram que ambientes marcados por cultura organizacional consistente, participação dos trabalhadores e satisfação ocupacional apresentam melhor produtividade e qualidade das atividades desenvolvidas. Essa interpretação converge com Boaz *et al.* (2024), que observaram desempenho superior em organizações envolvidas de forma contínua com atividades de pesquisa, indicando que o investimento institucional amplia competências profissionais, favorece inovação e aperfeiçoa os processos assistenciais.

A incorporação do paciente como participante ativo dos processos assistenciais amplia o alcance das estratégias de *feedback* e de melhoria da qualidade. Marzban *et al.* (2022) descrevem que o engajamento favorece maior adesão terapêutica, autonomia, satisfação e efetividade do cuidado, repercutindo positivamente nos indicadores assistenciais. Essa compreensão aproxima-se da proposta de Burgess *et al.* (2020), ao reconhecer que processos de comunicação estruturados estimulam aprendizagem contínua e tomada de decisão compartilhada.

Outro aspecto recorrente refere-se à necessidade de consolidar uma cultura organizacional que normalize o *feedback* como prática permanente de desenvolvimento institucional. Ramani *et al.* (2019) afirmam que mudanças de comportamento somente ocorrem quando o retorno recebido é considerado confiável e acompanhado de oportunidades concretas para aperfeiçoamento. Em direção semelhante, Boaz *et al.* (2024) verificaram que organizações que estimulam pesquisa, aprendizagem coletiva e compartilhamento sistemático do conhecimento apresentam maior capacidade de inovação e melhoria contínua dos processos assistenciais.

A integração das evidências demonstra que desempenho profissional e qualidade organizacional decorrem da articulação entre *feedback* estruturado, cultura institucional favorável, engajamento dos trabalhadores, participação do paciente e incentivo permanente à aprendizagem. Rousita *et al.* (2025) reforçam que satisfação ocupacional potencializa o impacto dessas estratégias sobre o desempenho, enquanto Marzban *et al.* (2022) salientando que o envolvimento do paciente amplia os resultados assistenciais. Em conjunto, os cinco estudos sustentam que organizações capazes de promover comunicação qualificada, participação ativa dos diferentes atores e valorização do conhecimento constroem ambientes mais eficientes, colaborativos e comprometidos com a melhoria contínua da assistência em saúde

CONCLUSÃO

A gestão de feedback constitui um componente estratégico para o fortalecimento das práticas gerenciais em saúde, sobretudo por favorecer relações de trabalho mais participativas, ampliar a corresponsabilização das equipes e estimular processos permanentes de desenvolvimento profissional. Nessa perspectiva, o problema de pesquisa foi respondido ao evidenciar que a efetividade está menos relacionada ao ato de avaliar e mais à forma como ele é incorporado à cultura organizacional, tornando-se um mecanismo contínuo de aprendizagem e qualificação institucional.

A consolidação de ambientes que valorizam a escuta, o diálogo e a participação favorece o alinhamento entre objetivos organizacionais e atuação profissional, repercutindo na construção de serviços mais seguros, resolutivos e comprometidos com a qualidade da assistência. Assim, o estudo reforça que o investimento em estratégias de feedback transcende



o desempenho individual, alcançando dimensões relacionadas à governança, à gestão de pessoas e ao fortalecimento da cultura da qualidade nos serviços de saúde.

Entre as limitações, destaca-se a predominância de publicações com diferentes delineamentos metodológicos, o que dificulta comparações diretas entre os contextos investigados. Além disso, a escassez de pesquisas que avaliem os efeitos dessas estratégias em longo prazo evidencia uma lacuna importante na produção científica. Nesse sentido, recomenda-se que futuras investigações desenvolvam estudos longitudinais e de intervenção capazes de mensurar o impacto da gestão de feedback sobre indicadores organizacionais, qualidade assistencial e retenção de profissionais, ampliando o conhecimento disponível para subsidiar práticas gerenciais baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

ADAMU, Abubakar; KOLO, Jude; KAGARA, Abdullahi Bello. Impact of employee engagement on organizational performance. **Journal of Management Science and Entrepreneurship**, v. 7, n. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70382/bejmse.v7i7.006>. Disponível em: <https://berkeleypublications.com/bjmse/article/view/401>

BROWN, Benjamin *et al.* Clinical Performance Feedback Intervention Theory (CP-FIT): a new theory for designing, implementing, and evaluating feedback in health care based on a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **Implementation Science**, Londres, v. 14, n. 1, art. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0883-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027495/>

BURGESS, Annette *et al.* Feedback in the clinical setting. **BMC Medical Education**, London, v. 20, supl. 2, p. 460, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272265/>

BOAZ, Annette *et al.* If health organisations and staff engage in research, does healthcare improve? Strengthening the evidence base through systematic reviews. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 1, p. 113, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01187-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39160553/>

CAMPOS, Andreia Maria de Britto. Engajamento de profissionais de saúde: relações entre satisfação, autoeficácia e forças de caráter. 2020. **Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco**, Campinas, 2020. Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Porto Noro. Disponível em: <https://connect.itf.edu.br/galeria/getImage/385/1928876411432547.pdf>



MARZBAN, Sima *et al.* Impact of patient engagement on healthcare quality: a scoping review. **Journal of Patient Experience**, v. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23743735221125439>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9483965/>

IVERS, Noah *et al.* Audit and feedback: effects on professional practice. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2025, n. 3, art. CD000259, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000259.pub4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40130784/>

ROUSITA, Nor Handiah *et al.* The impact of employee engagement and organizational culture on employee performance mediated by job satisfaction: evidence from Bhayangkara Hospital Surabaya. **Research in Global Governance and Sustainable Development (RIGGS)**, v. 4, n. 4, p. 3455-3461, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4036>. Disponível em: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/4036>

RAMANI, Subha *et al.* Feedback redefined: principles and practice. **Journal of General Internal Medicine**, v. 34, n. 5, p. 744-749, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04874-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30783881/>

SILVA, Yan Lucas Martins *et al.* O engajamento político e o feedback social como estratégias de valorização profissional da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 6, p. 1195-1201, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4714>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/o-engajamento-politico-e-o-feedback-social-como-estrategias-de-valorizacao-profissional-da-enfermagem/>



GESTÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DE ERROS EM SAÚDE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE26

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Valéria Souza da Silva

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1713-8709>

E-mail: valeriarenatomartins@gmail.com

Adina Keila Loureiro Alves

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Ateneu Fortaleza Ceará (UNIATENEU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7566-5419>

E-mail: adna_keila@yahoo.com.br

Mirela Mendes da Costa

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Futura. V

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-3688>

E-mail: mirela.mendes21@yahoo.com.br

Maria de Fátima Sousa Filha

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-3820-0106>

E-mail: fatimafilha51@gmail.com

Mary Lilian Studart do Vale –

MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8851-7058>.

E-mail: lilianstudart2011@hotmail.com

Wladson Nunes da Silva

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Minas (FACUMINAS)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5255-3018>

E-mail: wladson56@hotmail.com

Jôzimar Miranda Neri de Jesus

Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2467-9112>.

E-mail: jozimar.mn2025@gmail.com

Ana Lúcia Almeida de Sousa

Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6608-1365>

E-mail: anadsousachagas@hotmail.com

Fátima Eliane Leite Ramos

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAMART

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8053-1083>.

E-mail: elianeleite@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se analisar a gestão de processos assistenciais como estratégia para a redução de erros em saúde, enfatizando sua contribuição para a segurança do paciente, a qualificação do cuidado e a melhoria contínua dos serviços. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, PubMed/MEDLINE e *Web of Science*, utilizando descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde e do *Medical Subject Headings*, combinados pelos



operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2003 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a gestão de processos assistenciais contribui para a identificação de falhas sistêmicas, a padronização de fluxos, o monitoramento de indicadores e a implementação de estratégias de melhoria contínua. Destacaram-se a informatização dos serviços, o uso de metodologias Lean e Six Sigma, a educação permanente e o fortalecimento da cultura de segurança. Conclui-se que a gestão orientada por processos favorece a redução de erros em saúde ao promover maior integração, eficiência operacional e tomada de decisão baseada em evidências.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Processos Assistenciais; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, especialmente diante da crescente complexidade dos sistemas de cuidado, da incorporação de novas tecnologias e da ampliação das demandas assistenciais. Os erros em saúde configuram eventos multifatoriais que podem ocorrer em diferentes etapas do cuidado, comprometendo os desfechos clínicos, a experiência do paciente e a sustentabilidade dos serviços. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que grande parte dos danos relacionados à assistência é evitável, reforçando a necessidade de estratégias voltadas ao aprimoramento dos processos organizacionais e assistenciais (WHO, 2023).

A compreensão contemporânea da segurança do paciente desloca o foco da responsabilização individual para a análise sistêmica das falhas, considerando que eventos adversos decorrem, frequentemente, de inadequações nos processos de trabalho, falhas de comunicação, descontinuidade do cuidado e insuficiência de mecanismos de monitoramento. No Brasil, a institucionalização do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, consolidou diretrizes para a implementação de ações voltadas à redução de incidentes nos serviços de saúde, estimulando a adoção de práticas organizacionais capazes de promover uma cultura de segurança e qualificar os processos assistenciais (Brasil, 2013).

A gestão de processos assistenciais emerge, nesse cenário, como uma abordagem estratégica orientada para o mapeamento, a padronização, o monitoramento e a melhoria contínua das atividades desenvolvidas ao longo da trajetória do paciente nos serviços de saúde. Fundamentada na visão sistêmica e na integração entre os diferentes setores, essa perspectiva

favorece a identificação de gargalos, desperdícios e variabilidades que podem comprometer a segurança e a qualidade do cuidado. A gestão baseada em processos possibilita maior alinhamento entre os objetivos institucionais e as práticas assistenciais, contribuindo para a eficiência operacional e para a obtenção de melhores resultados clínicos e financeiros (Brancalion; Lima, 2022).

Entre as metodologias aplicadas à gestão de processos em saúde, destacam-se as abordagens Lean e Lean Six Sigma, que buscam eliminar atividades que não agregam valor, reduzir desperdícios e aperfeiçoar o fluxo assistencial. A utilização de ferramentas como mapeamento de fluxo de valor, diagramas de causa e efeito e indicadores de desempenho tem demonstrado potencial para minimizar atrasos, reduzir o tempo de permanência hospitalar e aprimorar a coordenação do cuidado. A reorganização dos processos assistenciais, associada à cultura de melhoria contínua, favorece a prevenção de falhas e fortalece a segurança do paciente em diferentes contextos de atenção à saúde (Fiorillo *et al.*, 2021).

Diante da persistência de eventos adversos evitáveis e dos impactos clínicos, sociais e econômicos decorrentes dos erros em saúde, justifica-se a ampliação das discussões sobre estratégias gerenciais capazes de qualificar a assistência. Assim, emerge a problemática relacionada à forma como a gestão de processos assistenciais pode contribuir para a identificação e mitigação de riscos inerentes ao cuidado, promovendo maior confiabilidade, efetividade e segurança nos serviços de saúde.

A relevância da temática está associada à necessidade de fortalecer modelos de gestão centrados na qualidade e na melhoria contínua dos processos (Brancalion; Lima, 2022; Brasil, 2013). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a gestão de processos assistenciais como estratégia para a redução de erros em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o propósito de sintetizar e analisar as evidências científicas acerca da gestão de processos assistenciais como estratégia para a redução de erros em saúde. O método foi estruturado conforme as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos primários; interpretação

dos resultados; e apresentação da revisão. A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO, considerando a população, o fenômeno de interesse e o contexto investigado. (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e *Web of Science*, utilizando os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): Segurança do Paciente; Gestão em Saúde e Processos Assistenciais, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2003 a 2026, que abordassem a relação entre gestão de processos e redução de erros em saúde. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações que não respondiam à questão norteadora. (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas, inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela análise integral das publicações elegíveis. O gerenciamento das referências e a identificação de duplicidades foram realizados com auxílio de software gerenciador de referências bibliográficas, garantindo maior rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade ao processo de revisão. A análise dos resultados foi conduzida de forma descritiva e temática, permitindo a síntese das evidências e a identificação das principais estratégias de gestão de processos voltadas à segurança do paciente e à prevenção de erros em saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação dos critérios de elegibilidade resultou na inclusão de quatro estudos que abordaram a gestão de processos assistenciais sob diferentes perspectivas metodológicas, contemplando intervenções voltadas à segurança do paciente, redução de erros de medicação, incorporação de tecnologias da informação e fortalecimento da cultura organizacional. As publicações selecionadas salientam que a prevenção de eventos adversos depende da reorganização dos fluxos assistenciais, da padronização de processos e da utilização de ferramentas gerenciais capazes de identificar falhas sistêmicas e subsidiar a tomada de decisão.

A gestão de processos assistenciais foi compreendida como elemento estruturante para a segurança do paciente ao permitir a análise sistemática das etapas que compõem o cuidado.

Chaiken e Holmquest (2003) defendem que a redução de erros depende do redesenho dos fluxos de trabalho e da incorporação de medidas de desempenho aos processos cotidianos. Em consonância, Reggiani *et al.* (2025) ressaltam que a adoção de auditorias e indicadores assistenciais favorece a identificação precoce de fragilidades operacionais e fortalece a melhoria contínua.

A análise dos estudos revelou convergência quanto à necessidade de substituir abordagens centradas na culpabilização individual por modelos voltados à identificação de falhas sistêmicas. Nesse contexto, Yousef e Yousef (2017) demonstraram que erros ocorridos durante a administração de medicamentos frequentemente decorrem de inadequações existentes em etapas anteriores, sobretudo na prescrição. Essa compreensão também é compartilhada por Ahsani-Estahbanati, Gordeev e Doshmangir (2022), ao evidenciarem que intervenções isoladas apresentam impacto limitado quando não são acompanhadas por mudanças estruturais nos processos organizacionais.

A utilização de metodologias de melhoria contínua destacou-se como estratégia relevante para o gerenciamento de riscos assistenciais. Ao aplicar o modelo DMAIC associado ao Six Sigma, Yousef e Yousef (2017) identificaram que 42,8% das falhas estavam relacionadas à etapa de prescrição, percentual superior aos erros observados na administração de medicamentos. Os autores enfatizam que a análise detalhada das causas raízes permite direcionar intervenções específicas, reduzindo a variabilidade dos processos e ampliando a confiabilidade das práticas assistenciais.

A informatização dos serviços de saúde emergiu como uma das intervenções mais recorrentes para prevenção de erros. Chaiken e Holmquest (2003) atribuem aos sistemas de apoio à decisão clínica a capacidade de disponibilizar informações qualificadas no ponto de cuidado, favorecendo decisões mais seguras. De modo semelhante, Ahsani-Estahbanati, Gordeev e Doshmangir (2022) identificaram que prescrições eletrônicas associadas a alertas automatizados e sistemas informatizados de apoio clínico apresentam resultados consistentes na redução de falhas relacionadas à medicação.

Embora as tecnologias da informação apresentem resultados promissores, os achados reforçam que sua efetividade depende da integração com estratégias educacionais e gerenciais. Reggiani *et al.* (2025) destacam que a educação permanente fortalece a adesão aos protocolos institucionais e aprimora a comunicação entre as equipes. Nessa mesma direção, Yousef e Yousef (2017) evidenciam que a qualificação profissional e a padronização das prescrições

constituem medidas de baixo custo com potencial para reduzir significativamente a ocorrência de erros evitáveis.

Outro aspecto recorrente refere-se à liderança e à cultura organizacional. Ahsani-Estahbanati, Gordeev e Doshmangir (2022) identificaram que intervenções conduzidas por lideranças comprometidas com a segurança favorecem maior adesão às mudanças processuais e sustentam resultados ao longo do tempo. Reggiani *et al.* (2025) complementam que o apoio institucional, associado ao engajamento das equipes assistenciais, fortalece os sistemas de notificação e amplia a capacidade organizacional de aprender com os incidentes.

A comunicação entre profissionais também foi reconhecida como componente essencial para a continuidade e segurança do cuidado. Chaiken e Holmquest (2003) afirmam que a fragmentação das informações compromete a qualidade assistencial e aumenta a variabilidade das condutas clínicas. Em complemento, Reggiani *et al.* (2025) ressaltam que práticas colaborativas e protocolos padronizados favorecem a coordenação entre equipes multiprofissionais, reduzindo inconsistências ao longo da trajetória assistencial do paciente.

CONCLUSÃO

A redução de erros em saúde exige o fortalecimento de modelos de gestão capazes de articular qualidade assistencial, eficiência operacional e segurança do paciente. Nesse contexto, a gestão de processos assistenciais demonstra potencial para promover maior integração entre os setores, favorecer a tomada de decisão baseada em evidências e ampliar a capacidade institucional de responder aos riscos inerentes ao cuidado.

A consolidação de ambientes assistenciais mais seguros requer investimento contínuo em governança clínica, qualificação das equipes e desenvolvimento de mecanismos que permitam acompanhar o desempenho dos serviços e sustentar melhorias ao longo do tempo. A participação ativa das lideranças e o incentivo à aprendizagem organizacional mostram-se fundamentais para transformar fragilidades identificadas em oportunidades de aperfeiçoamento.

Embora os resultados reforcem a relevância da gestão por processos na prevenção de incidentes, reconhece-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre sua aplicação em diferentes níveis de atenção à saúde, considerando as particularidades de cada contexto



organizacional. Dessa forma, espera-se que este estudo contribua para subsidiar o planejamento de ações gerenciais orientadas pela segurança, pela eficiência e pela qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- AHSANI-ESTAHBANATI, Ehsan; GORDEEV, Vladimir Sergeevich; DOSHMANGIR, Leila. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: a systematic review of systematic reviews. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 9, art. 875426, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.875426>.
- BRANCALION, Fernanda Novaes Moreno; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Process-based management aimed at improving health care and financial results. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210333, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333en>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35551576/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 62, p. 43, 2 abr. 2013.
- CHAIKEN, Barry P.; HOLMQUEST, Donald L. Patient safety: modifying processes to eliminate medical errors. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 51, n. 3, p. S21-S24, maio/jun. 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(03\)00097-6](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(03)00097-6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12830125/>
- FIORILLO, Antonella *et al.* Improving performance of the hospitalization process by applying the principles of Lean Thinking. **The TQM Journal**, [s. l.], v. 33, n. 7, p. 253-271, 2021. Disponível em: <https://www.emerald.com/tqm/article/33/7/253/459165/Improving-performance-of-the-hospitalization>
- REGGIANI, Maria Eduarda Lameirinhas *et al.* Práticas de gestão para a melhoria da qualidade, redução de eventos adversos e segurança do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 9, e20896, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e20896.2025>
- WHO, World Health Organization. **Patient safety**. Genebra: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- YOUSEF, Nadin; YOUSEF, Farah. Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 17, art. 621, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2592-8>



A EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO EM SAÚDE

doi® 10.56161/sci.ed.20260528RE27

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Jeane Barbosa Torres de Sena

Especialista em Enfermagem em Gestão em Bloco Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9731-5219>.

E-mail: jeanebtorres@hotmail.com

Diva Alves Ramalho

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-5386-3698>.

E-mail: divaramalho@huwc.ufc.br

Adina Keila Loureiro Alves

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Ateneu Fortaleza Ceará (UNIATENEU)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7566-5419>. 5.

E-mail: adna_keila@yahoo.com.br

Maria de Fátima Sousa Filha

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3820-0106>.

E-mail: fatimafilha51@gmail.com

Valéria Souza da Silva

Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1713-8709>.

E-mail: valeriarenatomartins@gmail.com

Ana Márcia Rodrigues da Silva

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Futura

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0393-6018>

E-mail: ana.marcia1811@gmail.com

Jôzimar Miranda Neri de Jesus

Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2467-9112>.

E-mail: jozimar.mn2025@gmail.com

Fátima Eliane Leite Ramos

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAMART

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8053-1083>.

E-mail: elianeleite@gmail.com

Marcos Vieira Alves Junior

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico pela Faculdade São Marcos.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7919-5362>

E-mail: marcos28junior@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se analisar a epidemiologia como ferramenta estratégica para a gestão em saúde, enfatizando sua contribuição para o planejamento, a formulação de políticas públicas, o monitoramento de indicadores, a avaliação de programas e a tomada de decisão baseada em evidências. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, com buscas realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, MEDLINE/PubMed e *Web of Science*. Utilizaram-se descritores dos Descritores em Ciências da Saúde e do *Medical Subject Headings*,



combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre 2020 e 2025. A estratégia de busca identificou 14 registros, dos quais seis compuseram a amostra final após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os achados evidenciaram que a epidemiologia fortalece a gestão ao subsidiar a identificação de prioridades sanitárias, qualificar o monitoramento de indicadores, apoiar a vigilância em saúde e orientar a alocação de recursos. Destacaram-se, ainda, a relevância dos sistemas de informação, da saúde digital e das tecnologias preditivas para ampliar a capacidade de resposta dos serviços. Conclui-se que a integração da epidemiologia aos processos gerenciais contribui para decisões mais eficientes, equitativas e alinhadas às necessidades da população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Gestão em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Tomada de Decisões; Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia constitui um campo fundamental da saúde coletiva ao possibilitar a análise da distribuição, frequência e dos determinantes dos agravos à saúde nas populações, fornecendo subsídios essenciais para o planejamento, a organização e a avaliação das ações desenvolvidas nos serviços de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), sua consolidação esteve diretamente relacionada ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ampliando seu escopo para além do monitoramento de doenças e incorporando dimensões sociais, econômicas, ambientais e territoriais que influenciam o processo saúde-doença (Magno *et al.*, 2025; Paim, 2003).

A institucionalização da epidemiologia no SUS encontra respaldo nos princípios constitucionais estabelecidos pelos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e nas diretrizes definidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui ao sistema de saúde a responsabilidade pela execução das ações de vigilância epidemiológica e pelo uso de informações em saúde para o planejamento e a gestão. Complementarmente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, reforça a importância da participação social e do planejamento ascendente, demandando informações qualificadas para subsidiar a definição de prioridades e a alocação equitativa de recursos nos diferentes níveis de atenção (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

Ao longo das últimas décadas, o avanço das tecnologias digitais e a expansão dos sistemas de informação em saúde modificaram significativamente a produção e o uso de dados epidemiológicos. Ferramentas como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) ampliaram a capacidade de monitoramento dos indicadores de saúde e de identificação das necessidades sanitárias nos territórios. Nesse cenário, a integração entre sistemas de informação e gestão em saúde tornou-se elemento estratégico para a qualificação das respostas institucionais e para o fortalecimento da governança do SUS (Brasil, 2022; Ardan; Febriyanto, 2025).

A vigilância epidemiológica, definida pela Lei nº 8.080/1990 como um conjunto de ações capazes de conhecer, detectar e prevenir mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, representa um dos principais instrumentos de apoio à gestão. Por meio da análise sistemática de dados, torna-se possível identificar tendências temporais, reconhecer grupos vulneráveis, antecipar riscos e orientar intervenções oportunas, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada à população (Brasil, 1990a; Alfehaid *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, justifica-se a ampliação das discussões acerca da epidemiologia como ferramenta estratégica para a gestão em saúde, considerando seu potencial para subsidiar decisões mais eficientes, transparentes e orientadas pelas necessidades coletivas. A incorporação sistemática de informações epidemiológicas qualifica os processos gerenciais, fortalece a capacidade de resposta dos serviços e contribui para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, especialmente em contextos marcados por rápidas transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas (Paim, 2003; Magno *et al.*, 2025). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia como ferramenta estratégica para a gestão em saúde, enfatizando sua contribuição para o planejamento, a formulação de políticas públicas, o monitoramento de indicadores, a avaliação de programas e a tomada de decisão baseada em evidências.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno, contribuindo para a incorporação de evidências científicas na prática e na gestão em saúde. A condução do estudo seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), compreendendo: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, extração

e organização dos dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, síntese dos achados e apresentação dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, adaptada à natureza do estudo, considerando: P (gestão em saúde), I (utilização da epidemiologia), C (não aplicável) e O (contribuições para o planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisão). A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: como a epidemiologia tem sido utilizada como ferramenta estratégica para fortalecer os processos de gestão em saúde?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Web of Science*. Para a construção das estratégias de busca, utilizaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Os principais descritores empregados foram: Epidemiologia; Gestão em Saúde; Vigilância em Saúde; Tomada de Decisões e Sistemas de Informação em Saúde.

Foram incluídos artigos originais, revisões, documentos institucionais e publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem a aplicação da epidemiologia nos processos de gestão e planejamento em saúde. Excluíram-se estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao editor, trabalhos acadêmicos não publicados e produções que não apresentassem relação direta com o tema investigado.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência temática e, posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos materiais potencialmente elegíveis. Os registros identificados foram organizados em gerenciador de referências bibliográficas, permitindo a identificação e exclusão de duplicidades, bem como a sistematização das informações coletadas.

A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, lacunas e contribuições da epidemiologia para o planejamento, a formulação de políticas públicas, o monitoramento de indicadores e a tomada de decisão baseada em evidências. Por utilizar exclusivamente 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou na identificação de 14 registros nas bases de dados selecionadas. Após a exclusão de quatro publicações duplicadas e de quatro documentos que não apresentavam relação direta com a aplicação da epidemiologia nos processos de gestão em saúde, seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final desta revisão.

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender a epidemiologia como um componente estruturante da gestão em saúde, sobretudo por sua capacidade de identificar padrões de adoecimento, monitorar fatores de risco e subsidiar a definição de prioridades assistenciais. A interpretação qualificada dos indicadores epidemiológicos amplia a capacidade de resposta dos gestores diante de cenários complexos e contribui para decisões mais assertivas. Nesse sentido, Mobaraki e Ahmadzadeh (2021) destacam que o domínio dos conceitos epidemiológicos fortalece competências relacionadas ao planejamento, à coordenação e à avaliação das ações em saúde, enquanto Goel (2022) ressalta que a integração entre epidemiologia e gestão é fundamental para a organização eficiente dos serviços.

Essa articulação entre produção de evidências e tomada de decisão tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de COVID-19, período em que a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de incidência, mortalidade e capacidade instalada dos serviços evidenciou a relevância da epidemiologia para o enfrentamento de emergências sanitárias.

O uso de dados em tempo real possibilitou a reorganização dos fluxos assistenciais, a implementação de medidas de contenção e a adequação dos protocolos clínicos às demandas locais. Santos, Araújo e Aragão (2020) ressaltam que a produção de evidências epidemiológicas foi decisiva para a formulação de políticas públicas emergenciais, enquanto a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil reforça a importância da integração das informações para ampliar a capacidade de resposta do SUS.

Para que esses registros sejam produzidos e utilizados de forma efetiva, os sistemas de informação em saúde assumem papel central na consolidação da vigilância epidemiológica. A coleta, a análise e a disseminação de dados qualificados permitem identificar tendências, monitorar agravos e avaliar os resultados das intervenções implementadas. Além disso, a interoperabilidade entre diferentes bases de dados favorece uma visão mais abrangente das necessidades de saúde da população. O Ministério da Saúde (2020) destaca que a Rede Nacional

de Dados em Saúde constitui um mecanismo essencial para integrar informações dos diferentes níveis de atenção, enquanto Goel (2022) reforça que a qualidade dos sistemas de informação influencia diretamente a efetividade da gestão.

A expansão da saúde digital tem ampliado as possibilidades de utilização da epidemiologia nos processos gerenciais ao facilitar o acesso rápido às informações e a construção de painéis de monitoramento. Ferramentas digitais permitem acompanhar indicadores em tempo real, otimizar recursos e fortalecer a coordenação do cuidado, favorecendo respostas mais oportunas às demandas do território. O documento da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil estabelece a informatização dos serviços e a integração de dados como prioridades para o fortalecimento do SUS, ao passo que Zaman e Khan (2025) demonstram que tecnologias baseadas em inteligência artificial potencializam a capacidade preditiva dos sistemas de vigilância.

Nesse contexto, a incorporação da inteligência artificial, do aprendizado de máquina e da análise de grandes volumes de dados tem ampliado a capacidade de antecipação de eventos epidemiológicos. Modelos preditivos permitem identificar padrões de disseminação de doenças, estimar cenários futuros e subsidiar decisões relacionadas à alocação de recursos. Zaman e Khan (2025) observam que essas tecnologias favorecem intervenções precoces e respostas mais eficientes diante de ameaças sanitárias emergentes, enquanto Putri e Asy-Syifa (2025) defendem a integração entre ferramentas digitais e participação comunitária como estratégia para ampliar a sensibilidade da vigilância epidemiológica.

As experiências também demonstraram que a robustez dos sistemas de vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à capacidade de resposta frente às emergências sanitárias. A rapidez na identificação de surtos e a disponibilidade de informações confiáveis influenciam a efetividade das medidas de controle e mitigação. Santos, Araújo e Aragão (2020) destacam que a insuficiência de investimentos em ciência e infraestrutura pode comprometer a resposta às crises sanitárias, enquanto Zaman e Khan (2025) apontam que tecnologias preditivas contribuem para reduzir o intervalo entre a detecção dos eventos e a implementação das intervenções.

Entretanto, a disponibilidade de ferramentas tecnológicas e sistemas de informação não é suficiente sem profissionais capacitados para interpretar criticamente os dados produzidos. O uso efetivo da epidemiologia na gestão exige competências relacionadas à análise de indicadores, à comunicação de evidências e à avaliação de cenários complexos. Mobaraki e

Ahmadzadeh (2021) ressaltam que a formação em epidemiologia favorece o desenvolvimento de habilidades voltadas ao trabalho interdisciplinar e à tomada de decisão baseada em evidências, enquanto o Ministério da Saúde (2020) reconhece a qualificação de recursos humanos como uma prioridade estratégica da saúde digital.

Ademais, a articulação entre vigilância epidemiológica e atenção à saúde fortalece a integralidade do cuidado ao permitir a identificação das necessidades específicas dos territórios e dos grupos populacionais. Na atenção primária, o uso de informações epidemiológicas contribui para a definição de ações preventivas, o acompanhamento de populações vulneráveis e a coordenação das redes de atenção à saúde. Putri e Asy-Syifa (2025) destacam que a produção compartilhada de dados fortalece a resiliência dos sistemas locais, enquanto Goel (2022) reforça que a integração entre epidemiologia e organização dos serviços é indispensável para a consolidação de uma gestão orientada pelas necessidades da população.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu reconhecer a epidemiologia como um elemento essencial para o fortalecimento da gestão em saúde, ao favorecer a organização de ações mais coerentes com as necessidades dos territórios e com as demandas da população. Os achados reforçam que a incorporação sistemática de evidências epidemiológicas qualifica os processos decisórios e contribui para o aperfeiçoamento das políticas públicas, especialmente em contextos marcados por rápidas mudanças no perfil epidemiológico e pelo aumento da complexidade dos serviços de saúde.

Entretanto, a consolidação dessa prática ainda requer investimentos contínuos na integração dos sistemas de informação, na qualificação dos profissionais e no fortalecimento da cultura de uso de dados nos diferentes níveis de gestão. Como limitações, destacam-se a natureza integrativa da pesquisa e a heterogeneidade das publicações incluídas. Sugere-se que futuras investigações explorem experiências práticas de aplicação da epidemiologia nos serviços de saúde, ampliando a compreensão sobre seus impactos na gestão e na qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ARDAN, M.; FEBRIYANTO, Kresna. Optimising hospital management through integrated epidemiological data: a study in Samarinda. JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, **Yogyakarta**, v. 16, n. 2, p. 226-241, 2025. DOI: 10.20885/JKKI.Vol16.Iss2.art8.



AZZAH, Farhanah Naurah; ARYA, Muhammad Aqasyah. A descriptive review of the role of epidemiological data in public health policy formulation. **Journal of Public Health and Nutrition**, v. 1, n. 2, p. 47-54, 2025.

ALFEHAID, Abdulhakim Fehaid Saleh *et al.* Disease surveillance and public health: how epidemiology informs action. **Power System Technology**, v. 48, n. 4, p. 1453-1469, 2024. DOI: 10.52783/pst.1073. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/390083236_Disease_Surveillance_and_Public_Health_How_Epidemiology_Informs_Action

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. ISBN 978-85-334-2841-6.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

GOEL, Kapil. Epidemiology and management for health care. **Indian Journal of Public Health**, Mumbai, v. 66, n. 2, p. 235-236, 2022. DOI: 10.4103/ijph.ijph_749_22.

MAGNO, Laio *et al.* Epidemiology in health policies, programs, and services in Brazil: the trajectories and perspectives from ABRASCO's Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, supl. 1, e250005.supl.1, 2025. DOI: 10.1590/1980-549720250005.supl.1. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WfFQkZLhRynSpTpN8SxMjzN/?lang=en>

MOBARAKI, K.; AHMADZADEH, J. The high importance role of epidemiology in health management. **Austin Journal of Public Health and Epidemiology**, v. 8, n. 4, p. 1107, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003. DOI: 10.1590/S1413-81232003000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hPzrtYnZZJdQDDD39QNrMQL/?lang=pt>

PUTRI, Shalsabilla Novelita; ASY-SYIFA, Alia. Analysis of the role of epidemiology in community based infectious disease control: a qualitative literature based study. **Journal of Public Health and Nutrition**, v. 1, n. 2, p. 55-61, 2025.

SANTOS, Marineide Rocha dos; ARAÚJO, Gilson Ferreira de; ARAGÃO, Samuel Carvalho de. O cenário epidemiológico mundial em 2020, suas consequências e a importância em investimentos humanos e financeiros em pesquisas científicas. **PubSaúde**, v. 11, a322, 2022. DOI: 10.31533/pubsau11.a322.

ZAMAN, Khalil; KHAN, Jamil. Global prevention of future disease threats: the role of technological solutions in epidemiology. **Journal of World Future Medicine, Health and Nursing**, v. 3, n. 2, p. 162-171, maio 2025.



GESTÃO DE CRISES E EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE28

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Antonia Waldiana Lima Leandro

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-0253>

E-mail: waldianaalencar17@gmail.com

Izaías Agostinho Leite da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

E-mail: izaiaasagostinho@hotmail.com

Neiva Maria Martins Timbó

Especialista em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7917-4600>

E-mail: neivamtimbo@gmail.com

Jeane Barbosa Torres de Sena

Especialista em Enfermagem em Gestão em Bloco Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9731-5219>

E-mail: jeanebtorres@hotmail.com

Thiago Coelho Ribeiro

Especialista em UTI adulto pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com

Ivia Eline Farias Dias

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6853-593X>

E-mail: ivia.f.dias@gmail.com

Juliana Rodrigues Teixeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>

E-mail: julianart912@gmail.com

Diva Alves Ramalho

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5386-3698>

E-mail: divaramalho@huwc.ufc.br

Rocyane Isidro de Oliveira

Especialista em Programa Saúde da Família com ênfase em Saúde Pública pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5492-6479>

E-mail: cyane0170@gmail.com

RESUMO: Objetivo: analisar a gestão de crises e emergências sanitárias, abordando seus fundamentos conceituais, organizacionais e institucionais, bem como os mecanismos de preparação, vigilância e resposta desenvolvidos para o enfrentamento de eventos que representem ameaças à saúde coletiva. Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases MEDLINE/PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e LILACS, complementada por documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Foram incluídos artigos, relatórios técnicos e





documentos normativos publicados entre 2019 e 2026 que abordassem diretamente a temática. Resultados: os achados evidenciaram que a efetividade das respostas sanitárias depende da integração entre governança institucional, vigilância em saúde, financiamento adequado, qualificação profissional e comunicação de riscos. Observou-se ainda que sistemas resilientes apresentam maior capacidade de antecipar ameaças, manter serviços essenciais e responder de forma coordenada a eventos críticos. Considerações finais: a preparação para emergências sanitárias constitui um processo contínuo que requer planejamento, articulação intersetorial e fortalecimento das capacidades institucionais. A consolidação desses elementos contribui para ampliar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e reduzir os impactos decorrentes de crises sanitárias.

Palavras-chave: Emergências em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Preparação para Emergências.

INTRODUÇÃO

As emergências sanitárias correspondem a eventos que representam risco à saúde coletiva e demandam respostas organizadas dos sistemas de saúde para prevenção, monitoramento e controle de seus impactos. Esses eventos podem estar relacionados à ocorrência de surtos, epidemias, pandemias, desastres naturais, acidentes tecnológicos ou outras situações capazes de comprometer as condições de saúde da população. Em razão de seus potenciais efeitos sobre a morbidade, mortalidade e funcionamento dos serviços assistenciais, as emergências sanitárias passaram a ocupar posição estratégica nas agendas nacionais e internacionais de saúde pública, reforçando a necessidade de planejamento e organização das ações de enfrentamento (Burkle, 2019).

A crescente complexidade dos cenários sanitários contemporâneos ampliou a importância da gestão de crises em saúde em diferentes regiões do mundo. Fatores como a intensificação da mobilidade populacional, a urbanização, as transformações ambientais e a circulação global de agentes infecciosos têm contribuído para a necessidade de mecanismos cada vez mais estruturados de vigilância e resposta. Nesse contexto, a gestão de crises sanitárias passou a integrar processos permanentes de organização dos sistemas de saúde, envolvendo ações voltadas ao planejamento, coordenação, monitoramento e preparação para situações que possam afetar a saúde das populações (Lee *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha papel central na formulação de diretrizes destinadas à preparação e ao gerenciamento de emergências sanitárias. Entre essas iniciativas destacam-se os instrumentos voltados ao fortalecimento das capacidades nacionais de vigilância, comunicação de riscos, monitoramento epidemiológico e coordenação das respostas em saúde pública. Além disso, os marcos internacionais de preparação para

emergências enfatizam a necessidade de integração entre diferentes setores governamentais, instituições de saúde e organismos internacionais, buscando promover maior capacidade de organização diante de eventos de relevância sanitária (Príncipe *et al.*, 2023).

No Brasil, a estrutura de enfrentamento das emergências em saúde pública está fundamentada em dispositivos legais e institucionais desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Lei nº 8.080, de 1990, estabeleceu competências relacionadas às ações de vigilância epidemiológica e sanitária, enquanto o Decreto nº 7.616, de 2011, regulamentou a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Paralelamente, foram implantados mecanismos específicos, como o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública e a Política Nacional de Vigilância em Saúde, fortalecendo a organização das ações voltadas ao monitoramento e resposta a eventos que possam representar riscos à saúde coletiva (Brasil, 1990; Brasil, 2011; Souza *et al.*, 2025).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da gestão de crises e emergências sanitárias para a organização dos sistemas de saúde e para a proteção da população diante de eventos que exigem respostas rápidas e coordenadas. Considerando a necessidade permanente de preparação institucional e articulação entre vigilância, assistência e gestão, torna-se pertinente ampliar a compreensão acerca dos elementos que compõem esse campo de atuação. Nesse sentido, emerge a seguinte questão norteadora: quais são os principais aspectos que caracterizam a gestão de crises e emergências sanitárias no contexto da saúde pública contemporânea?

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a gestão de crises e emergências sanitárias, abordando seus fundamentos conceituais, organizacionais e institucionais, bem como os mecanismos de preparação, vigilância e resposta desenvolvidos para o enfrentamento de eventos que representem ameaças à saúde coletiva.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de reunir e sistematizar conhecimentos científicos acerca da gestão de crises e emergências sanitárias, enfatizando os aspectos relacionados ao planejamento, preparação, vigilância, coordenação e resposta no contexto da saúde pública. A escolha desse delineamento permitiu a análise ampla

do fenômeno investigado, possibilitando a integração de diferentes perspectivas teóricas, normativas e institucionais disponíveis na literatura nacional e internacional.

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de maio e junho de 2026 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Complementarmente, foram consultados documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Para a estratégia de busca foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Emergências em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Vigilância em Saúde Pública combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2019 e 2026, além de documentos normativos, relatórios técnicos e publicações institucionais que abordassem diretamente a gestão de crises e emergências sanitárias. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos, resumos e textos completos, foi constituído o corpus final de análise.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitação, destaca-se a dependência das evidências disponíveis na literatura e em documentos institucionais, o que pode restringir a incorporação de experiências locais ainda não publicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificadas publicações relacionadas à gestão de crises e emergências sanitárias, das quais quatro estudos compuseram o corpus final desta revisão por apresentarem aderência direta ao objetivo proposto. análise permitiu compreender que a efetividade das respostas sanitárias depende da articulação entre



estruturas de vigilância, coordenação governamental, financiamento adequado, qualificação da força de trabalho e mecanismos de comunicação de riscos.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais contribuições
Aristei <i>et al.</i> (2022)	Comentário científico	Discutir políticas e regulamentações relacionadas à preparação e gestão de emergências sanitárias na Itália durante a COVID-19	Destacou a relevância da governança centralizada, do financiamento prévio, da legislação clara e da capacitação permanente para resposta a emergências.
Emami; Lorenzoni; Turchetti (2024)	Revisão de literatura com proposição de framework	Desenvolver um modelo conceitual para fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde	Propôs estrutura baseada em monitoramento, antecipação, reconhecimento e aprendizado como elementos centrais da gestão de crises.
Soyege <i>et al.</i> (2024)	Revisão sistemática	Analisar estratégias para fortalecimento da infraestrutura de saúde frente a pandemias e ameaças biológicas	Evidenciou a importância da vigilância integrada, análise de dados em tempo real, comunicação de riscos e fortalecimento das cadeias de suprimentos.
Sasie <i>et al.</i> (2026)	Revisão de escopo	Mapear evidências globais sobre governança institucional e agências nacionais de saúde pública	Identificou que autonomia institucional, financiamento sustentável e integração territorial influenciam diretamente a capacidade de preparação e resposta.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A governança institucional emergiu como um dos componentes mais relevantes para a gestão de crises sanitárias. Sasie *et al.* (2026) observaram que sistemas de preparação apresentam maior estabilidade quando sustentados por estruturas legais bem definidas, financiamento previsível e mecanismos permanentes de responsabilização institucional. Em perspectiva semelhante, Aristei *et al.* (2022) ressaltaram que respostas eficazes dependem da existência de coordenação central capaz de integrar diferentes níveis governamentais, reduzindo fragmentações administrativas que podem comprometer a rapidez das ações durante eventos críticos.

Outro aspecto recorrente refere-se à construção de sistemas resilientes capazes de manter suas funções essenciais mesmo diante de situações extremas. Emami, Lorenzoni e Turchetti (2024) defenderam que a resiliência não deve ser compreendida apenas como recuperação após uma crise, mas como capacidade contínua de monitorar riscos, antecipar cenários adversos e adaptar processos organizacionais. Essa compreensão amplia a lógica tradicional da resposta emergencial e aproxima-se das conclusões de Sasie *et al.* (2026), para

os quais a preparação efetiva resulta da integração entre planejamento estratégico, capacidade operacional e aprendizagem institucional permanente.

A vigilância em saúde e os sistemas de informação foram apontados como pilares estruturantes da preparação para emergências. Soyege *et al.* (2024) enfatizaram que sistemas integrados de vigilância associados à análise de dados em tempo real favorecem a detecção precoce de ameaças e permitem respostas mais oportunas. Essa interpretação converge com Sasie *et al.* (2026), que identificaram limitações operacionais em países onde a interoperabilidade digital e a comunicação entre laboratórios, serviços assistenciais e órgãos de vigilância permanecem insuficientemente desenvolvidas.

A qualificação da força de trabalho também assumiu posição estratégica nos estudos analisados. Soyege *et al.* (2024) destacaram que programas permanentes de treinamento ampliam a capacidade de adaptação dos profissionais diante de cenários complexos e imprevisíveis. De forma complementar, Sasie *et al.* (2026) verificaram que déficits relacionados à disponibilidade de profissionais especializados e à manutenção de equipes de resposta rápida continuam representando obstáculos para muitos sistemas nacionais, especialmente em contextos de restrição financeira e elevada demanda assistencial.

A comunicação de riscos foi identificada como elemento essencial para o fortalecimento da confiança social e para a adesão da população às medidas de proteção coletiva. Segundo Soyege *et al.* (2024), estratégias comunicacionais baseadas em transparência e circulação rápida de informações contribuem para reduzir a disseminação de conteúdos incorretos durante emergências. Essa perspectiva dialoga com Aristei *et al.* (2022), que defenderam a necessidade de políticas públicas voltadas à educação em saúde e ao compartilhamento de informações confiáveis como instrumentos fundamentais para ampliar a efetividade das respostas governamentais.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar os principais elementos que caracterizam a gestão de crises e emergências sanitárias, evidenciando que a capacidade de resposta dos sistemas de saúde está diretamente relacionada à existência de estruturas de governança fortalecidas, vigilância eficiente, financiamento adequado, qualificação profissional e mecanismos permanentes de coordenação institucional. Os achados demonstraram que a preparação para emergências deve ser compreendida como um processo contínuo, fundamentado na antecipação de riscos, na



organização dos serviços e na integração entre diferentes setores envolvidos na proteção da saúde coletiva.

Como limitação, destaca-se a utilização exclusiva de estudos e documentos disponíveis na literatura científica, o que restringe a incorporação de experiências práticas ainda não publicadas. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem avaliações empíricas sobre a implementação de políticas de preparação e resposta em diferentes realidades nacionais e locais, contribuindo para o aperfeiçoamento das estratégias de enfrentamento das emergências sanitárias e para o fortalecimento dos sistemas de saúde diante de desafios futuros.

REFERÊNCIAS

- ARISTEI, Luna *et al.* Public health regulations and policies dealing with preparedness and emergency management: the experience of the COVID-19 pandemic in Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 3, art. 1091, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031091>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162115/>
- BURKLE JUNIOR, Frederick M. Challenges of global public health emergencies: development of a health-crisis management framework. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine**, Sendai, v. 249, n. 1, p. 33-41, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1620/tjem.249.33>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31548492/>
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011.
- EMAMI, Seyedeh Gelareh; LORENZONI, Valentina; TURCHETTI, Giuseppe. Towards resilient healthcare systems: a framework for crisis management. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 21, n. 3, art. 286, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030286>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38541286/>
- LEE, Jessica M. *et al.* Public health emergency preparedness for infectious disease emergencies: a scoping review of recent evidence. **BMC Public Health**, Londres, v. 23, n. 1, art. 420, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15313-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36864415/>
- SOUZA, Ana Sara Semeão de *et al.* History of the implementation of public health emergency management in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240498, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v34e20240498.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TMRDDNDpss9gMXP4bbq98df/?format=html&lang=en>
- SASIE, Sileshi Demelash *et al.* Building systems for preparedness: global scoping studies on institutional governance and National Public Health Agencies. **PLOS Global Public Health**, San Francisco, v. 6, n. 2, e0005427, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005427>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12900297/>
- SOYEGE, Olakunle Saheed *et al.* Public health crisis management and emergency preparedness: strengthening healthcare infrastructure against pandemics and bioterrorism threats. **International Journal of Frontiers in Multidisciplinary Research**, v. 5, n. 2, p. 52-68, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54660/IJFMR.2024.5.2.52-68>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389982955_Public_Health_Crisis_Management_and_Emergency_Preparedness_Strengthening_Healthcare_Infrastructure_against_Pandemics_and_Bioterrorism_Threats



TRANSFORMAÇÕES DIGITAIS E SEUS REFLEXOS NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

 **10.56161/sci.ed.20260528RE29**

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Antonia Waldiana Lima Leandro

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-0253>

E-mail: waldianaalencar17@gmail.com

Valdiza Néo da Silva

Especialista em Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4818-8791>

E-mail: valdiza.neo@gmail.com

Thiago Coelho Ribeiro

Especialista em UTI adulto pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com

Juliana Rodrigues Teixeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>

E-mail: julianart912@gmail.com

Diva Alves Ramalho

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5386-3698>

E-mail: divaramalho@huwc.ufc.br

Adina Keila Loureiro Alves

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Ateneu Fortaleza Ceará (UNIATENEU)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7566-5419>

E-mail: adna_keila@yahoo.com.br

Mary Lilian Studart do Vale

MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. F

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8851-7058>

E-mail: lilianstudart2011@hotmail.com

Wladson Nunes da Silva

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Minas (FACUMINAS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5255-3018>

E-mail: wladson56@hotmail.com

Ana Lúcia Almeida de Sousa

Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6608-1365>

E-mail: anadsousachagas@hotmail.com

RESUMO: Objetivo: Analisar as transformações digitais e seus reflexos na gestão dos serviços de saúde, considerando os avanços tecnológicos incorporados ao setor, os desafios institucionais enfrentados e as implicações dessas mudanças para os processos de gestão e tomada de decisão. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e SciELO. Foram utilizados descritores indexados nos sistemas DeCS e MeSH relacionados à transformação digital, gestão em saúde e tecnologias digitais, combinados pelos





operadores booleanos AND e OR. Inicialmente foram identificadas 56 publicações, das quais 5 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final. Resultados: Os estudos evidenciaram que a transformação digital tem promovido mudanças expressivas nos serviços de saúde por meio da ampliação da telemedicina, dos prontuários eletrônicos, dos sistemas de informação clínica e das ferramentas baseadas em inteligência artificial. Observou-se contribuição relevante para a otimização dos fluxos assistenciais, melhoria da eficiência administrativa, fortalecimento da tomada de decisão baseada em dados e qualificação da assistência prestada. Entretanto, também foram identificados desafios relacionados à desigualdade no acesso às tecnologias, insuficiência de competências digitais, resistência organizacional às mudanças, limitações de infraestrutura tecnológica e preocupações crescentes com a proteção e governança dos dados em saúde. Considerações Finais: Conclui-se que a transformação digital representa um elemento estratégico para a modernização da gestão dos serviços de saúde, favorecendo ganhos operacionais e assistenciais. Contudo, a efetividade dessas iniciativas depende da capacitação contínua dos profissionais, do fortalecimento das lideranças, da segurança da informação e da implementação de políticas capazes de garantir inclusão digital e sustentabilidade dos processos de inovação.

Palavras-chave: Transformação Digital; Gestão em Saúde; Tecnologias em Saúde; Saúde Digital; Tomada de Decisão.

INTRODUÇÃO

A transformação digital tem se consolidado como um dos principais fenômenos responsáveis por modificar estruturas organizacionais, modelos de gestão e processos de tomada de decisão em diferentes setores da sociedade. No campo da saúde, esse movimento envolve a incorporação de tecnologias de informação, comunicação e conectividade capazes de redefinir a forma como os serviços são planejados, organizados e ofertados à população (Konopik; Blunck, 2023).

A expansão das tecnologias digitais foi intensificada nos últimos anos, especialmente após a pandemia da COVID-19, período em que instituições de saúde ampliaram o uso da telemedicina, dos prontuários eletrônicos, das plataformas em nuvem e dos sistemas de apoio à decisão clínica. Paralelamente, tecnologias como Inteligência Artificial (IA), Internet das Coisas, *Big Data* e *blockchain* passaram a ocupar papel estratégico na gestão hospitalar, contribuindo para o aprimoramento dos fluxos operacionais, da comunicação entre equipes e do gerenciamento de informações clínicas (Krotkiewicz; Szykaruk; Stachyra, 2025).

Além da incorporação tecnológica, a transformação digital exige mudanças organizacionais relacionadas à cultura institucional, à qualificação profissional e à capacidade de adaptação dos gestores diante de novos cenários. Revisão recente sobre gestão hospitalar

identificou que infraestrutura tecnológica adequada, liderança comprometida, monitoramento contínuo dos processos e fortalecimento do engajamento dos usuários constituem elementos fundamentais para o sucesso das iniciativas digitais (Handrean *et al.*, 2024).

Entretanto, a crescente digitalização dos serviços de saúde também amplia desafios relacionados à segurança da informação, à privacidade dos usuários e à governança dos dados em saúde. O aumento do compartilhamento eletrônico de informações clínicas exige mecanismos capazes de assegurar confidencialidade, integridade e conformidade legal no tratamento dos dados (Lopes *et al.*, 2025). Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar as transformações digitais e seus reflexos na gestão dos serviços de saúde, abordando os principais avanços tecnológicos incorporados ao setor, os desafios enfrentados pelas instituições e as implicações dessas mudanças para os processos de gestão, organização e tomada de decisão em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico. A escolha desse delineamento fundamenta-se na possibilidade de reunir diferentes perspectivas teóricas e evidências científicas sobre um fenômeno contemporâneo e multifacetado, permitindo uma análise ampliada das mudanças promovidas pela incorporação de tecnologias digitais no setor saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), reconhecidas pela relevância e abrangência na área das ciências da saúde e gestão. Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis eletronicamente, publicados entre os anos de 2019 e 2025 que abordassem o tema e atendessem ao objetivo do estudo. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, estudos duplicados e publicações não tratassem da temática proposta,

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas, contemplando a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos elegíveis. Inicialmente foram identificadas 56

publicações. Após a remoção de duplicidades e aplicação dos critérios de elegibilidade, 51 estudos permaneceram para leitura integral. Ao final do processo, 5 artigos apresentaram aderência ao objetivo da investigação e compuseram o corpus analítico desta revisão.

Por se tratar de uma pesquisa fundamentada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização desse estudo, foi possível identificar que a transformação digital vem modificando significativamente a organização dos serviços de saúde por meio da incorporação de telemedicina, prontuários eletrônicos, aplicativos móveis e sistemas de informação clínica. Entretanto, Yao *et al.* (2022) identificaram que a distribuição desses benefícios ocorre de forma desigual entre os diferentes grupos populacionais, uma vez que fatores como idade, escolaridade, renda, localização geográfica e letramento digital influenciam diretamente a capacidade de acesso e utilização das tecnologias disponíveis.

No contexto da gestão dos serviços de saúde, Brommeyer, Whittaker e Liang (2024) verificaram que a obtenção dos benefícios esperados da transformação digital depende de condições organizacionais específicas. Os autores identificaram resistência às mudanças, limitações de recursos, dificuldades relacionadas à confiança nos sistemas, insuficiência de competências digitais e fragmentação das plataformas de informação como obstáculos frequentes. Em convergência, Brommeyer e Liang (2022) destacaram que a capacidade dos gestores de liderar processos digitais requer formação contínua, desenvolvimento de competências gerenciais e suporte institucional capaz de integrar tecnologia, governança e tomada de decisão baseada em dados.

Com relação aos impactos operacionais da digitalização, Alawi *et al.* (2024) salientam que a utilização de prontuários eletrônicos, telemedicina, inteligência artificial e sistemas analíticos favorece maior eficiência administrativa, otimização dos fluxos assistenciais e melhoria na gestão dos recursos hospitalares. Enquanto os autores enfatizaram os ganhos relacionados ao desempenho organizacional e à qualidade da assistência, Brommeyer, Whittaker e Liang (2024) ressaltam que esses avanços somente são sustentáveis quando

acompanhados por processos estruturados de gestão da mudança, capacitação das equipes e fortalecimento das lideranças responsáveis pela condução da transformação digital.

Em relação à segurança da informação, Leme e Blank (2020) nota que a crescente digitalização da assistência ampliou a exposição dos dados sensíveis dos pacientes, tornando indispensável a adoção de mecanismos robustos de proteção e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados. Esse entendimento dialoga com as observações de Brommeyer, Whittaker e Lian (2024) o qual apontaram preocupações relacionadas à governança dos dados e às vulnerabilidades decorrentes da dependência tecnológica nos ambientes de saúde. Assim, os resultados indicam que a consolidação da transformação digital exige não apenas inovação tecnológica, mas também investimentos permanentes em segurança da informação, qualificação profissional e fortalecimento das estruturas de governança digital.

CONCLUSÃO

Com base no objetivo proposto, verificou-se que a incorporação de tecnologias digitais tem promovido mudanças significativas nos processos organizacionais, assistenciais e gerenciais das instituições de saúde. A revisão permitiu compreender que ferramentas como telemedicina, prontuários eletrônicos, inteligência artificial e sistemas de informação clínica contribuem para maior eficiência operacional, qualificação da tomada de decisão e otimização dos recursos disponíveis.

Os achados também demonstraram que a consolidação desse processo ultrapassa a simples adoção de tecnologias, exigindo investimentos contínuos em capacitação profissional, governança de dados, liderança institucional e segurança da informação. Entre as limitações desta pesquisa destacam-se a utilização exclusiva de estudos publicados em bases científicas e o número reduzido de artigos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade, o que restringe a generalização dos resultados.

Recomenda-se que futuras investigações aprofundem a análise dos impactos da transformação digital em diferentes níveis de atenção à saúde, bem como avaliem estratégias capazes de reduzir desigualdades no acesso às tecnologias e fortalecer a proteção dos dados dos usuários em ambientes cada vez mais digitalizados.



REFERÊNCIAS

ALAWI, Thabet Mohammed Taher *et al.* Critical analysis of digital transformation, leadership challenges, and operational success in hospital management. **Journal of Ecohumanism**, v. 3, n. 8, p. 5498-5509, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5256>. Disponível em: <https://ecohumanism.co.uk/joe/ecohumanism>. A

BROMMEYER, Mark; LIANG, Zhanming. A systematic approach in developing management workforce readiness for digital health transformation in healthcare. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 21, art. 13843, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113843>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360722/>

BROMMEYER, Mark; WHITTAKER, Maxine; LIANG, Zhanming. Organizational factors driving the realization of digital health transformation benefits from health service managers: a qualitative study. **Journal of Healthcare Leadership**, Auckland, v. 16, p. 455-472, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S487589>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11546275/>

HANDREAN, I Gede Eka *et al.* Digital transformation in hospital management: building readiness for Society 5.0. **International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)**, v. 5, n. 1, p. 39-45, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51601/ijhp.v5i1.398>. Disponível em: <https://ijhp.net/index.php/IJHP/article/view/398>.

KROTKIEWICZ, Marcin; SZYNKARUK, Agata; STACHYRA, Alina. Digital transformation in healthcare management: from artificial intelligence to blockchain. **Wiadomości Lekarskie**, v. 78, n. 3, p. 578-583, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek/202445>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40219885/>

KONOPIK, Jens; BLUNCK, Dominik. Development of an evidence-based conceptual model of the health care sector under digital transformation: integrative review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 25, e41512, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2196/41512>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37289482/>

LOPES, Eloisa Karine Braga *et al.* Desafios da implementação da Lei Geral de Proteção de Dados em serviços de saúde que fazem uso da telemedicina: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 48-61, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i1.1238>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1238>

LEME, Renata Salgado; BLANK, Marcelo. Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 210-224, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.690>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/690>

YAO, Rui *et al.* Inequities in health care services caused by the adoption of digital health technologies: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 24, n. 3, e34144, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2196/34144>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35311682/>



IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DE PROTOCOLOS DE PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTE ESCOLAR

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE30

Jordana Maria Neiva Barroso Queiroz

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2730-5266>

E-mail: enfajordanaqueiroz@gmail.com

Valdiza Néo da Silva

Especialista em Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4818-8791>

E-mail: valdiza.neo@gmail.com

Patrice Mesquita Chaves Salmito

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4980-3842>

E-mail: patrice462@hotmail.com

Thiago Coelho Ribeiro

Especialista em UTI adulto pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>.

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com

Rosana Araújo Cavalcante

Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5691-4356>

E-mail: rosanamaps@gmail.com

Fernanda Claudia Amancio Ferrer

Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Faculdade UNIMAIS.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5978-8746>.

E-mail: fernandaclaudiaamancio563@gmail.com

Juliana Rodrigues Teixeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>.

E-mail: julianart912@gmail.com

Rocyane Isidro de Oliveira

Especialista em Programa Saúde da Família com ênfase em Saúde Pública pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5492-6479>.

E-mail: cyane0170@gmail.com

Diva Alves Ramalho

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5386-3698>.

E-mail: divaramalho@huwc.ufc.br

Marcos Vieira Alves Junior

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico pela Faculdade São Marcos.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7919-5362>

E-mail: marcos28junior@gmail.com

RESUMO: Objetivo: analisar a implementação e a gestão de protocolos de primeiros socorros em ambiente escolar. Método: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, BVS e PubMed/MEDLINE. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam a implementação, o planejamento, a organização e a gestão das ações de primeiros socorros no contexto escolar. Resultados: os estudos analisados evidenciaram que a efetividade dos protocolos depende da





capacitação contínua dos profissionais, da disponibilidade de recursos materiais, da definição de fluxos de atendimento e da adoção de medidas preventivas voltadas à redução de acidentes. Também foram identificadas fragilidades relacionadas ao desconhecimento da legislação vigente e à insuficiente preparação das equipes escolares para situações de emergência. Conclusões: conclui-se que a implementação de protocolos de primeiros socorros requer planejamento, monitoramento e atualização permanente, constituindo estratégia relevante para fortalecer a segurança escolar e qualificar a resposta institucional diante de agravos e emergências.

Palavras-chave: Primeiros Socorros; Escolas; Serviços de Saúde Escolar; Segurança; Educação em Saúde; Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros correspondem ao atendimento inicial prestado diante de situações de urgência ou emergência com o propósito de preservar a vida e reduzir possíveis agravos até a chegada de assistência especializada. No ambiente escolar, essa temática tem adquirido crescente visibilidade em razão da convivência diária de crianças e adolescentes em espaços destinados ao aprendizado, à recreação e à socialização. Nesse contexto, a ocorrência de acidentes e intercorrências de saúde passou a integrar as discussões relacionadas à segurança escolar e à proteção da população infantojuvenil, ampliando o interesse de profissionais da educação, da saúde e dos gestores institucionais pelo assunto (Lima *et al.*, 2021).

Os acidentes envolvendo crianças e adolescentes representam uma importante questão de saúde pública em diferentes países. No Brasil, a literatura aponta que eventos relacionados a quedas, engasgos, queimaduras, cortes, convulsões e outras intercorrências estão presentes no cotidiano das instituições de ensino, especialmente nas etapas iniciais da educação básica. A frequência desses acontecimentos tem motivado a produção de estudos voltados à compreensão do conhecimento dos profissionais escolares e das condições existentes para o atendimento inicial das emergências que podem ocorrer nesse ambiente (Verçosa *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022).

A temática dos primeiros socorros nas escolas ganhou maior destaque no cenário nacional após a promulgação da Lei nº 13.722, de 2018, conhecida como Lei Lucas, que estabeleceu a obrigatoriedade da capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários das instituições de ensino públicas e privadas. A partir desse marco legal, ampliaram-se os debates relacionados à preparação das escolas para situações emergenciais, à organização institucional necessária para o atendimento inicial e à inserção dos primeiros socorros nas rotinas educacionais (Lima *et al.*, 2021; Verçosa *et al.*, 2021).

Paralelamente ao fortalecimento das discussões sobre capacitação profissional, observa-se o surgimento de reflexões voltadas à implementação de protocolos e à organização das ações relacionadas aos primeiros socorros no ambiente escolar. A presença de normas, fluxos institucionais e procedimentos previamente estabelecidos passou a ser abordada como parte das iniciativas relacionadas à segurança dos estudantes e ao gerenciamento de situações de urgência. Dessa forma, a implementação e a gestão de protocolos tornaram-se componentes cada vez mais presentes nas discussões sobre o funcionamento e a responsabilidade das instituições de ensino diante de eventos inesperados (Oliveira *et al.*, 2022).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância dos primeiros socorros no contexto escolar e pela necessidade de ampliar a compreensão acerca dos processos relacionados à implementação e à gestão de protocolos voltados ao atendimento inicial de emergências. Diante disso, o objetivo desta pesquisa é analisar a implementação e a gestão de protocolos de primeiros socorros em ambiente escolar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a escolha desse delineamento permitiu reunir e discutir conhecimentos produzidos sobre a temática, favorecendo uma compreensão ampla do fenômeno investigado. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE.

Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Primeiros Socorros”, “Escolas”, “Serviços de Saúde Escolar”, “Segurança”, “Educação em Saúde” e “Gestão em Saúde”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar a sensibilidade da busca e identificar estudos relacionados ao objeto investigado.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2019 e 2025, que abordassem a implementação, organização, capacitação, planejamento ou gestão de ações relacionadas aos primeiros socorros no contexto escolar. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação das publicações potencialmente relevantes. Em seguida, os estudos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para verificação dos critérios de elegibilidade. Por fim, os artigos incluídos foram analisados quanto aos objetivos, metodologia empregada, principais resultados e contribuições relacionadas à implementação e gestão dos protocolos de primeiros socorros nas instituições de ensino.

As informações extraídas foram organizadas em instrumento elaborado pelos pesquisadores contendo autor, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais achados. Posteriormente, os dados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a identificação dos aspectos mais frequentemente abordados na literatura sobre planejamento, capacitação, monitoramento, avaliação e organização dos protocolos de primeiros socorros no ambiente escolar.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público e livre acesso, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos materiais enviados, foram incluídos quatro artigos por apresentarem relação direta com a implementação e a gestão de protocolos de primeiros socorros em ambiente escolar, enquanto dois textos foram excluídos por não tratarem especificamente da atuação escolar ou por não apresentarem dados aplicáveis à organização dos protocolos. A análise permitiu reconhecer que a gestão dos primeiros socorros na escola não se limita à presença de uma norma, pois depende de capacitação, disponibilidade de recursos, definição de condutas e articulação com os serviços de urgência.

Tabela 1 – Síntese dos artigos incluídos na análise.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	PÚBLICO/CENÁRIO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONTRIBUIÇÃO PARA O TEMA
Casadevall <i>et al.</i> , 2020	Revisão integrativa	Professores da educação infantil	Déficit de conhecimento, despreparo diante de acidentes e necessidade de capacitação docente	Mostra que o protocolo precisa envolver formação e prevenção



Campos <i>et al.</i> , 2021	Pesquisa qualitativa	Professores de Educação Física de escolas estaduais	Apenas parte dos docentes se considera apta; há escolas sem kit; acidentes como torções, cortes e desmaios foram relatados	Evidencia falhas de gestão, recursos e atualização profissional
Freitas <i>et al.</i> , 2023	Pesquisa-ação	Funcionários de escola fundamental	90% desconheciam a Lei Lucas e 100% nunca tinham recebido capacitação antes da intervenção	Relaciona protocolo escolar à educação permanente e à Lei Lucas
Matos <i>et al.</i> , 2024	Revisão integrativa	Professores do público adolescente	Conhecimento insuficiente; treinamentos presenciais ou on-line aumentam segurança e fixação do conteúdo	Amplia a discussão para adolescentes e diferentes urgências escolares

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A regulamentação dos primeiros socorros nas instituições de ensino ganhou maior visibilidade após a criação da Lei Lucas, tema amplamente explorado por Freitas *et al.* (2023). Os autores verificaram que grande parte dos profissionais desconhecia a legislação e nunca havia participado de treinamentos específicos, revelando um distanciamento entre a exigência legal e sua incorporação na rotina escolar. Esse cenário demonstra que a existência de uma norma não garante sua execução, exigindo mecanismos de gestão capazes de transformar determinações legais em práticas efetivas dentro das escolas.

Outro aspecto identificado refere-se à estrutura organizacional necessária para sustentar os protocolos. Campos *et al.* (2021) observaram que algumas instituições não dispunham de materiais básicos para atendimento inicial, além de apresentarem dependência excessiva de determinados profissionais quando ocorria um acidente. Esse resultado mostra que a gestão dos primeiros socorros não se restringe à capacitação humana, mas envolve planejamento de recursos, manutenção de equipamentos e estabelecimento prévio dos fluxos de atendimento para evitar improvisações em situações críticas.

Ao analisar os eventos mais recorrentes no contexto escolar, Casadevall *et al.* (2020) verificaram predominância de quedas, fraturas, escoriações, cortes e outros acidentes associados às atividades recreativas e às características estruturais dos ambientes frequentados pelas crianças. Diferentemente da discussão centrada apenas na resposta ao agravo, os autores direcionam atenção para a prevenção, demonstrando que protocolos bem estruturados também devem contemplar medidas de vigilância, identificação de áreas de risco e monitoramento permanente das condições de segurança da escola.

A especificidade das emergências conforme a faixa etária foi salientado por Matos *et al.* (2024), que identificaram entre adolescentes maior frequência de desmaios, traumas ortopédicos, convulsões, queimaduras e episódios de engasgo. Os autores ressaltam que diferentes perfis de alunos demandam condutas organizacionais distintas, tornando inadequada a adoção de modelos padronizados para todos os contextos escolares. Dessa forma, a elaboração dos protocolos deve considerar as características epidemiológicas do público atendido e as particularidades das atividades desenvolvidas em cada instituição.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu analisar a implementação e a gestão de protocolos de primeiros socorros em ambiente escolar, evidenciando que a segurança dos estudantes depende não apenas da existência de legislações e normativas, mas também da efetiva organização das ações institucionais voltadas à prevenção e ao atendimento de situações de urgência. A partir da análise dos estudos incluídos, verificou-se que ainda existem fragilidades relacionadas ao conhecimento dos profissionais da educação, à disponibilidade de recursos materiais e à incorporação dos protocolos na rotina escolar, o que responde ao problema de pesquisa ao demonstrar que a gestão dos primeiros socorros permanece como um desafio para muitas instituições de ensino.

Como limitação, destaca-se o fato de o estudo ter sido desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, utilizando um número restrito de publicações diretamente relacionadas ao tema, o que pode limitar a abrangência das interpretações apresentadas. Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem a aplicação prática dos protocolos em diferentes contextos educacionais, bem como avaliem os impactos de programas de capacitação e das ações de monitoramento sobre a resposta das escolas diante de emergências. Tais investigações poderão ampliar o conhecimento disponível e contribuir para o fortalecimento das práticas de primeiros socorros no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Adryelle Lemes de *et al.* Conhecimento dos professores de educação física das escolas estaduais de Cáceres/MT sobre primeiros socorros. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3116-3136, jan./fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-248>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/24861/19826/63955>



CASADEVALL, Meyssa Quezado de Figueiredo Cavalcante *et al.* Capacitação docente para execução dos primeiros socorros em escolares. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 39751-39770, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-497>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12054>

FIORUC, Bianca Elisabete; MOLINA, Ana Claudia; VITTI JUNIOR, Walter; LIMA, Silvana Andréa Molina. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 695-702, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46619>

FREITAS, Jessika Brenda Quaresma de *et al.* Lei Lucas: primeiros socorros em uma escola estadual de ensino fundamental. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 9, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2023.v9.40255>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40255>

LIMA, Priscila Alvim de *et al.* Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e10, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243292>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177518/43292-274204-3-pb.pdf>

MATOS, Giovanna Sousa *et al.* Conhecimento sobre primeiros socorros entre professores do público adolescente. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 12, e5126011, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i12.6011>. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/6011>

OLIVEIRA, Caio Bismarck Silva de *et al.* Primeiros socorros na escola: perspectivas do conhecimento e da capacitação de professores. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 9, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20438/ecs.v9i1.448>. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/448>

VERÇOSA, Rosa Caroline Mata *et al.* Conhecimento dos Professores que Atuam no Âmbito Escolar Acerca dos Primeiros Socorros. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 78-84, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2021v22n1p78-84>. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/8805>





GESTÃO NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260528RE31

Maria Tarcila Rabelo Pinheiro

Mestranda em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8309-9615>

E-mail: tarcilaenf@yahoo.com.br

Izaías Agostinho Leite da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

E-mail: izaíasagostinho@hotmail.com

Patrice Mesquita Chaves Salmito

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4980-3842>

E-mail: patrice462@hotmail.com

Neiva Maria Martins Timbó

Especialista em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7917-4600>

E-mail: neivamtimbo@gmail.com

Valdiza Néo da Silva

Especialista em Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4818-8791>

E-mail: valdiza.neo@gmail.com

Rosana Araújo Cavalcante

Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5691-4356>

E-mail: rosanamaps@gmail.com

Ivia Eline Farias Dias

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6853-593X>

E-mail: ivia.f.dias@gmail.com

Juliana Rodrigues Teixeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>

E-mail: julianart912@gmail.com

Rocyane Isidro de Oliveira

Especialista em Programa Saúde da Família com ênfase em Saúde Pública pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5492-6479>

E-mail: cyane0170@gmail.com

Fátima Eliane Leite Ramos

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAMART

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8053-1083>

E-mail: elianeleite@gmail.com

RESUMO: Objetivo: analisar a gestão na educação continuada dos profissionais de saúde, abordando seus fundamentos, sua organização e os elementos presentes na condução dos processos educativos desenvolvidos nos serviços de saúde. Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em





Saúde (BVS), SciELO e Periódicos CAPES, contemplando publicações entre 2018 e 2025 relacionadas à gestão da educação continuada, desenvolvimento profissional e qualificação dos trabalhadores da saúde. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a análise. Resultados: os achados evidenciaram que a efetividade da educação continuada depende diretamente do planejamento institucional, do apoio gerencial, da disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos, bem como de mecanismos adequados de monitoramento e avaliação. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e fragilidades nos sistemas de gestão das ações educativas. Conclusões: a gestão exerce papel fundamental na organização e sustentabilidade da educação continuada, influenciando a participação dos profissionais e a aplicação do conhecimento na prática assistencial. O fortalecimento das estratégias gerenciais, associado ao uso adequado de tecnologias e à integração entre ensino e serviço, pode contribuir para maior efetividade dos processos formativos e para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Capacitação Profissional; Educação Continuada; Educação Permanente; Gestão em Saúde; Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

O setor da saúde tem sido marcado por constantes transformações decorrentes do avanço científico, da incorporação de novas tecnologias, das mudanças nos perfis epidemiológicos e da reorganização dos modelos de atenção. Nesse cenário, os profissionais de saúde atuam em contextos cada vez mais complexos, que exigem atualização permanente de conhecimentos e acompanhamento contínuo das mudanças que ocorrem na assistência, na gestão e nas políticas de saúde. A educação continuada insere-se nesse contexto como um processo relacionado à aprendizagem ao longo da vida profissional, acompanhando as demandas que emergem no cotidiano dos serviços e das organizações de saúde (Ramani; McMahon; Armstrong, 2019).

A discussão acerca da educação continuada passou a ocupar espaço crescente nas instituições de saúde em diferentes países, acompanhando a necessidade de organizar estratégias voltadas ao desenvolvimento profissional ao longo da carreira. Esse movimento está relacionado à compreensão de que a formação inicial não encerra o processo de aprendizagem, uma vez que os conhecimentos produzidos na área da saúde encontram-se em constante expansão. Dessa forma, programas e sistemas de desenvolvimento profissional continuado passaram a integrar políticas institucionais, normativas profissionais e diretrizes voltadas à qualificação da força de trabalho em saúde (Merry *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a gestão da educação continuada compreende um conjunto de ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação e acompanhamento das atividades

educativas desenvolvidas nos serviços de saúde. Sua presença está associada à estruturação dos processos formativos, à definição de prioridades institucionais e à articulação entre as necessidades dos trabalhadores e as demandas dos serviços. Além disso, envolve aspectos relacionados à disponibilidade de recursos, à organização das atividades educacionais e aos mecanismos adotados para condução dos processos de aprendizagem no ambiente de trabalho (Merry *et al.*, 2023).

Apesar da crescente valorização da educação continuada no campo da saúde, sua operacionalização ocorre em realidades distintas, influenciadas por fatores organizacionais, estruturais e administrativos. Questões relacionadas à disponibilidade de profissionais, à organização dos serviços, ao tempo destinado às atividades educativas e às características institucionais compõem parte do cenário em que esses processos são desenvolvidos. Dessa forma, a gestão assume papel relevante na condução das estratégias educacionais, especialmente diante das particularidades presentes nos diferentes contextos de atenção à saúde (Södersved Källestedt; Hidefjäll, 2025; Manley *et al.*, 2018).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância que a educação continuada tem assumido nos cenários assistenciais e gerenciais da saúde, bem como pela necessidade de ampliar a compreensão acerca dos aspectos que envolvem sua gestão. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a gestão na educação continuada dos profissionais de saúde, abordando seus fundamentos, sua organização e os elementos presentes na condução dos processos educativos desenvolvidos nos serviços de saúde (Merry *et al.*, 2023; Ramani; McMahon; Armstrong, 2019).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, escolhida por possibilitar a análise e a compreensão ampliada dos conhecimentos disponíveis sobre a gestão da educação continuada dos profissionais de saúde. Esse tipo de revisão permite reunir diferentes perspectivas teóricas e científicas acerca do tema, favorecendo uma abordagem abrangente sobre os aspectos organizacionais, gerenciais e educacionais envolvidos nos processos de qualificação permanente dos trabalhadores da saúde.

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos CAPES, por serem amplamente reconhecidas na área das

Ciências da Saúde. Também foram consultados documentos institucionais, diretrizes nacionais e publicações relacionadas à educação continuada e ao desenvolvimento profissional em saúde.

Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Educação Continuada”, “Educação Permanente”, “Pessoal de Saúde”, “Gestão em Saúde” e “Capacitação Profissional”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, possibilitando a construção das estratégias de busca utilizadas nas bases de dados selecionadas. Entre as combinações empregadas destacam-se: “Educação Continuada AND Gestão em Saúde”, “Pessoal de Saúde AND Capacitação Profissional”, “Educação Permanente AND Desenvolvimento de Pessoal” e “Gestão em Saúde AND Educação Permanente”.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2018 e 2025, que abordassem aspectos relacionados à gestão da educação continuada, organização de programas educacionais, desenvolvimento profissional e qualificação dos trabalhadores da saúde. Foram excluídos estudos duplicados, resumos simples, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados passaram por leitura exploratória e analítica. Inicialmente foram avaliados os títulos e resumos, seguidos da leitura completa das publicações consideradas pertinentes. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva, permitindo a identificação dos principais aspectos relacionados ao planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das ações de educação continuada nos serviços de saúde.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários disponíveis na literatura científica e em documentos de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da interpretação crítica dos conteúdos encontrados, buscando compreender como a gestão influencia a organização e o desenvolvimento das ações de educação continuada destinadas aos profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de busca e seleção, foram identificadas 37 publicações potencialmente relacionadas à temática. Após a remoção de duplicidades e aplicação dos



critérios de elegibilidade, 29 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente aspectos gerenciais da educação continuada. Ao final, quatro publicações compuseram esta revisão, por apresentarem contribuições específicas acerca do planejamento, organização, implementação e monitoramento das ações educativas voltadas aos profissionais de saúde.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Al-Omary <i>et al.</i> , 2024	Compreender experiências de profissionais na implementação do aprendizado oriundo do desenvolvimento profissional contínuo	Revisão de escopo	Identificou barreiras organizacionais, limitações de tempo, escassez de recursos humanos e relevância do apoio institucional para aplicação do conhecimento na prática
Byungura <i>et al.</i> , 2022	Investigar a percepção de gestores sobre aprendizagem on-line para desenvolvimento profissional contínuo	Estudo de métodos mistos	Evidenciou a importância do planejamento institucional, infraestrutura tecnológica e apoio gerencial para viabilizar processos educativos
Redwood <i>et al.</i> , 2024	Explorar estratégias para ampliar a participação de enfermeiros em programas de desenvolvimento profissional	Estudo qualitativo	Destacou a necessidade de suporte organizacional, articulação entre universidades e serviços de saúde e investimento institucional na qualificação profissional
Zanotto <i>et al.</i> , 2025	Identificar tecnologias utilizadas na gestão da Educação Permanente em Saúde	Pesquisa qualitativa	Demonstrou fragilidades nos sistemas de gestão, necessidade de monitoramento estruturado e importância da integração ensino-serviço

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos demonstraram que a gestão da educação continuada ultrapassa a simples oferta de capacitações, envolvendo processos organizados de identificação de necessidades, definição de prioridades e acompanhamento dos resultados alcançados. Al-Omary *et al.* (2024) observaram que a incorporação dos conhecimentos adquiridos depende diretamente de condições institucionais favoráveis, enquanto Zanotto *et al.* (2025) ressaltaram que a ausência de ferramentas específicas para gerenciamento dificulta a condução sistemática das ações educativas.

No que se refere ao planejamento das atividades, verificou-se que a atuação dos gestores ocupa posição central na definição das estratégias de qualificação profissional. Byungura *et al.* (2022) identificaram que a participação ativa da gestão favorece a criação de ambientes propícios à aprendizagem, especialmente quando há alinhamento entre as necessidades dos trabalhadores e os objetivos institucionais. De forma complementar, Redwood *et al.* (2024) salienta que o envolvimento das lideranças contribui para ampliar o acesso dos profissionais às oportunidades formativas.

Outro aspecto recorrente foi a influência das condições estruturais sobre a implementação das ações educativas. A investigação conduzida por Byungura *et al.* (2022) revelou que limitações relacionadas ao acesso à internet, dispositivos digitais e disponibilidade de tempo comprometem a participação dos trabalhadores nos processos formativos. Na revisão de Al-Omary *et al.* (2024) dificuldades semelhantes foram observadas, sobretudo em cenários marcados por sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos.

Embora os obstáculos organizacionais sejam expressivos, os estudos também identificaram elementos capazes de fortalecer a gestão da educação continuada. Redwood *et al.* (2024) demonstraram que a construção de parcerias entre instituições formadoras e serviços de saúde favorece a adequação das atividades educativas às demandas reais do trabalho. Essa perspectiva converge com Zanotto *et al.* (2025) que apontaram a articulação ensino-serviço como uma das principais potencialidades para qualificação dos processos formativos.

Em relação ao monitoramento e à avaliação, observou-se que esse componente ainda apresenta fragilidades importantes. Zanotto *et al.* (2025) ainda ressalta que muitas instituições utilizam instrumentos simplificados para registro das atividades, o que dificulta o acompanhamento dos indicadores educacionais e gera retrabalho. Em contrapartida, Al-Omary *et al.* (2024) reforçaram que a avaliação contínua constitui etapa indispensável para verificar se o aprendizado produzido está efetivamente sendo incorporado à prática profissional.

A incorporação das tecnologias digitais emergiu como uma estratégia relevante para ampliar o alcance das ações educativas. Entretanto, Byungura *et al.* (2022) alertaram que a simples disponibilização de plataformas não garante resultados satisfatórios, sendo necessária uma estrutura de suporte que contemple conectividade, capacitação tecnológica e desenho pedagógico adequado. Essa compreensão aproxima-se das reflexões de Zanotto *et al.* (2025) que defendem o uso de tecnologias voltadas especificamente à gestão dos processos educacionais.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a gestão na educação continuada dos profissionais de saúde, abordando seus fundamentos, sua organização e os elementos envolvidos na condução dos processos educativos desenvolvidos nos serviços de saúde. A partir da questão que norteou esta investigação, verificou-se que a efetividade da educação continuada

está diretamente relacionada à capacidade da gestão em planejar, organizar, acompanhar e avaliar as ações formativas de maneira articulada às necessidades dos trabalhadores e às demandas institucionais.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos que abordam especificamente a gestão da educação continuada sob a perspectiva organizacional, além da diversidade metodológica das publicações incluídas, o que restringe comparações mais amplas entre os achados. Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem modelos de gestão aplicados a diferentes contextos assistenciais, bem como estratégias de monitoramento capazes de avaliar os impactos das ações educativas sobre o desempenho profissional e a qualidade da assistência. A ampliação desse campo de investigação poderá contribuir para o aprimoramento das práticas gerenciais e para o fortalecimento da educação continuada como componente essencial do desenvolvimento dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AL-OMARY, Heba *et al.* Implementing learning into practice from continuous professional development activities: a scoping review of health professionals' views and experiences. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1031, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06016-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39304841/>

BYUNGURA, Jean Claude *et al.* Online learning for continuous professional development of healthcare workers: an exploratory study on perceptions of healthcare managers in Rwanda. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 851, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03938-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36482342/>

KÄLLESTEDT, Marie-Louise Södersved; HIDEFJÄLL, Patrik. A mixed methods study of self-directed learning in clinical practice using a mobile skills training system. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 1, art. 1515, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08127-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41163153/>

MERRY, Lisa *et al.* Continuing professional development (CPD) system development, implementation, evaluation and sustainability for healthcare professionals in low- and lower-middle-income countries: a rapid scoping review. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 498, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04427-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37415150/>

MANLEY, Kim *et al.* A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. **Nurse Education Today**, v. 69, p. 134-141, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.010>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30059819/>

RAMANI, Subha; MCMAHON, Graham T.; ARMSTRONG, Elizabeth G. Continuing professional development to foster behaviour change: From principles to practice in health professions education. **Medical Teacher**, v. 41, n. 9, p. 1045-1052, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1615608>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31131672/>



REDWOOD, Tracey *et al.* Continued professional development (CPD) provision for nurses: A qualitative exploration. **Heliyon**, v. 10, n. 12, e32582, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32582>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38948029/>

SACHIDANANDAN, Grahanya; SUD, Abhimanyu. From Two Dimensions to Multidimensions: A Mechanistic Model to Support Deliberate CPD Development, Coordination, and Evaluation. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 44, n. 4, p. 260-272, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000527>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37782259/>.

ZANOTTO, Daniele Farina *et al.* Management of Continuing Health Education in Public Health Schools and Federal University Hospitals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, spe1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250129.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sQ4bL7TTj4HVZJgQgFZzsFg/?lang=en>



LIDERANÇA E GESTÃO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE32

Maria Tarcila Rabelo Pinheiro

Mestranda em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8309-9615>

E-mail: tarcilaenf@yahoo.com.br

Antonia Waldiana Lima Leandro

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-0253>

E-mail: waldianaalencar17@gmail.com

Izaías Agostinho Leite da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

E-mail: izaíasagostinho@hotmail.com

Patrice Mesquita Chaves Salmito

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4980-3842>

E-mail: patrice462@hotmail.com

Neiva Maria Martins Timbó

Especialista em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7917-4600>

E-mail: neivamtimbo@gmail.com

Valdiza Néo da Silva

Especialista em Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4818-8791>

E-mail: valdiza.neo@gmail.com

Jeanne Barbosa Torres de Sena

Especialista em Enfermagem em Gestão em Bloco Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará ORCID:

<https://orcid.org/0009-0003-9731-5219>

E-mail: jeanebtorres@hotmail.com

Rosana Araújo Cavalcante

Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

E-mail: rosanamaps@gmail.com

Fernanda Claudia Amancio

Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Faculdade UNIMAIS

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5978-8746>

E-mail: fernandaclaudiaamancio563@gmail.com

Rocyane Isidro de Oliveira

Especialista em Programa Saúde da Família com ênfase em Saúde Pública pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5492-6479>

E-mail: cyane0170@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se analisar a importância da liderança e da gestão de equipes multidisciplinares no contexto da assistência em saúde, considerando os impactos dessas práticas na organização do trabalho, na comunicação interprofissional e na qualidade do cuidado ofertado aos usuários. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à liderança, gestão em saúde, equipe multidisciplinar e serviços de saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.



Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e compatíveis com a temática proposta. Os resultados demonstraram que modelos de liderança colaborativa favorecem maior integração entre os profissionais, fortalecimento das relações interpessoais, melhoria da comunicação e ampliação da segurança assistencial. Observou-se ainda que práticas participativas contribuem para redução de conflitos institucionais, fortalecimento da autonomia profissional e construção de ambientes organizacionais mais cooperativos. Conclui-se que a liderança em saúde representa componente estratégico para qualificação da assistência, fortalecimento da atuação multiprofissional e consolidação de práticas organizacionais alinhadas aos princípios da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar; Gestão em Saúde; Liderança; Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A liderança e a gestão de equipes multidisciplinares em saúde vêm adquirindo maior relevância diante das transformações observadas nos serviços assistenciais e da necessidade de organização do cuidado de forma integrada. As equipes multiprofissionais passaram a ocupar papel central na assistência à saúde, reunindo profissionais de diferentes áreas para atuação conjunta na tomada de decisões clínicas e organizacionais. Nesse contexto, a atuação coletiva favorece maior integração entre os profissionais e contribui para fortalecimento dos processos assistenciais. Além disso, a qualificação das práticas gerenciais tornou-se fundamental para garantir melhor organização do trabalho e maior eficiência na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde (Janković *et al.*, 2024).

Nos serviços de saúde, a liderança passou a ser compreendida como competência indispensável para coordenação das atividades, fortalecimento da comunicação e organização do trabalho em equipe. O Ministério da Saúde (MS) destaca a importância da formação de profissionais capacitados para liderar equipes e desenvolver ações compatíveis com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Caneppele; Rossit, 2024).

Nesse cenário, a liderança colaborativa favorece maior participação dos profissionais nos processos decisórios, promovendo valorização das diferentes perspectivas e fortalecimento da autonomia das equipes. Essas estratégias contribuem para melhoria das relações interpessoais e para organização mais participativa do cuidado em saúde (Caneppele; Rossit, 2024).

A crescente complexidade das organizações de saúde também ampliou a necessidade de modelos de liderança capazes de favorecer integração profissional, comunicação efetiva e

melhoria da qualidade assistencial. Diferentes abordagens de liderança vêm sendo incorporadas ao contexto da saúde com o objetivo de fortalecer o desempenho das equipes e promover ambientes organizacionais mais colaborativos. Nesse sentido, práticas de liderança adaptativa e participativa passaram a ser associadas ao fortalecimento das relações interprofissionais, à melhoria da satisfação no trabalho e à ampliação da eficiência organizacional. A valorização do trabalho coletivo tornou-se elemento importante para enfrentamento das demandas crescentes nos sistemas de saúde contemporâneos (Sikalgar *et al.*, 2025).

A liderança em saúde também está relacionada à organização dos processos de trabalho, à coordenação das atividades assistenciais e ao fortalecimento da segurança do paciente. Em ambientes complexos e dinâmicos, a atuação das lideranças contribui para melhor comunicação entre os profissionais, organização das tarefas e apoio às equipes durante o desenvolvimento das atividades assistenciais. Além disso, comportamentos relacionados à supervisão, ao acompanhamento das ações e ao estímulo da participação dos profissionais passaram a ser reconhecidos como importantes para o funcionamento das equipes de saúde (Shamaeian Razavi *et al.*, 2022).

Dessa forma, a liderança tornou-se componente estratégico para qualificação da assistência e fortalecimento das práticas organizacionais nos serviços de saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da liderança e da gestão de equipes multidisciplinares no contexto da assistência em saúde.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, a construção do estudo ocorreu por meio de levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando produções científicas publicadas nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Liderança; Gestão em Saúde; Equipe Multidisciplinar e Serviços de Saúde, bem como seus respectivos em inglês, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem aspectos relacionados à liderança, organização do trabalho multiprofissional, comunicação interprofissional e gestão de

equipes no contexto dos serviços de saúde. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos simples, editoriais e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionados os estudos considerados mais relevantes para composição da discussão teórica e desenvolvimento da pesquisa.

A análise do material ocorreu de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar contribuições relacionadas às práticas de liderança, aos processos de gestão participativa e à organização das equipes multidisciplinares nos diferentes níveis de atenção à saúde. A revisão narrativa permitiu integrar diferentes perspectivas científicas acerca da temática, favorecendo compreensão ampliada sobre os desafios e estratégias associadas à liderança em saúde. Como limitação metodológica, destaca-se a utilização exclusiva de estudos disponíveis nas bases selecionadas, além da possibilidade de restrição de evidências em decorrência do recorte temporal adotado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 4 estudos para compor o estudo e excluídos 6 trabalhos por apresentarem duplicidade, abordagem distante da temática central ou ausência de discussão específica sobre a temática. Os artigos selecionados permitiram compreender como a articulação entre liderança colaborativa, comunicação interprofissional e organização do trabalho influencia diretamente a qualidade da assistência, a resolutividade do cuidado e a dinâmica institucional das equipes de saúde.

Nota-se que a liderança em equipes multidisciplinares foi apresentada por Lobo e Palma (2024) como elemento determinante para a manutenção da segurança do paciente e para a estabilidade das relações profissionais, especialmente em ambientes hospitalares marcados por pressão assistencial e elevada demanda emocional. Os autores associaram a liderança transformacional à construção de vínculos mais cooperativos entre os membros da equipe, enquanto estilos autoritários foram relacionados à limitação da autonomia profissional e à redução da participação coletiva nas decisões clínicas.

Na perspectiva de Castro *et al.* (2025), a gestão interdisciplinar fortalece o cuidado compartilhado ao romper práticas fragmentadas historicamente presentes no sistema de saúde. Os autores ressaltaram que a horizontalização das relações profissionais contribui para ampliar a corresponsabilização entre os trabalhadores e favorece intervenções mais integrais. Esse

posicionamento converge com Ezenwosu (2024), ao afirmar que ambientes colaborativos dependem da integração de diferentes competências para alcançar maior efetividade organizacional e assistencial.

Souza *et al.* (2025) destacaram que a integração multiprofissional repercute diretamente na coordenação do cuidado e na experiência do paciente, sobretudo pela ampliação da comunicação entre os profissionais envolvidos no processo terapêutico. Os autores relacionaram a prática colaborativa à redução de eventos adversos e ao fortalecimento da segurança assistencial. Em paralelo, Lobo e Palma (2024) observaram que falhas comunicacionais continuam sendo uma das principais causas de conflitos institucionais e descontinuidade do cuidado, sobretudo quando inexistem protocolos claros de interação entre as equipes.

A dificuldade na definição de papéis profissionais apareceu como entrave recorrente nos estudos analisados. Souza *et al.* (2025) associaram a ausência de clareza funcional à sobreposição de atribuições e ao comprometimento da dinâmica coletiva de trabalho. Castro *et al.* (2025), por sua vez, argumentaram que a permanência de estruturas hierarquizadas dificulta a consolidação de práticas verdadeiramente interdisciplinares, especialmente em serviços nos quais o modelo biomédico ainda ocupa posição central na tomada de decisões.

Outro aspecto recorrente foi a necessidade de fortalecimento da educação interprofissional como ferramenta estratégica para gestão das equipes. Castro *et al.* (2025) defenderam que a formação colaborativa contribui para superar barreiras simbólicas entre categorias profissionais e ampliar a integração das práticas assistenciais. Ezenwosu (2024) acrescentou que modelos multidisciplinares sustentados apenas pela divisão técnica do trabalho tendem a apresentar limitações quando não existe construção coletiva das decisões organizacionais e terapêuticas.

A gestão participativa também emergiu como componente relevante para melhoria do clima organizacional e fortalecimento das relações interpessoais. Lobo e Palma (2024) associaram ambientes excessivamente centralizados ao aumento da tensão emocional, desgaste profissional e comprometimento da criatividade coletiva. Em contrapartida, lideranças baseadas em comunicação assertiva e participação compartilhada favoreceram maior engajamento da equipe e ampliação da confiança entre os trabalhadores da saúde.

Os estudos ainda demonstraram que a atuação multidisciplinar repercute positivamente na resolutividade dos serviços de saúde coletiva. Souza *et al.* (2025) identificaram que equipes

integradas conseguem desenvolver planos terapêuticos mais abrangentes e alinhados às necessidades individuais dos usuários. Castro *et al.* (2025) complementaram essa discussão ao afirmar que o cuidado compartilhado fortalece o princípio da integralidade do SUS, permitindo maior articulação entre assistência, prevenção e promoção da saúde.

Ezenwosu (2024) ressaltou que modelos colaborativos de liderança ampliam a capacidade institucional de inovação, principalmente em cenários complexos que exigem respostas rápidas e integração entre diferentes áreas do conhecimento. Esse entendimento aproxima-se das reflexões de Lobo e Palma (2024), ao enfatizarem que equipes multidisciplinares eficientes não dependem apenas da presença de diferentes profissionais, mas da existência de relações organizacionais sustentadas pelo diálogo, confiança e compartilhamento de responsabilidades no cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o estudo alcança o objetivo de analisar a liderança e a gestão de equipes multidisciplinares em saúde ao demonstrar que práticas colaborativas, comunicação efetiva e modelos participativos de liderança favorecem a integralidade do cuidado, fortalecem a articulação interprofissional e contribuem para maior resolutividade dos serviços de saúde. Os achados reforçam que ambientes organizacionais sustentados pelo diálogo, valorização das diferentes categorias profissionais e compartilhamento das decisões apresentam impactos positivos na segurança do paciente, na qualidade assistencial e no funcionamento das equipes. Além disso, a discussão evidencia que estruturas hierarquizadas, falhas comunicacionais e indefinições de papéis profissionais ainda comprometem a consolidação de práticas interdisciplinares nos serviços de saúde.

Como contribuição, a pesquisa amplia o debate sobre a necessidade de modelos de gestão mais humanizados e integrativos, especialmente no contexto da saúde coletiva e do SUS. Entretanto, a utilização exclusiva de estudos bibliográficos e a limitação do número de publicações selecionadas restringem análises mais aprofundadas sobre diferentes realidades institucionais e regionais. Dessa forma, futuras investigações podem explorar estudos de campo, análises comparativas entre níveis de atenção e avaliações práticas sobre os impactos da liderança colaborativa na dinâmica das equipes multiprofissionais e nos indicadores assistenciais.



REFERÊNCIAS

EZENWOSU, Arinze. Multidisciplinary working models promote collaborative leadership in the healthcare and social care sectors. **International Journal of Science and Research**, v. 13, n. 5, p. 1-5, 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.21275/SR24515052703>. Disponível em: International Journal of Science and Research (IJSR).

CANEPELE, Juliana Kelly Pascchotto; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Liderança colaborativa no contexto do trabalho em equipe na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 7, p. 1-23, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n7-133.

CASTRO, Manuela Silva de Negreiros *et al.* Cuidado compartilhado e prática interdisciplinar: a equipe multiprofissional como eixo estruturante da saúde coletiva. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 7, p. 41560-41570, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-372>

JANKOVIĆ, Slobodan M. *et al.* Multidisciplinary teams in healthcare. **Hospital Pharmacology**, v. 11, n. 1, p. 1370-1376, 2024.

LOBO, Alexandra Filipa Rosa; PALMA, Tiago Manuel Romaneiro da. The importance of multidisciplinary teams in healthcare: critical analysis and reflection. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 3853-3863, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16749>

SIKALGAR, Farha Rizwan *et al.* A review of leadership theories in healthcare. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 17, supl. 1, p. S163-S165, 2025. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_1907_24.

SOUZA, Amanda Duarte de *et al.* A importância da equipe multiprofissional na promoção da saúde coletiva: integração e impactos no cuidado. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, 2025.

SHAMAEIAN RAZAVI, Nazanin *et al.* Leadership behaviors in health care action teams: a systematic review. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 36, art. 8, 2022. DOI: 10.47176/mjiri.36.8.

VERHAGEN, Evert *et al.* Taking the lead towards healthy performance: the requirement of leadership to elevate the health and performance teams in elite sports. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 6, n. 1, e000834, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000834>



GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260528RE33

Maria Tarcila Rabelo Pinheiro

Mestranda em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8309-9615>

E-mail: tarcilaenf@yahoo.com.br

Antonia Waldiana Lima Leandro

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-0253>

E-mail: waldianaalencar17@gmail.com

Izaías Agostinho Leite da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

E-mail: izaiaasagostinho@hotmail.com

Patrice Mesquita Chaves Salmito

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4980-3842>

E-mail: patrice462@hotmail.com

Neiva Maria Martins Timbó

Especialista em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7917-4600>

E-mail: neivamtimbo@gmail.com

Valdiza Néo da Silva

Especialista em Emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4818-8791>

E-mail: valdiza.neo@gmail.com

Jeanne Barbosa Torres de Sena

Especialista em Enfermagem em Gestão em Bloco Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9731-5219>

E-mail: jeanebtorres@hotmail.com

Thiago Coelho Ribeiro

Especialista em UTI adulto pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com

Rosana Araújo Cavalcante

Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5691-4356>

E-mail: rosanamaps@gmail.com

Ivia Eline Farias Dias

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6853-593X>

E-mail: ivia.f.dias@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se analisar a relação entre gestão da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, enfatizando os fatores organizacionais envolvidos na prevenção de eventos adversos e na melhoria contínua da assistência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à cultura de segurança, gerenciamento de riscos e estratégias institucionais voltadas à qualidade assistencial. Os resultados demonstraram que a





implementação de protocolos assistenciais, educação permanente, fortalecimento da comunicação interdisciplinar e participação ativa das lideranças favorecem a redução de falhas evitáveis e o fortalecimento da cultura de segurança. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à comunicação fragmentada, limitações estruturais e resposta punitiva aos erros, fatores que comprometem a consolidação de práticas seguras. Conclui-se que a integração entre gestão da qualidade, cultura organizacional e segurança do paciente contribui para assistência mais eficiente, humanizada e centrada na prevenção de danos, além de fortalecer os processos institucionais de monitoramento e melhoria contínua do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Segurança do Paciente; Eventos Adversos.

INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade e a segurança do paciente tornaram-se componentes fundamentais da assistência em saúde diante da complexidade crescente dos serviços hospitalares. A publicação do relatório *To Err is Human* revelou aproximadamente 100 mil mortes anuais relacionadas a eventos adversos evitáveis nos Estados Unidos, ampliando o debate internacional sobre práticas assistenciais seguras. Além disso, cerca de 10% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de evento adverso, sendo parte significativa dessas ocorrências evitável por meio de protocolos e processos organizacionais adequados. Nesse contexto, qualidade e segurança passaram a integrar os principais eixos das políticas de saúde e da gestão hospitalar contemporânea (Brasil, 2014; Shenoy, 2021).

A qualidade em saúde envolve dimensões relacionadas à efetividade, eficiência, equidade e centralidade no paciente, exigindo acompanhamento contínuo dos processos assistenciais. O avanço científico e tecnológico ampliou as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, porém também aumentou os riscos associados às falhas no cuidado. Instituições de saúde passaram, então, a utilizar indicadores de desempenho, monitoramento de incidentes e estratégias de melhoria contínua como instrumentos de gestão. Essas medidas contribuem para fortalecimento de ambientes organizacionais mais seguros e orientados pela prevenção de danos (Ramar; Oxentenko; Dowdy, 2025).

A cultura de segurança do paciente representa um dos principais pilares para consolidação da qualidade assistencial nos serviços de saúde. Revisão sistemática realizada em hospitais latino-americanos identificou percepção positiva global da cultura de segurança em apenas 48% dos profissionais avaliados. Entre os principais desafios observados destacaram-se a resposta punitiva ao erro e as fragilidades no dimensionamento das equipes. Em contrapartida, dimensões relacionadas ao trabalho em equipe e ao aprendizado organizacional apresentaram

melhores resultados, mostrando a relevância da cooperação multiprofissional para redução de falhas assistenciais (Camacho-Rodríguez *et al.*, 2022).

A integração entre profissionais de saúde, gestores e pacientes também tem sido apontada como estratégia essencial para fortalecimento da segurança assistencial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução dos riscos de danos desnecessários relacionados ao cuidado em saúde. Nesse cenário, iniciativas colaborativas favorecem comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada e identificação precoce de riscos institucionais. Entretanto, fatores como hierarquização excessiva, fragmentação do cuidado e limitações estruturais ainda dificultam a implementação de práticas seguras em diversos contextos hospitalares (Brasil, 2023; Hejazi *et al.*, 2026).

No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) representou importante avanço para institucionalização das ações voltadas à prevenção de incidentes assistenciais. O programa estabeleceu diretrizes relacionadas à implantação de protocolos, criação dos Núcleos de Segurança do Paciente e fortalecimento dos sistemas de notificação de eventos adversos. Essas estratégias buscam reduzir danos associados à assistência e promover maior qualidade nos serviços de saúde. Além disso, o programa reforça a necessidade de inclusão da temática segurança do paciente nos processos de formação e educação permanente dos profissionais da saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2014).

Diante desse contexto, torna-se necessário compreender de que maneira a gestão da qualidade pode contribuir para fortalecimento da segurança do paciente e redução de eventos adversos nos serviços de saúde. A relevância da temática está relacionada aos impactos clínicos, sociais e econômicos decorrentes das falhas assistenciais e da fragilidade dos processos organizacionais. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões acerca das estratégias institucionais voltadas à promoção do cuidado seguro. Desse modo, objetiva-se analisar a relação entre gestão da qualidade e segurança do paciente, enfatizando os fatores organizacionais envolvidos na melhoria contínua da assistência em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar a relação entre gestão da qualidade e segurança do paciente no contexto dos serviços de 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 os descritores controlados nos DeCS/MeSH: Gestão da Qualidade; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde e Eventos Adversos, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos completos, publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias de qualidade assistencial, cultura de segurança, gerenciamento de riscos e prevenção de eventos adversos em serviços hospitalares. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, resumos simples, cartas ao editor e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura crítica do material selecionado, os estudos considerados pertinentes compuseram a análise final.

A interpretação dos dados ocorreu de forma descritiva e analítica, priorizando a síntese das evidências relacionadas aos fatores organizacionais, às práticas institucionais e às estratégias voltadas ao fortalecimento da segurança do paciente. Como limitação metodológica, destaca-se a heterogeneidade dos estudos incluídos e a predominância de publicações com diferentes delineamentos metodológicos, o que pode influenciar na amplitude das interpretações apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 4 estudos científicos para composição desse estudo, após aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os artigos selecionados permitiram identificar estratégias institucionais relacionadas à cultura de segurança, apoio da gestão, comunica. A escolha do título deste tópico está condicionada ao tipo de estudo a ser desenvolvido bem como, aos critérios de cada autor.

A gestão da qualidade em saúde apresenta relação direta com a capacidade institucional de reduzir danos evitáveis e fortalecer práticas assistenciais seguras. Hibbert *et al.* (2023) identificaram que organizações com cultura de segurança consolidada apresentaram maior adesão aos protocolos clínicos e melhor integração entre liderança e equipes assistenciais. Essa perspectiva converge com a Portaria nº 529/2013, responsável pela criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, ao estabelecer diretrizes voltadas à prevenção de incidentes, gestão de riscos e qualificação contínua dos serviços (Brasil, 2013).

O apoio da gestão hospitalar foi descrito por Thompson *et al.* (2025) como elemento determinante para consolidação de ambientes mais seguros, sobretudo quando associado à

participação ativa das lideranças em ações de monitoramento da qualidade. Os autores observaram que instituições com maior envolvimento gerencial apresentaram melhores indicadores relacionados à cultura de segurança e ao gerenciamento de eventos adversos. Em contrapartida, setores com comunicação fragmentada e baixa participação administrativa demonstraram dificuldades na implementação de estratégias preventivas.

Falade *et al.* (2024) ressaltaram que programas estruturados de melhoria contínua favorecem a redução de falhas assistenciais por meio da padronização de condutas, treinamento das equipes e fortalecimento da comunicação interdisciplinar. Entre as estratégias descritas, destacaram-se os protocolos de transferência segura do cuidado, simulações clínicas e educação permanente voltada à identificação precoce de riscos.

Asiri *et al.* (2024) complementaram essa discussão ao apontarem que falhas de comunicação permanecem entre os principais fatores relacionados aos eventos adversos evitáveis. Dessa maneira, a implementação de fluxos organizacionais claros contribui não apenas para segurança do paciente, mas também para maior eficiência operacional nos serviços de saúde.

A construção de uma cultura organizacional voltada à segurança exige participação coletiva, transparência institucional e mecanismos não punitivos de notificação de erros. Hibbert *et al.* (2023) observaram que instituições que valorizavam o aprendizado organizacional apresentavam maior capacidade de identificar falhas sistêmicas e desenvolver respostas preventivas mais eficazes. Asiri *et al.* (2024) também enfatizaram que culturas marcadas pelo medo e pela culpabilização individual tendem a dificultar a comunicação de incidentes, comprometendo o aperfeiçoamento das práticas assistenciais.

A educação permanente em saúde apareceu como eixo indispensável para consolidação da segurança do paciente nos estudos selecionados. Falade *et al.* (2024) identificaram que treinamentos baseados em simulação clínica favoreceram melhora na identificação de erros durante transferências de cuidado e situações críticas em unidades hospitalares. Thompson *et al.* (2025) acrescentaram que profissionais submetidos a processos contínuos de qualificação demonstraram maior percepção sobre cultura de segurança e gerenciamento de riscos.

Outro aspecto recorrente entre os estudos correspondeu à importância da comunicação efetiva entre profissionais e pacientes. Asiri *et al.* (2024) destacaram que falhas durante handoffs, prescrições e trocas de informações clínicas favorecem atrasos diagnósticos, administração incorreta de medicamentos e eventos adversos evitáveis. Falade *et al.* (2024)

observaram que estratégias interprofissionais de comunicação contribuíram para redução de erros relacionados à assistência medicamentosa e melhoria da continuidade do cuidado.

A gestão de riscos também foi apresentada como componente essencial para sustentabilidade das políticas de qualidade em saúde. A Portaria nº 529/2013 estabeleceu a necessidade de criação dos Núcleos de Segurança do Paciente, além da implementação de protocolos voltados à prevenção de quedas, infecções, erros de medicação e falhas cirúrgicas (Brasil, 2013). Hibbert *et al.* (2023) demonstraram que sistemas organizacionais estruturados favorecem respostas mais rápidas aos incidentes e maior capacidade de monitoramento institucional.

A integração entre qualidade assistencial, segurança do paciente e gestão hospitalar revelou-se indispensável para consolidação de modelos assistenciais mais eficientes e humanizados. Thompson *et al.* (2025) identificaram que hospitais com liderança participativa, planejamento organizacional e suporte às equipes apresentaram melhores indicadores relacionados à cultura de segurança. Paralelamente, Falade *et al.* (2024) ressaltaram que iniciativas voltadas à melhoria contínua necessitam de monitoramento constante, participação multiprofissional e incorporação de evidências científicas atualizadas.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que a gestão da qualidade exerce papel central na consolidação da segurança do paciente, sobretudo por meio da implementação de protocolos assistenciais, fortalecimento da cultura organizacional, incentivo à comunicação efetiva e participação ativa das lideranças institucionais nos processos de monitoramento e prevenção de riscos. Os achados demonstraram que estratégias voltadas à educação permanente, padronização de condutas e notificação não punitiva de incidentes favorecem maior capacidade institucional de identificação precoce de falhas e redução de eventos adversos evitáveis, contribuindo para assistência mais segura, eficiente e humanizada.

Também foi possível observar que fragilidades relacionadas à comunicação interdisciplinar, fragmentação do cuidado e limitações estruturais ainda representam obstáculos importantes para consolidação de práticas assistenciais seguras nos serviços de saúde. Como limitação do estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica das produções incluídas e a predominância de estudos com diferentes delineamentos, o que restringe comparações mais amplas entre os resultados apresentados.

Nesse contexto, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem as investigações sobre impacto das estratégias de gestão da qualidade nos indicadores assistenciais, especialmente em diferentes níveis de atenção à saúde e realidades institucionais, além de explorar intervenções voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança, participação multiprofissional e incorporação de tecnologias organizacionais capazes de otimizar o gerenciamento de riscos e qualificar continuamente o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ASIRI, Razan Nabil *et al.* Patient safety and quality of healthcare services. **Saudi Journal of Medicine and Public Health**, v. 1, n. 2, p. 1373-1383, 2024. DOI: 10.64483/202412388.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. ISBN 978-85-334-2130-1.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

FALADE, Ifeoluwa Mary *et al.* A comprehensive review of effective patient safety and quality improvement programs in healthcare facilities. **Medical Research Archives**, v. 12, n. 7, 2024. DOI: 10.18103/mra.v12i7.5649.

HEJAZI, Mohammad Esmaeil *et al.* Exploring collaborative strategies to improve patient safety in healthcare organizations: a qualitative study. **PLoS ONE**, v. 21, n. 1, e0341022, 2026. DOI: 10.1371/journal.pone.0341022.

HIBBERT, Peter D. *et al.* Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts. **International Journal for Quality in Health Care**, 2023.

MACGILLIVRAY, Thomas E. Advancing the culture of patient safety and quality improvement. **Methodist DeBakey Cardiovascular Journal**, v. 16, n. 3, 2020.

RAMAR, Kannan; OXENTENKO, Amy S.; DOWDY, Sean C. Transforming health care through quality and safety. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 100, n. 8, p. 1385-1401, 2025. DOI: 10.1016/j.mayocp.2025.04.012.

SHENOY, Amrita. Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. **Patient Safety in Surgery**, v. 15, art. 12, 2021. DOI: 10.1186/s13037-021-00286-6.

THOMPSON, Camelia *et al.* Management support for patient safety in two tertiary hospitals in Jamaica: a mixed methods study. **PLOS Global Public Health**, v. 5, n. 10, e0005332, 2025. DOI: 10.1371/journal.pgph.0005332.

WHO, World Health Organization. **Patient safety**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>



GESTÃO DE RISCO E PLANOS DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR

doi 10.56161/sci.ed.20260528RE34

Maria Tarcila Rabelo Pinheiro

Mestranda em Gestão da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8309-9615>

E-mail: tarcilaenf@yahoo.com.br

Antonia Waldiana Lima Leandro

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-0253>

E-mail: waldianaalencar17@gmail.com

Izaías Agostinho Leite da Silva

Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

E-mail: izaíasagostinho@hotmail.com

Patrice Mesquita Chaves Salmito

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4980-3842>

E-mail: patrice462@hotmail.com

Neiva Maria Martins Timbó

Especialista em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7917-4600>

E-mail: neivamtimbo@gmail.com

Jeanne Barbosa Torres de Sena

Especialista em Enfermagem em Gestão em Bloco Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9731-5219>

E-mail: jeanebtorres@hotmail.com

Thiago Coelho Ribeiro

Especialista em UTI adulto pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com

Rosana Araújo Cavalcante

Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5691-4356>

E-mail: rosanamaps@gmail.com

Rocyane Isidro de Oliveira

Especialista em Programa Saúde da Família com ênfase em Saúde Pública pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5492-6479>

E-mail: cyane0170@gmail.com

Juliana Rodrigues Teixeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>

E-mail: julianart912@gmail.com

RESUMO: Esse estudo tem como objetivo analisar a importância da gestão de risco e dos planos de contingência hospitalar no fortalecimento da segurança do paciente, da continuidade assistencial e da capacidade de resposta institucional diante de situações críticas e emergenciais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,





Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas cinco publicações para análise final. Os resultados demonstraram que a implementação de estratégias preventivas, associadas à capacitação das equipes, monitoramento contínuo dos riscos, fortalecimento da comunicação institucional e adequação da infraestrutura hospitalar, contribui para redução de vulnerabilidades assistenciais e maior resiliência organizacional. Conclui-se que a gestão de risco e os planos de contingência representam ferramentas essenciais para qualificação da assistência, prevenção de eventos adversos e fortalecimento da resposta hospitalar frente às demandas contemporâneas em saúde.

Palavras-chave: Gestão de Risco; Hospitais; Segurança do Paciente; Planos de Contingência; Desastres.

INTRODUÇÃO

A gestão de risco hospitalar tem se consolidado como componente essencial na organização dos serviços de saúde, especialmente diante da necessidade de reduzir falhas assistenciais, fortalecer a segurança do paciente e garantir maior eficiência institucional. Em ambientes hospitalares, a adoção de estratégias preventivas busca minimizar situações que possam comprometer a assistência, os profissionais e a infraestrutura dos serviços. Cabe salientar que o gerenciamento de riscos está associado à identificação, avaliação e monitoramento contínuo de ameaças capazes de interferir na qualidade do cuidado ofertado aos pacientes (Kurnawan *et al.*, 2025).

Os serviços hospitalares passaram a enfrentar desafios ainda mais complexos diante do aumento das emergências sanitárias, desastres naturais e crises de saúde pública observadas nas últimas décadas. Notou-se que em 2023, aproximadamente 399 desastres foram registrados mundialmente, ocasionando 86.473 mortes e afetando mais de 93,1 milhões de pessoas. Esse cenário ampliou a necessidade de fortalecimento da capacidade hospitalar para responder adequadamente às situações emergenciais, sobretudo em unidades responsáveis pelo atendimento de pacientes críticos e graves (Masbi *et al.*, 2024).

No contexto hospitalar, os eventos adversos relacionados à assistência configuram importante desafio para os sistemas de saúde devido aos impactos diretos sobre a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e os índices de morbimortalidade. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ressalta que incidentes associados à assistência acometem entre 4% e 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos (Anvisa, 2017; Anvisa, 2025).

Em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente um em cada dez pacientes seja afetado por danos decorrentes de cuidados

inseguros, enquanto mais de três milhões de mortes são registradas anualmente em consequência dessas falhas assistenciais. Em países de baixa e média renda, a ocorrência de óbitos relacionados à insegurança no cuidado pode atingir até quatro pessoas a cada cem atendidas, reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, monitoramento e gerenciamento de riscos nos serviços hospitalares (WHO, 2023).

A estrutura hospitalar envolve múltiplos fatores que podem influenciar diretamente a ocorrência de riscos assistenciais e operacionais. Entre esses aspectos destacam-se limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, dificuldades relacionadas à comunicação institucional e falhas nos processos organizacionais. Ainda salienta-se que fatores como subfinanciamento, desgaste estrutural das unidades hospitalares e ausência de planejamento para situações emergenciais estão presentes em diferentes cenários assistenciais contemporâneos, tornando a gestão de risco uma temática cada vez mais relevante para o fortalecimento dos serviços de saúde (Drakos; Drakou; Drakou, 2025).

A segurança do paciente também passou a ocupar posição central nas políticas públicas voltadas à qualidade assistencial e organização hospitalar. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente e a implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente reforçaram a necessidade de incorporar práticas voltadas ao gerenciamento de riscos nos serviços de saúde. A Anvisa descreve que a gestão de risco está relacionada ao fortalecimento da cultura de segurança, ao monitoramento dos incidentes assistenciais e à adoção de práticas organizacionais destinadas à prevenção de danos evitáveis durante a assistência em saúde (Anvisa, 2025).

Diante desse contexto, torna-se necessário compreender de que maneira a gestão de risco e os planos de contingência hospitalar estão inseridos na organização dos serviços de saúde e na segurança assistencial. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da gestão de risco e dos planos de contingência hospitalar no contexto da assistência em saúde, considerando sua relação com a segurança do paciente, organização institucional e preparo dos serviços hospitalares frente às situações de emergência e crise.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a escolha pela revisão narrativa ocorreu devido à possibilidade de ampliar a compreensão teórica sobre a temática, permitindo integrar produções científicas, documentos institucionais e diretrizes voltadas à gestão hospitalar e à

segurança assistencial. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de documentos oficiais disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).

Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*: Gestão de Risco; Hospitais; Segurança do Paciente; Planos de Contingência e Desastres, bem como seus respectivos em inglês combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos, documentos técnicos e publicações institucionais disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o tema e atendessem ao objetivo do estudo.

Excluíram-se estudos duplicados, publicações incompletas, trabalhos sem relação direta com a temática proposta e materiais que não apresentavam fundamentação científica compatível com os objetivos do estudo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura criteriosa dos materiais selecionados, foram incluídas 5 publicações para composição da análise final. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar os principais aspectos relacionados à implementação da gestão de risco nos serviços hospitalares, às estratégias preventivas voltadas à segurança do paciente e à relevância dos planos de contingência para o fortalecimento da resposta institucional diante de eventos críticos.

Como limitações metodológicas, destaca-se a utilização de uma revisão narrativa, a qual não permite mensuração estatística dos resultados, além da heterogeneidade dos estudos incluídos e da limitação temporal das publicações analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 4 estudos para composição desta análise, enquanto 1 publicação foi excluída por apresentar abordagem centrada exclusivamente em segurança ocupacional sem aprofundamento sobre contingência hospitalar e gestão organizacional de riscos. Os materiais selecionados permitiram discutir planejamento preventivo, segurança do paciente, identificação de ameaças institucionais, resposta hospitalar diante de desastres e fortalecimento da resiliência organizacional.

A gestão de risco hospitalar tem sido discutida como elemento essencial para a manutenção da continuidade assistencial em cenários críticos, principalmente diante de eventos

adversos, catástrofes naturais e falhas operacionais. Mohtady ali *et al.* (2021) descrevem que hospitais resilientes dependem da articulação entre planejamento estratégico, monitoramento contínuo e protocolos de resposta rápida, permitindo maior capacidade de adaptação institucional durante crises. Em convergência, Alahmed (2025) reforça que a estruturação de sistemas preventivos associados à comunicação organizacional reduz vulnerabilidades relacionadas aos erros assistenciais e às interrupções do cuidado.

No contexto da preparação hospitalar, a capacitação das equipes aparece como uma das principais fragilidades institucionais identificadas nos estudos. Sahoo *et al.* (2024) observaram elevado risco associado à ausência de treinamentos em segurança contra incêndio, inexistência de protocolos operacionais e falhas nos sistemas de evacuação hospitalar. De maneira complementar, Mohtady ali *et al.* (2021) ressaltam que a educação continuada favorece respostas mais rápidas e organizadas durante desastres, especialmente quando associada à simulação de cenários críticos. Essa aproximação demonstra que planos de contingência não dependem exclusivamente de recursos estruturais, mas também da capacidade técnica das equipes em reconhecer ameaças e executar intervenções padronizadas diante de situações de risco.

Os estudos também discutem que a gestão de risco hospitalar ultrapassa o controle de desastres externos, abrangendo falhas internas relacionadas à assistência e à cultura organizacional. Silva *et al.* (2020) destacam que instrumentos como HSOPSC e SAQ permitem avaliar comunicação entre profissionais, notificação de incidentes e percepção da segurança do paciente, auxiliando gestores na identificação de fragilidades institucionais. Alahmed (2025) acrescenta que ambientes hospitalares com baixa integração entre equipes apresentam maiores dificuldades para implementação de práticas preventivas.

A infraestrutura hospitalar também foi apresentada como fator determinante para a efetividade dos planos de contingência. Sahoo *et al.* (2024) identificaram riscos relacionados à ausência de manutenção preventiva de equipamentos, falhas em sistemas de proteção contra incêndios e deficiência na sinalização de evacuação. Mohtady ali *et al.* (2021) discutem que hospitais submetidos a eventos extremos frequentemente enfrentam colapso parcial da assistência quando não existe planejamento voltado à continuidade operacional.

As discussões relacionadas à resiliência hospitalar também evidenciam a importância da integração entre gestão administrativa e setores assistenciais. Mohtady ali *et al.* (2021) descrevem que hospitais resilientes apresentam maior articulação entre liderança, equipes

operacionais e setores estratégicos durante emergências. Sahoo et al. (2024) complementam essa perspectiva ao demonstrar que a ausência de protocolos compartilhados entre departamentos aumenta vulnerabilidades institucionais e dificulta respostas rápidas.

Além dos aspectos operacionais, os estudos reforçam que a gestão de risco hospitalar possui impacto direto sobre qualidade assistencial e segurança do paciente. Silva *et al.* (2020) descrevem que o fortalecimento da cultura de segurança reduz falhas relacionadas à assistência e contribui para melhoria dos indicadores institucionais. Em associação, Alahmed (2025) enfatiza que estratégias preventivas associadas à comunicação efetiva e participação das equipes favorecem ambientes mais seguros e organizados. Essa relação demonstra que planos de contingência hospitalar não devem ser limitados apenas ao enfrentamento de crises extremas, mas incorporados à rotina administrativa como mecanismo contínuo de prevenção, vigilância e qualificação do cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Portanto, a gestão de risco e os planos de contingência hospitalar demonstraram papel fundamental na organização dos serviços de saúde, especialmente no fortalecimento da segurança do paciente, na continuidade assistencial e na capacidade institucional de resposta diante de situações críticas e emergenciais. O estudo possibilitou compreender que estratégias preventivas associadas ao monitoramento contínuo, à capacitação profissional, à comunicação organizacional e ao planejamento estrutural contribuem para redução de vulnerabilidades assistenciais e operacionais, favorecendo ambientes hospitalares mais seguros e preparados para cenários de instabilidade.

Além disso, observou-se que a construção de uma cultura de segurança integrada às práticas administrativas e assistenciais amplia a efetividade das ações preventivas e fortalece a resiliência organizacional frente aos desafios contemporâneos da saúde. Como limitação, destaca-se a utilização de uma revisão narrativa, associada à heterogeneidade metodológica das publicações incluídas, o que restringe análises comparativas mais aprofundadas. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas explorem avaliações multicêntricas, análises quantitativas e investigações voltadas à aplicabilidade prática dos planos contingenciais nos diferentes níveis de atenção hospitalar, contribuindo para o aprimoramento das políticas de segurança e gestão em saúde.



REFERÊNCIAS

- ASRIANI, Asriani *et al.* Review of risk management and patient safety in the context of hospital quality management: Literature review. **International Journal of Science Technology and Health**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2024. DOI: 10.63441/ijsth.v2i1.20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/393123780_Review_of_Risk_Management_and_Patient_Safety_in_the_Context_of_Hospital_Quality_Management_Literature_Review
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. 3. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2025. 120 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). ISBN 978-65-89701-11-8. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/copy2_of_infecc_qualidade_cad_7_completo_web_20250915_final2.pdf
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. 1. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf>
- ALAHMED, Hamda Nasser. Risk management and patient safety strategies in hospitals. **International Journal of Modern Risk Management**, v. 3, n. 1, p. 27-35, 2025. DOI: 10.47604/ijmrm.340. Disponível em: <https://iprjb.org/journals/IJMARM/?srsltid=AfmBOor--42ASkOMTBa01zulbVMJmwEc4kw9rwvi2DgNayuqmTH2wwa>
- ALI, Heba Mohtady *et al.* Planning and assessment approaches towards disaster resilient hospitals: a systematic literature review. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 61, 102319, 2021. DOI: 10.1016/j.ijdr.2021.102319.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de contingência para emergência em saúde pública por inundação**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 42 p. ISBN 978-85-334-2733-4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_saude_publica_inundacao.pdf
- DRAKOS, Ioannis; DRAKOU, Aikaterini; DRAKOU, Vasiliki. Enhancing patient safety: a systematic approach to risk management in intensive care units within Hellenic health care units. **Journal of Risk Analysis and Crisis Response**, 2025, 15(2), 417-438. ISSN Print: 2210-8491. ISSN Online: 2210-8505. Disponível em: <https://www.jracr.com/index.php/jracr/article/view/574>
- KURNAWAN, Edi *et al.* Integrated risk management in hospital management strategy. **MORFAI Journal**, v. 5, n. 1, 2025. DOI: 10.54443/morfai.v5i1.2518. Disponível em: <https://radjapublika.com/index.php/MORFAI/article/view/2518>.
- MASBI, Mohammad; TAVAKOLI, Nader; DOWLATI, Mohsen. Challenges of providing special care services in hospitals during emergencies and disasters: a scoping review. **BMC Emergency Medicine**, v. 24, art. 238, 2024. DOI: 10.1186/s12873-024-01160-1. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12873-024-01160-1.pdf>
- SILVA, Vanessa de Carvalho *et al.* Instrumentos de avaliação de segurança do paciente nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17210-17225, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-142.
- SAHOO, Biswajeevan; SAHOO, Mukunda C.; PILLAI, Jawahar S. Making our hospitals a safe workplace: hazard identification and risk assessment at a tertiary-level public hospital in Eastern India. **Cureus**, v. 16, n. 4, e59110, 2024. DOI: 10.7759/cureus.59110.
- WHO, World Health Organization. **Segurança do paciente**. Genebra: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

