

ANAIIS

III CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE



ANAIIS

III CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE





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

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



LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do III CONGRESSO INTERNACIONAL ONLINE DE PROMOÇÃO DA 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-iii-congresso-prosaude/91>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

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

III Congresso Internacional Online de Promoção da
Saúde Anais II
(02. : 2026 : Teresina, PI - Modalidade On-line)
Congresso Internacional Online de Promoção da
Saúde [livro eletrônico] / organização Lennara Pereira
Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.

Vários autores. Vários
colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-78-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde pública - Brasil
3. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Mota, Lennara
Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-333136.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Henrique Ribeiro Soares - Bibliotecário - CRB-8/9314



10.56161/sci.ed.20260130



978-65-85376-78-5



EDITORA SCISAUDE

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

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

**PRESIDENTE DO III CONGRESSO INTERNACIONAL ONLINE DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE**
LENNARA PEREIRA MOTA

**PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO III CONGRESSO
INTERNACIONAL ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

MONITORES

Alan José da Silva	Júlia Alves de Miranda Pinto
Amanda Ferreira dos Santos	Kallyne Lima de Carvalho
Amanda Freitas Bezerra Souza	Larissa Fontinele Mendes
Ana Beatriz Alves da Costa	Laura Gregório de Souza
Ana Gabriela do Nascimento	Leandra Caline dos Santos
Aryade Souza da Cruz	Lívia Rodrigues Veras
Beatriz Augusta Silva	Lívia Sousa de Menezes
Cristiano Borges Lopes	Lizandra Marques Sarmento
Dayane Dayse de Melo Costa	Ludmyla Amorim de Sousa Soares
Dayllane Lacerda de Lima	Maria Heloísa Rocha
Denny Ewerton Costa Cruz	Maria Luiza Rodrigues Silva Chaves
Djair Manoel de Barros da Silva Filho	Mileid Keure Leite Carvalho
Eliana Marques Lobato	Mylena Gabrielle Gadelha Costa

Emilly Lima de Sousa	Paula Raiane Martins da Silva
Emily de França Rodrigues	Rafaela Vasconcelos Callou de Lucena
Erika Campos da Silva	Rayna Katlhey Gomes da Silva
Erika Campos da Silva	Rivaldo Pereira Silva
Gabriela Ribeiro da Silva	Sidney Bejamim Silva
Guilherme de Andrade Braz Fronchetti	SUENY MARIA ALVES
Guilherme de Andrade Braz Fronchetti	Tamires Amaro Rodrigues
Guilherme de Andrade Braz Fronchetti	THAYNA EDUARDA MARCELINO
Heloísa Mari Cvilikas	Tialy Vitória Santos Silva
Heloísa Mari Cvilikas	Vinicius Santos da Silva
Herlen dos Santos Silva de Andrade	Vitoria Camille Sousa de Oliveira
Ingrid Oliveira Carvalho	Vitória Oliveira Vaz
Jakcilda Monalysa de Macedo	Vivian Caroline Fernandes Moura
Jakcilda Monalysa de Macedo	
Jayane da Silva Sousa	
Jovelina Ribeiro dos Santos	

AVALIADORES

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

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

Com grande satisfação, apresentamos os **Anais do III Congresso Internacional Online de Promoção da Saúde**, um evento que reuniu profissionais, pesquisadores e estudantes de diversas áreas da saúde para compartilhar conhecimento, experiências e inovações que contribuem para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde em diferentes contextos.

Este congresso proporcionou um espaço para a disseminação de estudos e pesquisas voltadas à prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e equidade no acesso à saúde. Os trabalhos aqui reunidos refletem a diversidade de abordagens e estratégias utilizadas para enfrentar desafios contemporâneos na promoção da saúde, incluindo temas como políticas públicas, educação em saúde, tecnologias inovadoras e intervenções comunitárias.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores e participantes que contribuíram para a construção deste material científico, que servirá como referência para futuras pesquisas e práticas na área. Esperamos que este documento inspire novas reflexões e colaborações, promovendo um impacto positivo na saúde global.

Desejamos uma leitura proveitosa e enriquecedora.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora do III Congresso Internacional Online de Promoção da Saúde

Sumário

RESUMOS EXPANDIDOS.....	200
A GESTÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE COLETIVA SOB O ENFOQUE DA INTEGRALIDADE E DA INTERSETORIALIDADE	201
10.56161/sci.ed.20260130RE01	201
ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	207
10.56161/sci.ed.20260130RE02.....	207
IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DO DESCARTE INADEQUADO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS	212
10.56161/sci.ed.20260130RE03	212
ACESSO EQUITATIVO AO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE COMO META DOS OBJETIVOS 2030 GLOBAIS SAÚDE MULHER SUSTENTÁVEL	217
10.56161/sci.ed.20260130RE04.....	217
DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA GESTÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	224
10.56161/sci.ed.20260130RE05.....	224
DOENÇAS REEMERGENTES NO BRASIL E FRAGILIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO NACIONAIS.....	229
10.56161/sci.ed.20260130RE06.....	229
USO CRESCENTE DO MOUNJARO E DESAFIOS ÉTICOS REGULATÓRIOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE GLOBAL	235
10.56161/sci.ed.20260130RE07	235
VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DESAFIOS DA SUBNOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	241
10.56161/sci.ed.20260130RE08.....	241



RESUMOS EXPANDIDOS





A GESTÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE COLETIVA SOB O ENFOQUE DA INTEGRALIDADE E DA INTERSETORIALIDADE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260130RE01

Anaiana Aguiar Azevedo¹

Psicóloga. Pós-graduada em Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, Terapia Cognitivo-Comportamental e Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Faculdade Luciano Feijão (FLF).

Marcos Leôncio Lima Silva de Souza²

Mestrando em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Francisco Gilberto Carneiro Nascimento³

Acadêmico de Fisioterapia. Centro Universitário INTA (UNINTA).

Luis Gilberto Justino da Costa⁴

Bacharelado em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Larissa Paz Gonçalves⁵

Graduada em Enfermagem. Faculdade Estácio do Ceará (Estácio FIC).

Edson Juvenal da Silva Neto⁶

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica. Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Luis Eufrásio Farias Neto⁷

Enfermeiro. Especialista em Centro Cirúrgico. Centro Universitário INTA (UNINTA).

Élisson da Silva Vieira⁸

Psicólogo. Graduado pela Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA).

Bruno Costa Nascimento⁹

Acadêmico em Enfermagem, Faculdade 05 de Julho (F5).

Giliarde Alves Dantas¹⁰

Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera.





RESUMO: Objetivo: Investigar as estratégias de gestão que favorecem o trabalho multiprofissional colaborativo e articulado intersetorialmente. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, baseado em revisão narrativa da literatura, que analisou a gestão do trabalho multiprofissional na saúde coletiva sob os princípios da integralidade e da intersetorialidade. A busca foi realizada no Portal de Periódicos CAPES, com descritores específicos e critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após triagem rigorosa de 202 estudos, apenas oito apresentaram elevada relevância para responder ao objetivo da pesquisa. Resultados: A gestão do trabalho multiprofissional na saúde coletiva vai além da composição de equipes, exigindo espaços permanentes de diálogo, corresponsabilização e decisões compartilhadas, capazes de integrar saberes técnicos e experiências dos usuários. A organização do trabalho, por meio de reuniões, projetos terapêuticos coletivos e avaliação contínua, fortalece a prática colaborativa e amplia a resolutividade do cuidado. Conclusões: A gestão do trabalho multiprofissional, orientada pela integralidade e pela intersetorialidade, mostra-se capaz de qualificar o cuidado em saúde coletiva ao fortalecer o trabalho em equipe e ampliar a sensibilidade às realidades sociais.

Palavras-chave: Gestão do cuidado; Equipe multiprofissional; Integralidade do cuidado.

INTRODUÇÃO

A saúde coletiva, enquanto campo de estudo e prática, desafia modelos tradicionais de cuidado centrados apenas na doença e no atendimento fragmentado, o qual se encontra na equipe multiprofissional um elemento-chave para responder às complexidades contemporâneas dos determinantes sociais da saúde, tendo em vista que a colaboração entre saberes e competências específicas amplia a capacidade de resolução dos serviços de saúde (Silveira *et al.*, 2023).

Dentro dessa perspectiva, a integralidade emerge como um princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que exige olhar ampliado sobre as necessidades das populações e articulação entre ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A integralidade não se limita à soma de procedimentos clínicos, mas se sustenta em processos de trabalho que possibilitam diálogo, escuta qualificada e troca de saberes entre profissionais e com os usuários dos serviços (Jafelice; Ziliotto; Marcolan, 2023).

Por outro lado, o conceito de intersetorialidade propõe ir além da integração intra-setorial e profissional, ampliando a gestão das políticas públicas de saúde para uma articulação entre setores diferentes da sociedade, como educação, assistência social, trabalho e meio ambiente, para enfrentar problemas complexos que ultrapassam os limites dos serviços de saúde. Essa articulação intersetorial é vista como um mecanismo de gestão que coaduna diferentes saberes, práticas e atores na construção de estratégias coletivas, promovendo formas





mais democráticas e eficazes de responder às necessidades de saúde das populações (Silva *et al.*, 2014).

A relevância desse tema reside no papel que essas abordagens têm em qualificar o cuidado, fortalecer os serviços públicos e promover equidade, ao mesmo tempo em que respondem às diretrizes constitucionais do SUS. Diante dessas reflexões, justifica-se a análise da gestão do trabalho multiprofissional na saúde coletiva sob o enfoque da integralidade e da intersetorialidade, uma vez que enfrentar as demandas de saúde atuais requer modelos de gestão que transcendam a fragmentação e valorizem a cooperação entre profissionais e setores.

O objetivo deste estudo é investigar as estratégias de gestão que favorecem o trabalho multiprofissional colaborativo e articulado intersetorialmente, bem como os desafios e potencialidades percebidos na implementação desses modelos em contextos de saúde coletiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, escolhida por permitir uma abordagem reflexiva e contextualizada sobre a gestão do trabalho multiprofissional na saúde coletiva, com ênfase nos princípios da integralidade e da intersetorialidade. Esse tipo de metodologia possibilita compreender diferentes perspectivas teóricas e práticas, respeitando a complexidade do tema e a diversidade de cenários de atuação em saúde.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores como gestão em saúde, trabalho multiprofissional, saúde coletiva, integralidade e intersetorialidade, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de acesso aberto, publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), em português e que abordassem diretamente a temática proposta.

Como critérios de exclusão, desconsideraram-se estudos duplicados, trabalhos fora do escopo da saúde coletiva, editoriais e produções que não apresentassem relação direta com a gestão do trabalho multiprofissional. A análise do material selecionado ocorreu de forma crítica e interpretativa, buscando identificar convergências, lacunas e contribuições relevantes para a compreensão do papel da gestão na promoção de práticas integrais e intersetoriais no cuidado em saúde. Assim, foram localizados 202 artigos, desses, após passar por uma triagem de três



etapas (leitura do título, do resumo e artigo completo), apenas oito tinham alto poder de agregação ao estudo.

RESULTADOS

A gestão do trabalho multiprofissional na saúde coletiva exige mais do que a simples organização de equipes compostas por diferentes categorias profissionais, ela pressupõe a construção cotidiana de espaços de diálogo, corresponsabilização e tomada de decisão compartilhada, nos quais os saberes técnicos se articulam às experiências vividas pelos usuários e pelas comunidades (Bitencourt; Andrade, 2021). Nesse sentido, a gestão assume um papel estratégico ao mediar conflitos, alinhar objetivos e criar condições para que o trabalho em equipe aconteça de forma colaborativa, superando práticas isoladas e hierarquizadas que ainda persistem em muitos serviços de saúde (Malaman *et al.*, 2021).

Um dos aspectos centrais desse processo está na forma como o trabalho é organizado no cotidiano dos serviços, as reuniões de equipe, construção coletiva de projetos terapêuticos, definição conjunta de prioridades e avaliação contínua das ações, por exemplo, são estratégias que fortalecem a prática multiprofissional e favorecem respostas mais adequadas às necessidades de saúde da população (Inácio *et al.*, 2024). Quando a gestão valoriza esses dispositivos, promove maior integração entre os profissionais, amplia a resolutividade das ações e contribui para a construção de um cuidado que considera o sujeito em sua totalidade, e não apenas suas demandas imediatas (Almeida; Liberal, 2024).

A intersetorialidade, nesse contexto, se materializa quando a gestão reconhece que problemas como vulnerabilidade social, violência, insegurança alimentar e dificuldades de acesso a direitos não podem ser enfrentados exclusivamente pelos serviços de saúde. De acordo com Toledo, Arenhart e Andrade (2023) e Avanci Júnir *et al.* (2023), as parcerias com a assistência social, educação, justiça e organizações comunitárias tornam-se fundamentais para a elaboração de estratégias mais amplas e sustentáveis, capazes de impactar positivamente as condições de vida e saúde das populações.

Apesar das potencialidades, a implementação de modelos de gestão baseados na integralidade e na intersetorialidade ainda enfrenta desafios importantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a escassez de recursos, a fragmentação das políticas públicas e a dificuldade de comunicação entre setores (Cancian; Cavalcante; Pinho, 2023). Ainda assim, experiências exitosas demonstram que, quando há investimento em processos formativos, apoio



institucional e valorização do trabalho coletivo, é possível avançar na construção de práticas mais integradas, colaborativas e alinhadas aos princípios da saúde coletiva(Oliveira; Cavalcante; Pinto, 2023).

CONCLUSÃO

A análise realizada permite afirmar que a gestão do trabalho multiprofissional, quando orientada pelos princípios da integralidade e da intersetorialidade, tem potencial concreto para transformar o modo como o cuidado em saúde coletiva é produzido. Os achados evidenciam, também, que estratégias de gestão que estimulam o diálogo, a corresponsabilização e a construção coletiva do cuidado fortalecem o trabalho em equipe e contribuem para práticas mais resolutivas e sensíveis às dimensões sociais, culturais e territoriais da saúde. No entanto, apesar dos avanços identificados, permanecem desafios estruturais e organizacionais que limitam a consolidação desses modelos, especialmente relacionados às condições de trabalho, à sustentabilidade das parcerias intersetoriais e à necessidade de apoio institucional contínuo. Nesse sentido, recomenda-se a realização de novas pesquisas, especialmente estudos empíricos e avaliativos, que explorem experiências concretas de gestão multiprofissional e intersetorial em diferentes contextos da saúde coletiva, contribuindo para o aprimoramento das práticas de gestão e para o fortalecimento dos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Nunes Fóss; LIBERAL, Márcia Mello Costa de. GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista Científica Acertte - Issn 2763-8928**, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 46188, 5 ago. 2024.

AVANCI JÚNIOR, José Amarildo *et al.* AS INFLUÊNCIAS DA TELEMEDICINA NA EVOLUÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, p. e2969, 2023.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1013-1022, mar. 2021.

CANCIAN, Mario; CAVALCANTE, Wylma Tenorio; PINHO, Silvia Teixeira de. DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2697–2715, 2023.





INACIO, Sirlene de Oliveira Mario *et al.* GESTÃO EM SAÚDE, CUIDADO E ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 4302, 31 jan. 2024.

JAFELICE, Giovana Teles; ZILIOTTO, Gisela; MARCOLAN, João Fernando. TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1, 19 dez. 2023.

MALAMAN, Lia Bissoli *et al.* Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1, 2021.

OLIVEIRA, Ana Santana dos Santos; CAVALCANTE, Rosângela Diniz; PINTO, Tiago Rocha. Residência multiprofissional nos espaços da gestão em saúde: limites, possibilidades e desafios para o exercício da preceptoria. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 11, p. 28145–28165, 2023.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 11, p. 4361-4370, nov. 2014.

SILVEIRA, Bárbara Mohr da *et al.* O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde na Pandemia de COVID-19. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 4004, 8 abr. 2023.

TOLEDO, Jucineia; ARENHART, Carlos Guilherme Meister; ANDRADE, Ludmila Mourão Xavier Gomes. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA PARA A GESTÃO EM SAÚDE. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 8, p. e483805, 2023.





ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20260130RE02

Tamires Almeida Bezerra

Especialista em Saúde Pública/Faculdade Líbano

Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes

Especialista em Tecnologias e Educação Aberta Digital/UFRB

Emanoela Therezinha Bessa Mendes

Mestra em Educação/Universidade Estadual do Ceará /UECE

Juliana Maria de Oliveira Leite

Mestra em Educação/ Estácio de Sá

Mara de Jesus Costa da Silva

Mestranda em Saúde da Família – UFPI

Robson Albano Simão

Especialista em Auditoria e Perícia Ambiental - UFRJ

RESUMO: A pessoa em situação de rua é caracterizada como um grupo populacional que vive em condições de vulnerabilidade social, com vínculos familiares rompidos e que fazem uso dos locais públicos da cidade como moradia. **Objetivos:** Identificar na literatura quais as barreiras na acessibilidade aos serviços de saúde na atenção primária pelas pessoas em situação de rua. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada durante o mês de janeiro de 2026 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** A discriminação, rigidez burocrática dos serviços, preconceito, falta de estrutura e a falta de integração entre os níveis de atenção foram identificadas como as barreiras mais expressivas. **Conclusão:** A população em situação de rua é majoritariamente percebida a partir de um olhar estigmatizado, o que impacta diretamente o acesso aos serviços de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de enfrentar o estigma de maneira sistemática, por meio da qualificação das práticas de cuidado, da revisão dos processos institucionais e da construção de políticas públicas que garantam o acesso universal, equitativo e humanizado às PSR.

Palavras-chave: Acessibilidade, Pessoas em Situação de Rua, Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) trouxe um avanço para a garantia de acesso para este público em diferentes políticas públicas inclusive a de saúde.





O Brasil tem cerca de 365.000 pessoas vivendo em situação de rua com um aumento de mais de 88%, entre 2020 (Cruz, 2025) e muitas das pessoas em situação de rua (PSR) apresentam problemas de saúde em diferentes contextos o que se revela como um desafio para os equipamentos sociais de saúde devido a diferentes barreiras. Essa realidade se configura como um importante desafio para os equipamentos de saúde, sobretudo diante das diversas barreiras de acesso existentes, sejam elas institucionais, sociais ou relacionadas às práticas profissionais.

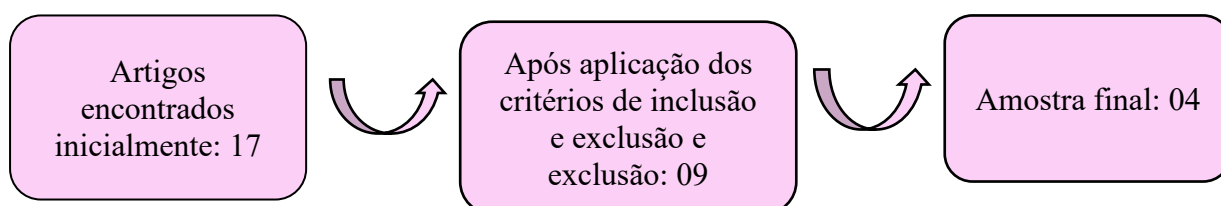
Apesar da promulgação da PNPSR trazer avanços para a instituição da mesma, as pessoas em situação de rua ainda encontram desafios no acesso aos direitos sociais sendo a integralidade do cuidado em saúde um desses desafios. Essa população vive em situação de vulnerabilidade social e assim vivenciam situações de iniquidade sociais sendo o acesso a saúde uma das mais expressivas. As PSR apresentam maior risco de adoecer quando comparada com a demais população, além de apresentar uma alta taxa de consumo de álcool (entre 44,2% e 81,5%); uso de outras drogas (31,3%); grande presença de esquizofrenia, (entre 9,6% e 10,7%); bem como prevalência tuberculose; e elevadas taxas de doenças infectocontagiosas, como a sífilis (7%) Hino, Santos e Rosa (2018).

A profunda vulnerabilidade em saúde da população em situação de rua (PSR), que apresenta indicadores significativamente mais elevados de adoecimento quando comparada à população geral. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais, com ações contínuas de prevenção, cuidado integral, redução de danos e acompanhamento longitudinal, capazes de responder à complexidade das demandas dessa população e de reduzir as desigualdades em saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) onde tem como objetivo integrar estudos sobre um determinado tema (Sousa, Silva e Carvalho, 2010). A busca bibliográfica foi realizada durante o mês de janeiro de 2026 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) após a formulação da seguinte pergunta norteadora: “*Quais as barreiras na acessibilidade aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de rua apontados na literatura?*”

Figura 1: Síntese das buscas pelos artigos





Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ser artigo que em português, no período de 5 anos de publicação e disponível por completo; os critérios de exclusão foram os trabalhos que estavam fora dos critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados para compor este estudo, estão apresentados abaixo apresentado autores, objetivos e resultado final.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados

Autor (es)	Título	Objetivo
Oliveira <i>et.al</i> ; 2021	O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções.	Descrever as percepções das pessoas em situação de rua na Avenida Paulista, na cidade de São Paulo, em relação ao acesso a dispositivos de saúde na região.
Andrade <i>et. al</i> , 2022	O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa.	Analisar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) à atenção básica, ambulatorial e hospitalar.
Fraga, Modena e Silva, 2024	Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua.	Analisar as barreiras de acesso aos serviços de saúde da População em Situação de Rua (PSR) e as estratégias de cuidado na percepção das trabalhadoras das equipes de Consultório na Rua (eCR) de Belo Horizonte.
Fraga <i>et. al</i> , 2025	Entre as ruas e a RAPS: Revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos Serviços de Saúde Mental.	Identificar as barreiras e facilitadores de acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua.

Fonte: Autores, 2025

As barreiras de acesso são apontadas em diferentes tipos como preconceito, burocracia no acesso aos serviços, distância até os dispositivos, discriminação racial, geracional e de orientação sexual, falta de flexibilidade de horários, exigência de comprovante de endereço e documentos (Andrade *et. al*, 2022; Oliveira *et. al.*, 2021). O acesso aos serviços é atravessado por múltiplas barreiras de natureza social, institucional e estrutural, que vão além da simples disponibilidade dos dispositivos além, de evidenciar práticas excludentes que dificultam o direito universal ao acesso, especialmente para grupos historicamente vulnerabilizados. Além



disso, fatores como distância geográfica e falta de flexibilidade de horários reforçam desigualdades já existentes, indicando a necessidade de repensar a organização dos serviços e as políticas públicas, de modo a torná-los mais inclusivos, equitativos e sensíveis às diferentes realidades da população. Problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, permanência no serviço, como alimentação, infraestrutura, viés religioso, laborterapia e até mesmo a exigência da abstinência (Oliveira *et. al*, 2021), essas condições podem dificultar a permanência e a adesão ao atendimento, indicando a importância de abordagens mais flexíveis, laicas, baseadas em direitos e orientadas pela redução de danos e pelo respeito à autonomia dos sujeitos.

Nos achados de Fraga *et. al*, (2025) ações discriminatórias e excludentes quanto ao uso de álcool e outras drogas, à situação de pobreza, às condições precárias de higiene e ao marcador racial desta população, incapacidade ou fragilidade dos serviços em realizar articulação em rede, imposição de abstinência, rigidez dos serviços, ausência de consideração dos modos de vida da PSR e estigmatização. O texto evidencia um conjunto de práticas e fragilidades institucionais que reforçam a exclusão social da população em situação de rua (PSR), ao desconsiderar suas especificidades e modos de vida. As ações discriminatórias, associadas ao uso de álcool e outras drogas, à pobreza, às condições de higiene e ao marcador racial, revelam a reprodução de estigmas que limitam o acesso e a permanência dessa população nos serviços. Soma-se a isso a dificuldade de articulação em rede, a imposição de modelos rígidos — como a exigência de abstinência — e a pouca flexibilidade institucional, o que compromete a efetividade das políticas públicas. Outras barreiras de acesso evidenciadas foram intolerância, segregação, resistência de atendimento pelo profissional, falta de estrutura física (Fraga, Modena e Silva, 2024). As barreiras de acesso não se limitam a fatores administrativos ou logísticos, mas estão profundamente relacionadas a atitudes e condições institucionais, além disso, existem as práticas que comprometem a ética do cuidado e violam o princípio da universalidade dos serviços, aliados à falta de estrutura física adequada, reforça a exclusão, ao inviabilizar um atendimento digno e acolhedor. Esses elementos indicam a necessidade de investimentos tanto na qualificação profissional quanto na melhoria das condições estruturais, visando promover um acesso mais equitativo e humanizado.

CONCLUSÃO

Os achados encontrados revelam que esse grupo populacional é visto por um viés estigmatizado. A pesquisa proporcionou conhecer de forma mais ampla os diferentes tipos de





barreiras para acessibilidade aos serviços de saúde por parte das PSR, que ocorre de forma rotineira em diferentes vieses como institucional, profissional e dentre outras. A discriminação, rigidez burocrática dos serviços, preconceito, falta de estrutura e a falta de integração entre os níveis de atenção foram identificadas como as barreiras mais expressivas. Esse cenário aponta para a necessidade de práticas mais humanizadas, intersetoriais e pautadas na redução de danos, no reconhecimento de direitos e no enfrentamento do estigma.

A população em situação de rua é majoritariamente percebida a partir de um olhar estigmatizado, o que impacta diretamente o acesso aos serviços de saúde. Ao identificar de forma ampliada as diversas barreiras de acessibilidade, a pesquisa demonstra que essas dificuldades não são pontuais, mas estruturais e recorrentes, manifestando-se em diferentes esferas, como a institucional e a atuação profissional. Esse cenário reforça a necessidade de enfrentar o estigma de maneira sistemática, por meio da qualificação das práticas de cuidado, da revisão dos processos institucionais e da construção de políticas públicas que garantam o acesso universal, equitativo e humanizado às PSR.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Rebeca de *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 227-239, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>. Acesso em: 17 jan. 2026.

CRUZ, Elaine Patrícia. **Aumenta em 25% o número de pessoas em situação de rua no país**. Agência Brasil, 2 jan. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-01/aumenta-em-25-onumero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-no-pais>. Acesso em: 17 jan. 2026.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues *et al.* Entre as ruas e a RAPS: Revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos Serviços de Saúde Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.07752024>. Acesso em: 17 jan. 2026.

OLIVEIRA, Micael Almeida de *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020033903744>. Acesso em: 17 jan. 2026.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-106.



IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DO DESCARTE INADEQUADO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS

 10.56161/sci.ed.20260130RE03

Tamires Almeida Bezerra

Especialista em Saúde Pública/Faculdade Líbano

Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes

Especialista em Tecnologias e Educação Aberta Digital/UFRB

Emanuelle Meneguci Ferreira Benevides

Graduanda em Biomedicina/ Multivix Vila Velha

Emanoela Therezinha Bessa Mendes

Mestra em Educação/Universidade Estadual do Ceará /UECE

Felipe Porto de Oliveira Lemos

Mestre em Geotecnia /Universidade de São Paulo/USP

Juliana Maria de Oliveira Leite

Mestra em Educação/ Estácio de Sá

Mara de Jesus Costa da Silva

Mestranda em Saúde da Família – UFPI

Patrícia Aparecida Nunes da Silva

Universidade de Uberaba/Minas Gerais

Robson Albano Simão

Especialista em Auditoria e Perícia Ambiental - UFRJ

RESUMO: Os resíduos sólidos urbanos (RSU) são aqueles gerados pelas atividades humanas cotidianas e seu descarte inadequado é um dos grandes desafios enfrentados pelo poder público e sociedade. **Objetivos:** A pesquisa teve como objetivo identificar quais os impactos dos resíduos sólidos descartados de forma irregular trazem para a saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com buscas na base de dados Google Acadêmico no mês de janeiro de 2026. **Resultados:** O descarte dos resíduos inadequado traz impactos direto para a saúde pública como proliferação de doenças como dengue, doenças diarreicas, leptospirose, gastrointestinais, doenças de pele e doenças respiratórias. Também impacta na gestão e assistência como lotação de leitos em tempos sazonais e orçamento da saúde pública. **Conclusão:** Os RSU apesar de ter legislação específica que tratam sobre seu





gerenciamento, ainda é grande o número de problemas à saúde pública ocasionado devido ao descarte inadequado como doenças diretas na população e na gestão da saúde.

Palavras-chave: Doenças; Resíduos Sólidos; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Os resíduos sólidos urbanos (RSU) são aqueles gerados pelas atividades humanas cotidianas, sendo a sua destinação inadequada um dos grandes desafios enfrentados pela sociedade e poder público. O Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil de 2025 trouxe dados de uma pesquisa evidenciando a geração de RSU no país superou a marca de 81 milhões de toneladas anuais, onde deste montante, a marca de 28.106.376/t tiveram sua destinação inadequada (Abrelpe, 2025). Os RSU ao terem sua disposição final de forma inadequada causam problemas de grandes proporções para a saúde pública como a proliferação de vetores de doenças e propagação de doenças como cólera, leptospirose e febre tifoide.

Em 2025 o Instituto Trata Brasil divulgou dados de uma pesquisa realizada sobre doenças oriundas pela falta de saneamento básico, que inclui a coleta de resíduos e os dados revelaram que em 2024 houve internação hospitalar de 344 mil brasileiros decorrentes diarreias, verminoses, doenças de pele, dengue, chikungunya. Diante do exposto, a pesquisa tem como objetivo identificar quais os impactos dos resíduos sólidos descartados de forma irregular trazem para a saúde pública. Foi realizada uma pesquisa do tipo revisão de literatura do tipo narrativa com buscas na base de dados Google Acadêmico no mês de janeiro de 2026. Após a realização da pesquisa é notável que existe uma séria relação entre descarte inadequado de resíduos sólidos e saúde pública, sendo necessário mais atenção e compromisso por parte do governo e sociedade através dos diferentes instrumentos legais como a Política nacional de Resíduos Sólidos.

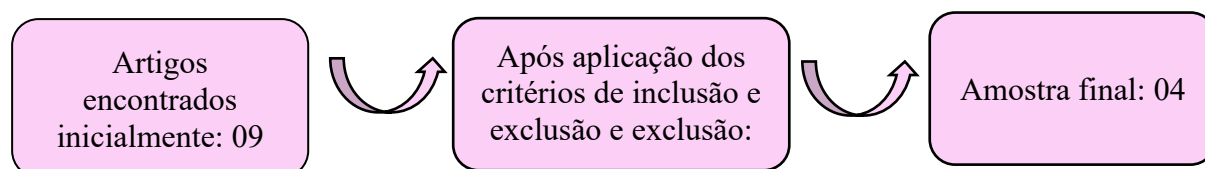
MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão de literatura do tipo narrativa. Os estudos de revisão buscam organizar, buscar esclarecimento e reunir os principais trabalhos existentes, bem como disponibilizar citações completas abarcando dados relevantes em uma área específica (Vosgerau e Romanowski, 2014). Inicialmente foi estabelecida a pergunta norteadora: *Como a*



disposição inadequada dos resíduos sólidos impactam a saúde pública? Em seguida, teve início a busca dos trabalhos na base de dados Google Acadêmico.

Figura 1: Síntese das buscas pelos artigos



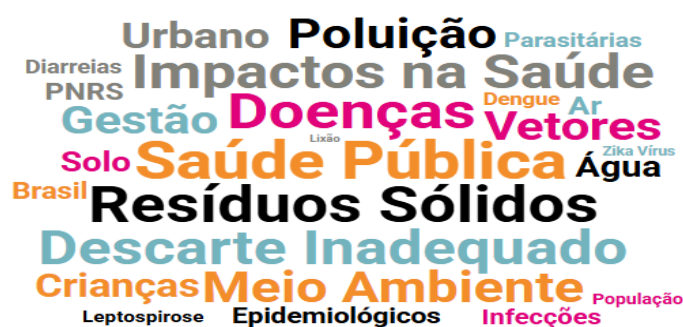
Fonte: Autores, 2026

Para o levantamento dos dados foram utilizadas palavras “resíduos sólidos”, saúde pública” e” impactos na saúde”. Para os critérios de inclusão foram elencados englobar trabalhos somente em português, nacionalidade brasileira, que foram publicados entre 2020 a 2025 e trabalhos completos. OS critérios de exclusão foram delineados como publicações em outro idioma que fosse o português, que estavam fora do período temporal estabelecido e trabalhos incompletos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades executadas pela sociedade que geram resíduos sólidos e ao serem descartados de maneira inadequada alteram o meio ambiente, e, associadas à ausência ou ineficiência de saneamento, podem levar ao aumento de incidência de doenças. O descarte incorreto de resíduos, aliado à ausência ou ineficiência do saneamento básico, cria condições favoráveis à proliferação de vetores e à contaminação do solo e da água, contribuindo para o aumento da incidência de doenças.

Imagem 1: Nuvem de Palavras





Fonte: Autores, 2025

Em pesquisa realizada por Silva (2020) com moradores de área entorno do lixão da cidade de Bacabal, os achados mostraram que 65% dos entrevistados relataram apresentar problemas respiratórios devido a frequência e quantidade de fumaça são inaladas em decorrência das queimadas no lixão. A queimada de lixo é prejudicial à saúde pois durante o processo de queima do lixo é emitido gases nitrogênio, dióxido de enxofre e de carbono. Outro agravo à saúde evidenciados na pesquisa de Silva (2020) foi a proliferação em grande quantidade do mosquito *Aedes aegypti* onde 24% dos moradores já tiveram dengue.

Araújo e Nóbrega (2020) ao realizarem uma pesquisa no município de Bayeux-PB, constaram que crianças menores de 5 anos que moram em área próximos a lixão e sem esgotamento sanitário foram as mais atingidas pelos problemas relacionados às doenças infecciosas e parasitárias e às doenças diarreicas. As crianças são em geral as mais afetadas pelas doenças infecciosas pois além de ainda estarem com o sistema imunológico em construção, elas permanecem por muito tempo em contato com resíduos devido as condições vulneráveis em que vivem como áreas próximas de lixões ou locais onde a disposição de resíduos sólidos inadequadas é mais acentuada.

Em pesquisa realizada por Gomes e Belém (2022) foi evidenciado que na cidade de Fortaleza/CE houve aumento de casos para doenças que são propagadas por descarte incorreto de lixo como 120% para leptospirose; 50%, Tétano; 200% para Doença Transmitida por Alimento; e 5,2% para leishmaniose. A rapidez com que as doenças são disseminadas entre a população que em geral são aquelas que residem em áreas com mais vulnerabilidade como aponta os resultados da pesquisa de Gomes e Belém geram impactos significativos para o setor saúde como aumento na ocupação de leito, medicações e assim afeta o orçamento que nas instituições públicas já é fragmentado.

Braga (2024), em pesquisa realizada no distrito sanitário Itaquí-Bacanga na capital São Luiz - MA encontrados dados que reportaram a notificação de 1.583 casos de dengue, 212 de chikungunya e 231 de zika vírus em áreas mais afetadas por descarte irregular de resíduos. Os dados da pesquisa revelam que é crescente o número de agravos à saúde e além disso, impactam diretamente na saúde como criação de planos emergenciais de proliferação de doenças e impacto direto e indiretamente na gestão da saúde em diferentes níveis.

CONCLUSÃO





Os resíduos sólidos ao serem descartados de forma inadequado causam impactos direta e indiretamente na saúde pública e problemas como proliferação de doenças como dengue, doenças gastrointestinais, doenças diarreicas, doenças de pele e doenças respiratórias. Além de doenças como as já mencionadas, o descarte inadequado de resíduos também afetam a saúde como maior uso de insumos, lotação de leitos em tempos sazonais, e afetam também o orçamento que na saúde pública já é fragmentado.

Constatou-se também que apesar do Brasil ter legislações específicas como A Política Nacional de resíduos Sólidos que versam sobre o gerenciamento correto dos resíduos o que inclui o descarte dos resíduos, ainda existe uma discrepância grande entre o que está na legislação e o que é realizado na prática. Espera-se que este estudo possa contribuir para o debate sobre a necessidade de gestão adequada de resíduos por parte dos órgãos públicos e também requer uma conscientização por parte da população que também precisa fazer sua parte.

REFERÊNCIAS

- ABRELPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2022**. São Paulo: ABRELPE, 2023. Disponível em: abrelpe.org.br. Acesso em: 15 jan. 2026.
- ARAUJO, Marcos Pereira; NÓBREGA, Luciana Alves. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS AOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MUNICÍPIO DE BAYEUX-PB. **REVISTA DE ENGENHARIA E TECNOLOGIA**, v. 12, n. 3, 2020.
- BRAGA, E.M.O. RELAÇÃO SAÚDE X MEIO AMBIENTE: os impactos do descarte irregular do lixo no Distrito Sanitário Itaqui-Bacanga. São Luís – MA. São Luís, 2024. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente). Universidade Federal do Maranhão.
- GOMES, Andressa Olivia da Silveira; BELÉM, Mônica de Oliveira. O LIXO COMO UM FATOR DE RISCO À SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 1, 30 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i1.1563>. Acesso em: 16 jan. 2026.
- INSTITUTO Trata Brasil. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2025/03/RELEASE-Saneamento-e-saude-Como-a-falta-de-acesso-a-infraestrutura-basica-afeta-as-incidencias-de-doencas-relacionadas-ao-saneamento-ambiental-inadequado-no-Brasil-TRATA-BRASIL.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2026.
- Silva, J. O. (2020). Incidência de doenças causadas pelo impacto ambiental em um lixão no município de Bacabal-MA. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Maranhão, Bacabal.
- VOSGERAU, D.S.R; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.



ACESSO EQUITATIVO AO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE COMO META DOS OBJETIVOS 2030 GLOBAIS SAÚDE MULHER SUSTENTÁVEL

 **10.56161/sci.ed.20260130RE04**

Nicoli Carminati Vettorazzi Martin

Graduanda em Medicina pela Universidade Vila Velha

Camilly Vitória Barbosa da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Uninassau

Elen Patrícia Licar da Silva

Especialista em gestão em saúde pela Escola de Saúde Pública do Maranhão

Áurea de Fátima Farias Silva

Graduada em Enfermagem e Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Faculdade de Goiana

Roberta Correia Dos Santos

Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Madre Thaís

Camila Carneiro dos Reis

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

Dayane Brazier Rodrigues

Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos no Instituto Federal do Sul de Minas Gerais

Ana Marissa Moreira de Castro

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

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe pela Universidade Estadual Paulista Julio De Mesquita- UNESP

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Doutora em Cuidado em Saúde pela Universidade de São Paulo

RESUMO: Objetivo: analisar o acesso equitativo ao pré-natal de qualidade no contexto das metas globais da Agenda 2030 voltadas à saúde da mulher, considerando sua relação com a





redução da mortalidade materna e das iniquidades em saúde. Método: trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de buscas sistematizadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além da consulta a documentos institucionais e relatórios oficiais de organismos nacionais e internacionais relacionados à saúde materna e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Foram incluídos estudos e documentos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema. Resultados: os achados indicam que, embora haja ampliação da cobertura do pré-natal em diferentes contextos, persistem desigualdades significativas na qualidade da assistência, especialmente relacionadas à realização de exames, orientações clínicas, definição da maternidade de referência e continuidade do cuidado. Observa-se que fatores raciais, socioeconômicos e territoriais influenciam de forma determinante o acesso ao pré-natal considerado adequado, impactando negativamente os desfechos maternos. Conclusões: conclui-se que o acesso equitativo ao pré-natal de qualidade constitui elemento central para o cumprimento das metas globais de saúde da mulher até 2030, exigindo a incorporação da equidade como eixo estruturante das políticas públicas e o fortalecimento dos serviços voltados aos grupos historicamente vulnerabilizados.

Palavras-chave: Equidade em Saúde; Mortalidade Materna; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Pré-natal; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O acesso equitativo ao pré-natal de qualidade integra a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável como elemento central das estratégias globais voltadas à saúde da mulher. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 estabelece a promoção da saúde materna como prioridade internacional, definindo na Meta 3.1 a redução da razão de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. Nesse contexto, o cuidado pré-natal é apresentado como componente essencial para a prevenção de agravos evitáveis, organização da atenção à gestação e redução de riscos associados à gravidez e ao parto (WHO, 2025).

Marmot *et al.* (2008) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2023) destacam que a promoção da equidade em saúde, conforme a Agenda 2030, exige o enfrentamento dos determinantes sociais que influenciam de forma desigual o acesso, a qualidade do cuidado e os desfechos em saúde materna, demandando respostas estruturais dos sistemas de saúde.

As Estatísticas Mundiais de Saúde indicam que, em 2023, mais de 90% das mortes maternas ocorreram em países de baixa e média renda, refletindo desigualdades persistentes no acesso aos serviços de saúde reprodutiva. Estimativas apontam que mais de 700 mulheres morreram diariamente por causas relacionadas à gravidez e ao parto consideradas evitáveis, incluindo hemorragia pós-parto, infecções e síndromes hipertensivas. Esses agravos estão





diretamente associados à ausência ou inadequação do acompanhamento pré-natal e à limitação no acesso oportuno à assistência obstétrica qualificada (WHO, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o pré-natal como espaço estratégico para a realização de intervenções preventivas, rastreamento de condições clínicas, monitoramento da saúde materna e fetal e articulação do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. As recomendações internacionais enfatizam a necessidade de um modelo assistencial que assegure continuidade do cuidado, número adequado de contatos com profissionais de saúde e integração entre os níveis assistenciais, de modo a favorecer a redução da mortalidade materna e neonatal em escala global (WHO, 2016).

No contexto brasileiro, a atenção pré-natal é incorporada à atenção básica como parte da organização das redes de atenção materno-infantil, com diretrizes voltadas ao início precoce do acompanhamento, à realização de consultas regulares e à execução de procedimentos clínicos e laboratoriais considerados essenciais durante a gestação. A ampliação da cobertura do pré-natal nas últimas décadas coexistiu com desafios relacionados à adequação do cuidado, à distribuição territorial dos serviços e à capacidade de resposta dos sistemas de saúde às necessidades específicas das gestantes (Brasil, 2012).

Análises baseadas em dados populacionais no Brasil demonstram que fatores sociodemográficos e raciais influenciam o acesso e a qualidade da assistência pré-natal, com diferenças observadas no início do acompanhamento, no número de consultas realizadas e na oferta de exames e orientações durante a gestação. Mulheres negras e aquelas inseridas em contextos sociais desfavoráveis apresentam menor probabilidade de receber cuidados considerados adequados segundo critérios assistenciais estabelecidos, o que evidencia a permanência de desigualdades no cuidado à saúde materna (Lessa *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, o problema de pesquisa deste estudo consiste em analisar como o acesso equitativo ao pré-natal de qualidade se insere no cumprimento das metas globais da Agenda 2030 relacionadas à saúde da mulher. A justificativa fundamenta-se na relevância do pré-natal como estratégia estruturante para a redução da mortalidade materna evitável e para o fortalecimento de sistemas de saúde sustentáveis. Assim, o objetivo do estudo é analisar o acesso ao pré-natal de qualidade à luz das metas globais de saúde estabelecidas para 2030, considerando sua relação com a promoção da saúde da mulher e a redução das iniquidades em saúde (WHO, 2025).

MÉTODOS





Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e contextualizada do tema, possibilitando a integração de diferentes tipos de evidências e referenciais normativos relevantes para a compreensão do objeto de estudo. A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a documentos técnicos e relatórios oficiais de organismos internacionais e nacionais, como a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil (MS).

Essa metodologia foi escolhida por possibilitar uma abordagem ampla e contextualizada do tema. Com efeito, Grant e Booth (2009) afirmam que a revisão narrativa é adequada para a análise de conceitos, políticas públicas e diretrizes institucionais, por permitir flexibilidade analítica e a integração de evidências heterogêneas em temas complexos e interdisciplinares, como a saúde materna e a equidade em saúde.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, incluindo os termos: “pré-natal”, “saúde da mulher”, “equidade em saúde”, “mortalidade materna”, e “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, bem como suas correspondentes em inglês. As combinações foram ajustadas conforme as especificidades de cada base de dados, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca e garantir a recuperação de publicações pertinentes ao tema.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, relatórios técnicos e documentos institucionais publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem o tema e fossem gratuitos. Foram considerados estudos publicados sem delimitação rígida de período temporal, visando contemplar documentos estruturantes e produções recentes alinhadas à Agenda 2030. Excluíram-se publicações duplicadas, textos que não apresentassem relação direta com o tema e estudos cujo foco principal não estivesse relacionado à atenção pré-natal ou à saúde da mulher. Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adequação do pré-natal no Brasil apresenta diferenças marcantes quando se observa o conteúdo das consultas e não apenas o número de atendimentos realizados. Santos, Oliveira e Bastos (2024) identificam que mulheres negras e com menor escolaridade recebem, com menor frequência, exames laboratoriais completos e orientações sobre o parto, mesmo quando





conseguem iniciar o acompanhamento no período recomendado. Essa condição revela que a presença no serviço não garante, necessariamente, acesso às ações consideradas essenciais para o cuidado gestacional. A OMS destaca que a interrupção ou a incompletude dessas ações compromete a capacidade do pré-natal de prevenir agravos evitáveis e reduzir riscos maternos e fetais (WHO, 2016).

Kruk *et al.* (2018) e Tunçalp *et al.* (2015) destaca que evidências internacionais indicam que a redução da mortalidade materna depende não apenas da ampliação da cobertura dos serviços de saúde, mas, sobretudo, da qualidade do cuidado ofertado durante a gestação. Elementos como segurança, efetividade clínica, continuidade do cuidado e centralidade nas necessidades das mulheres são considerados determinantes para a efetividade das ações de saúde materna no contexto da ODS.

A escolaridade surge como fator que modifica o acesso aos componentes do pré-natal, mas de forma desigual entre os grupos raciais. Santos *et al.* (2024) observam que, entre mulheres brancas, níveis mais elevados de escolarização se associam a maior realização de exames e procedimentos, enquanto entre mulheres negras esse efeito se mostra menos consistente. Essa diferença indica que barreiras raciais continuam operando mesmo quando há melhoria nas condições socioeconômicas, situação que a OMS reconhece como resultado de desigualdades estruturais presentes nos sistemas de saúde (WHO, 2025).

Domingues *et al.* (2015) e Leal *et al.* (2019) destacam que, apesar da elevada cobertura do pré-natal no Brasil, persistem falhas na adequação do cuidado, especialmente no cumprimento das consultas, na realização de exames e na articulação com a assistência ao parto. As estratégias institucionais voltadas à saúde materna contribuíram para avanços pontuais, porém com impacto limitado sobre os grupos mais vulnerabilizados.

Motta e Moreira (2021) apontam que iniciativas como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e a Rede Cegonha favoreceram a melhoria do cuidado entre gestantes mais velhas, sem alterar de forma significativa os desfechos entre mulheres jovens. Santos, Oliveira e Bastos (2024) complementam essa leitura ao demonstrar que a ausência de orientação sobre a maternidade de referência permanece mais frequente entre mulheres negras e residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o que fragiliza a continuidade do cuidado e aumenta a exposição a riscos no momento do parto.

A articulação entre equidade e qualidade do pré-natal se mostra central para o cumprimento das metas globais de saúde da mulher. Santos *et al.* (2024) descrevem que raça, escolaridade e território atuam de forma combinada na definição do cuidado recebido durante



a gestação. Motta e Moreira (2021) demonstram que essa combinação sustenta a manutenção de padrões elevados de mortalidade materna no país. As recomendações da Organização Mundial da Saúde reforçam que a superação desse quadro depende da qualificação dos serviços, da priorização de territórios críticos e da incorporação da equidade como eixo estruturante das políticas de saúde materna (WHO, 2025).

CONCLUSÃO

O acesso ao pré-natal no Brasil permanece condicionado por desigualdades que se manifestam na oferta de exames, nas orientações clínicas e na continuidade do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. A concentração dessas limitações entre mulheres negras, jovens e residentes em territórios socialmente vulnerabilizados compromete a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde materna e restringe o alcance das metas globais relacionadas à redução da mortalidade materna. A persistência dessas desigualdades pode ser compreendida a partir do entendimento de que práticas institucionais e sociais historicamente constituídas produzem e reproduzem iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado em saúde.

Mesmo diante da ampliação da cobertura assistencial, essas dinâmicas estruturais contribuem para a manutenção de desfechos desfavoráveis no ciclo gravídico-puerperal, especialmente entre mulheres negras. A manutenção de razões elevadas de mortalidade materna em diferentes Regiões de Saúde evidencia que a ampliação do acesso formal aos serviços não tem sido suficiente para modificar desfechos evitáveis. Nesse sentido, a qualificação do pré-natal como espaço de cuidado contínuo, com priorização de grupos historicamente expostos a barreiras estruturais, constitui condição essencial para o fortalecimento da atenção à saúde da mulher e para o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos até 2030.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). ISBN 978-85-334-1936-0.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 1–11, 2015.

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, Oxford, v. 26, n. 2, p. 91–108, 2009.

LESSA, Millani Souza de Almeida *et al.* Prenatal care of Brazilian women: racial inequalities and their implications for care. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022EN>





LEAL, Maria do Carmo et al. Avaliação da atenção pré-natal na rede pública do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 1–12, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>.

SANTOS, Lorena Karol Ramos dos; OLIVEIRA, Fernanda de; BASTOS, João Luiz. Inequities in prenatal care in Brazil: an intersectional analysis. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434004pt>

WHO, World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: **World Health Organization**, 2016. ISBN 978-92-4-154991-2.

WHO, World Health Organization. Meta 3.1 dos ODS: Reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos. **O Observatório Global de Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2025.





DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA GESTÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20260130RE05

Bruno Costa Nascimento¹

Acadêmico de Enfermagem, Faculdade 05 de Julho (F5)

Franciana Gabaglia da Silva²

Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Paula Vitoria Alves da Silva Gino³

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Paulista (UNIP)

Beatriz Zelina da Silva⁴

Graduanda em Nutrição, Centro Universitário de Excelência (UNEX)

Virna Maria Brandão Cordeiro de Almeida⁵

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Inta (UNINTA)

Juliane Rodrigues de Lima⁶

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Católica de Quixadá

Taísa Salvioli Garcia⁷

Graduanda de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)

Valdênia Rodrigues Teixeira⁸

Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios e as possibilidades da gestão do cuidado multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando sua relevância para a integralidade e a qualidade da atenção à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre 2020 e 2025, nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à gestão do cuidado, equipe multiprofissional e SUS. **Resultados:** Os achados evidenciaram que os principais desafios envolvem a fragmentação do cuidado, dificuldades na comunicação interprofissional, sobrecarga de trabalho e limitações estruturais dos serviços de saúde. Por outro lado, destacam-se como possibilidades o fortalecimento do trabalho em equipe, a educação permanente em saúde, a gestão participativa e a utilização de instrumentos organizacionais que favorecem a integração das práticas profissionais. **Conclusões:** Conclui-se que a gestão do cuidado multiprofissional constitui elemento central para o fortalecimento do SUS, sendo necessário investir em estratégias institucionais que promovam a colaboração entre os profissionais e a qualificação contínua do cuidado ofertado à população.





Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como uma política pública essencial para a garantia do direito à saúde no Brasil, fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para que tais princípios sejam efetivados, faz-se necessária a organização de práticas assistenciais que considerem a complexidade das necessidades de saúde da população, demandando a atuação integrada de diferentes profissionais da área.

Nesse contexto, a gestão do cuidado multiprofissional emerge como estratégia fundamental para a superação do modelo assistencial fragmentado, historicamente centrado em práticas uniprofissionais. A articulação entre os diversos saberes e práticas possibilita a construção de planos de cuidado mais resolutivos, humanizados e alinhados às necessidades dos usuários do SUS.

Entretanto, a consolidação do trabalho multiprofissional ainda enfrenta entraves relacionados à organização dos serviços de saúde, à comunicação entre as equipes, à formação profissional e às condições de trabalho. Esses desafios impactam diretamente a qualidade da assistência, dificultando a implementação de ações integradas e contínuas.

Dessa forma, discutir os desafios e as possibilidades da gestão do cuidado multiprofissional no SUS torna-se relevante tanto para o aprimoramento das práticas em saúde quanto para o fortalecimento das políticas públicas. O presente estudo contribui para a reflexão sobre estratégias capazes de qualificar a gestão do cuidado, promovendo benefícios diretos à sociedade por meio da melhoria da assistência prestada à população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, metodologia escolhida por possibilitar uma análise reflexiva, crítica e contextualizada acerca da gestão do cuidado multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos princípios da integralidade e da intersetorialidade. A revisão narrativa permite a articulação de diferentes abordagens teóricas e práticas, favorecendo a compreensão da complexidade que envolve o trabalho em saúde coletiva e a atuação integrada das equipes multiprofissionais nos diversos níveis de atenção.

A busca dos estudos foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores: Equipe Multiprofissional; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde., combinados



por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de acesso aberto, publicados no período de 2021 a 2026, em língua portuguesa, que abordassem diretamente a temática da gestão do trabalho multiprofissional e suas repercussões na organização do cuidado no SUS.

Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, publicações fora do escopo da saúde coletiva, editoriais, revisões não relacionadas à temática proposta e produções que não estabelecessem relação direta com a gestão do cuidado multiprofissional, a integralidade ou a intersetorialidade.

Inicialmente, foram identificados 202 artigos. Após a aplicação de uma triagem em três etapas leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto completo apenas oito estudos apresentaram alto potencial de agregação teórica e prática, sendo selecionados para compor a amostra final da revisão.

A análise do material ocorreu de forma crítica e interpretativa, buscando identificar convergências conceituais, desafios recorrentes, possibilidades de fortalecimento da gestão e estratégias de integração multiprofissional no cuidado em saúde. Dessa forma, os estudos selecionados contribuíram para ampliar a compreensão sobre o papel da gestão na promoção de práticas colaborativas, integrais e intersetoriais, evidenciando tanto os limites estruturais quanto as potencialidades organizacionais presentes no contexto do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a gestão do cuidado multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta desafios de natureza estrutural e organizacional que dificultam a integração efetiva entre as equipes de saúde. A fragmentação das ações assistenciais e a hierarquização dos saberes profissionais configuram entraves para a consolidação de práticas colaborativas e para a efetivação do cuidado integral nos serviços de saúde (Silva et al., 2020; Mesquita et al., 2024).

A comunicação interprofissional caracteriza-se como fator limitante para o trabalho em equipe, com interferência na continuidade do cuidado, na articulação das ações e na tomada de decisões compartilhadas. A ausência de espaços institucionais destinados ao planejamento coletivo, à troca de saberes e à discussão sistemática de casos contribui para a manutenção de práticas isoladas, fragmentadas e pouco integradas entre os profissionais (Oliveira et al., 2024).



A sobrecarga de trabalho e as condições laborais adversas destacam-se como aspectos recorrentes, associados à escassez de recursos humanos e materiais nos serviços de saúde. Esses fatores comprometem a qualidade da assistência, favorecem o desgaste profissional e dificultam a implementação de estratégias voltadas à integralidade, à continuidade e à resolutividade do cuidado no SUS (Honorato et al., 2025).

Os estudos analisados apontam o fortalecimento da educação permanente em saúde, a adoção de modelos de gestão participativa e a valorização do trabalho interprofissional como possibilidades para o enfrentamento dos desafios identificados. Essas estratégias favorecem o desenvolvimento de competências colaborativas, estimulam o diálogo entre os profissionais e promovem a corresponsabilização das equipes pelo cuidado ofertado à população (Silva et al., 2024).

A utilização de instrumentos de gestão integrada e o estímulo ao diálogo entre os profissionais configuram elementos essenciais para a qualificação do cuidado no SUS. Essas iniciativas contribuem para a melhoria dos resultados em saúde, para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a ampliação da satisfação dos usuários em relação aos serviços ofertados (Trevilato et al., 2022).

CONCLUSÃO

A gestão do cuidado multiprofissional no SUS apresenta desafios significativos relacionados à organização dos serviços, às condições de trabalho e à integração entre os profissionais. Esses fatores evidenciam a necessidade de mudanças nos modelos de gestão e nas práticas assistenciais.

Conclui-se que o fortalecimento do trabalho multiprofissional, aliado à educação permanente e à gestão participativa, constitui uma estratégia fundamental para a qualificação do cuidado no SUS, contribuindo para a efetivação dos princípios do sistema e para a melhoria da assistência à população.

REFERÊNCIAS

HONORATO, P. F.; NASCIMENTO, B. C.; SANTOS, N. M. C. dos; FARIAS NETO, L. E.; ARAGÃO, M. A. F. de; PONTES, K. S. A. R.; AGUIAR, D. S. L. de; SALES, A. J. S.; NERI, F. B. M.; COELHO, A. C.; PARENTE, C. H. A.; ALBUQUERQUE, F. E. A.; PAULO, S. A. F. de. Fortalecimento da gestão da equipe multiprofissional como estratégia fundamental frente





aos desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e79859, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-122. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79859>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MESQUITA, J. G. de S.; LIMA, E. J. A.; SANTOS, M. M. B. dos; GUIMARÃES, P. S. S.; ARAÚJO, A. P. de; LIMA, A. O.; SCHIAVON, I. C. A.; MORAIS, J. C. de; JUNQUEIRA, M. da S.; SANTOS, M. V. A.; ASSUNÇÃO, Élica L. F.; JORGE, I. M. C.; FERREIRA, I. D. de C.; SILVA, A. A. da; GUEDES, K. W. C.; RODRIGUES, H. S. Integração multiprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas e desafios na promoção da saúde coletiva. *Caderno Pedagógico*, [S. l.], v. 21, n. 8, p. e6525, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n8-077. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/6525>. Acesso em: 4 fev. 2026.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; GRYSCHKE, A. L. de F. P. L.; SILVA, M. R. da; CAMPOS, D. S.; CASTRO, D. M. C. de L.; GERALDO, D. C.; FARIAS, L. G.; MACEDO, S. G. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14973, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.973. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/973>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SILVA, M. E. W. de B.; NUNES, J. K. O.; FURTADO, B. R.; CARNEIRO, F. de O. F.; BESERRA, J. M. de A.; SILVA, T. K. S.; FIGUEIRA, A. C. X.; ARAÚJO, L. M. F. T. de; LACERDA, M. L.; LACERDA, C. de M. Gestão integrada de cuidados: desafios e estratégias para equipes multidisciplinares no Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 636–646, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p636-646. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4623>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; FIGUEIREDO, M. L. F.; SANTOS, M. C. L.; GONÇALVES, J. L.; JARDIM, M. H. A. G. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-possibilidades-dos-profissionais-de-saude-no-cuidado-ao-idoso-dependente/17746?id=17746>. Acesso em: 4 fev. 2026.

TREVILATO, G. C. et al. Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. e00037021, 2022.



DOENÇAS REEMERGENTES NO BRASIL E FRAGILIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO NACIONAIS

 10.56161/sci.ed.20260130RE06

Nicoli Carminati Vettorazzi Martin

Graduanda em Medicina pela Universidade Vila Velha

Larissa Alves Ramos

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará

Flávia Rafaela Barreto de Matos

Graduada em Nutrição e Pós-graduada em saúde pública pela Faveni.

Camila Carneiro dos Reis

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

Elen Patrícia Licar da Silva

Especialista em gestão em saúde pela Escola de Saúde Pública do Maranhão

Emily Rocha da Silva Rodrigues

Especialização em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pelo Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba

Carla Gianna Leal Reis

Graduada em Medicina e Especialista em Saúde da Família pela UFCE

Adriene Silva dos Santos

Mestranda em desenvolvimento Regional e meio ambiente pela UNIMAM

Elizandra Aparecida de Oliveira Lopes

Doutoranda em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação

Camila Nunes Carvalho

Doutora em Odontologia pela UFPE

RESUMO: Objetivo: apresentar e sistematizar informações da literatura científica sobre a reemergência de agravos como dengue, febre amarela e sarampo, descrevendo aspectos relacionados às ações de vigilância, imunização e controle. Método: trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados a doenças reemergentes, vigilância em saúde, imunização, controle de doenças





transmissíveis e Sistema Único de Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e alinhados ao objetivo do estudo. Resultados: os achados indicam intensificação recente de eventos epidêmicos no país, com expansão territorial de surtos e associação a fragilidades na vigilância epidemiológica, na integração dos sistemas de informação e na sustentabilidade das ações de imunização. Observou-se também a relevância da vigilância genômica e da qualificação da força de trabalho em saúde como avanços institucionais, embora ainda insuficientes para conter a reemergência de determinados agravos. Conclusões: a reemergência de doenças infecciosas no Brasil evidencia a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas públicas, da vigilância integrada e da governança sanitária, como estratégias centrais para a prevenção de novos surtos e a proteção da saúde coletiva.

Palavras-chave: Controle de Doenças Transmissíveis; Imunização; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças reemergentes correspondem a agravos que, após períodos de controle ou redução da incidência, voltam a apresentar circulação relevante no território, configurando desafios persistentes para os sistemas de vigilância e controle sanitário (Gurgel-Gonçalves; Oliveira; Croda, 2024; Saad; Chiaravalloti-Neto, 2024). No Brasil, esse fenômeno tem sido observado, de forma recorrente, em doenças como dengue, febre amarela e sarampo, com registros oficiais apontando recrudescimento de transmissão, reintroduções e eventos epidêmicos em diferentes regiões. No caso da dengue, o Ministério da Saúde registrou 6.215.201 casos prováveis e 4.269 óbitos confirmados entre as SE 1 e 26 de 2024, caracterizando cenário epidêmico no período analisado (Brasil, 2024).

A reemergência desses agravos tem sido relacionada, em análises descritivas, a fragilidades estruturais das políticas públicas de prevenção e controle sanitário, especialmente no que se refere à continuidade das ações de vigilância epidemiológica e ao desempenho do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em contextos de heterogeneidade territorial (Sato *et al.*, 2023). Para doenças imunopreveníveis, a redução e a irregularidade de coberturas vacinais são apontadas como elementos que favorecem a ocorrência de surtos e a perda de condições sustentáveis de controle, o que se torna crítico diante de cenários de importação viral. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) informa que em 2023 não houve casos confirmados de sarampo no Brasil, enquanto em 2024 foram confirmados 5 casos, com predominância de casos importados, evidenciando risco de reintrodução em áreas suscetíveis (Brasil, 2025a).

Além disso, registros oficiais e publicações científicas indicam que a vigilância de doenças transmitidas por vetores e zoonoses permanece como componente central das





estratégias de controle sanitário, especialmente diante da ampla distribuição de vetores e reservatórios (Saad; Chiaravalloti-Neto, 2024). No caso da febre amarela, o Ministério da Saúde descreve reemergências sucessivas na região extra-amazônica e informa que, entre 2014 e 2023, ocorreram 2.304 casos humanos e 790 óbitos no país, além de confirmação de eventos em primatas não humanos no mesmo intervalo. Na atualização do monitoramento 2024/2025, são citados registros de transmissão em PNH em estados como São Paulo, Minas Gerais, Roraima e Tocantins e, até o momento do documento, um caso humano confirmado com LPI em Itapeva (MG), reforçando a necessidade de vigilância sensível e integrada (Brasil, 2024).

Diante desse panorama, o problema de pesquisa desta revisão narrativa concentra-se na compreensão das fragilidades das políticas públicas de prevenção e controle sanitário frente à ocorrência de doenças reemergentes no Brasil. O objetivo do estudo consiste em apresentar e sistematizar informações da literatura científica sobre a reemergência de agravos como dengue, febre amarela e sarampo, descrevendo aspectos relacionados às ações de vigilância, imunização e controle.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, adotada como estratégia metodológica para a organização e apresentação do conhecimento científico disponível sobre a temática investigada. Esse tipo de delineamento permite a reunião de diferentes produções acadêmicas, possibilitando a contextualização histórica, epidemiológica e institucional dos fenômenos analisados. A revisão narrativa favorece a compreensão ampla do tema, ao integrar informações provenientes de distintos estudos e documentos científicos.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por concentrarem literatura relevante nas áreas de vigilância em saúde, epidemiologia e políticas públicas. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, priorizando-se publicações entre os anos de 2015 e 2025, período marcado por importantes eventos epidêmicos e pela intensificação do debate científico sobre doenças reemergentes no contexto brasileiro.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram:





Vigilância em Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Controle de Doenças Transmissíveis e Sistema Único de Saúde, com adaptações conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da revisão. Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura integral, possibilitando a extração e organização das informações relacionadas aos aspectos epidemiológicos, à vigilância em saúde, à imunização e à governança das políticas públicas, as quais subsidiaram a construção dos resultados e da discussão apresentados neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a reemergência de doenças infecciosas no Brasil tem sido fortemente influenciada pela intensificação de eventos epidêmicos recentes, com destaque para a ampliação territorial e temporal de surtos. A análise dos dados nacionais mostra que, entre 2015 e 2025, houve crescimento exponencial de casos confirmados de infecções emergentes, com concentração inicial na região Norte e posterior disseminação para todas as unidades federativas. Esse padrão sugere fragilidades na capacidade de resposta precoce dos sistemas de vigilância, especialmente em contextos de rápida expansão geográfica dos agentes infecciosos, exigindo maior integração entre vigilância epidemiológica, laboratorial e assistencial (Fernandes *et al.*, 2024).

No início de 2025, mesmo com intervenções intensificadas, o Brasil continuou a enfrentar elevada transmissão de dengue, com mais de 160 mil casos prováveis e 33 óbitos nas primeiras semanas epidemiológicas, e dados acumulados indicam mais de 1 milhão de casos e centenas de mortes relacionadas à doença até meados de 2025, o que reforça a natureza endêmica e reemergente dessa arbovirose (Brasil, 2025b). Além da dengue, outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como Zika e *chikungunya*, também apresentaram circulação significativa, com milhares de notificações de casos prováveis de Zika registradas no país, indicando a co-ocorrência de múltiplos agentes transmitidos pelo mesmo vetor e evidenciando desafios adicionais para a vigilância integrada (Brasil, 2025c).

A caracterização epidemiológica demonstra ainda que a circulação viral recente esteve associada a alterações genéticas dos patógenos, com impacto direto na dinâmica de transmissão e na resposta imunológica da população. Evidências laboratoriais indicam maior capacidade replicativa e menor neutralização por anticorpos previamente adquiridos, o que contribui para o aumento da incidência mesmo em áreas com histórico de exposição anterior. Esses achados



reforçam a necessidade de vigilância genômica contínua como componente estratégico da vigilância em saúde, permitindo identificar precocemente variantes com potencial de escape imunológico e maior virulência (Scachetti *et al.*, 2025).

No âmbito da vigilância em saúde pública, os resultados mostram avanços relevantes relacionados à qualificação da força de trabalho e à estruturação de respostas mais oportunas às emergências sanitárias. A formação de profissionais em epidemiologia de campo, distribuídos nos diferentes níveis do sistema de saúde, ampliou a capacidade de investigação de surtos, análise de dados e tomada de decisão baseada em evidências. Observa-se que a presença desses profissionais contribuiu para respostas mais rápidas e coordenadas frente a eventos epidemiológicos complexos, fortalecendo a atuação descentralizada nos estados e municípios (Duarte *et al.*, 2025).

Entretanto, a discussão mostra que, apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à sustentabilidade das ações de vigilância e à integração entre os sistemas de informação. Problemas na consolidação de dados, subnotificação e inconsistências nos registros ainda limitam a precisão das análises epidemiológicas e a efetividade das estratégias de controle. Assim, os achados indicam que o enfrentamento das doenças reemergentes no Brasil demanda não apenas investimentos em capacitação e tecnologia, mas também o fortalecimento contínuo da governança, da articulação intersetorial e da vigilância ativa em todos os níveis do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu reunir e sistematizar evidências científicas que demonstram a reemergência de doenças infecciosas no Brasil como um fenômeno multifatorial, fortemente associado a fragilidades persistentes nas políticas públicas de prevenção e controle sanitário. Os achados indicam que limitações na vigilância epidemiológica, na sustentabilidade das ações de imunização e na integração dos sistemas de informação contribuem para a recorrência de eventos epidêmicos e para a ampliação da circulação de agentes infecciosos no território nacional.

Observa-se que, embora avanços institucionais tenham fortalecido a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, especialmente por meio da qualificação da força de trabalho e da ampliação das estratégias de vigilância, ainda permanecem desafios estruturais que comprometem a efetividade das ações de controle. Dessa forma, a reemergência desses agravos evidencia a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas públicas, da vigilância



integrada e da governança sanitária, como elementos centrais para a prevenção de novos surtos e a proteção da saúde coletiva no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo: situação epidemiológica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde atualiza dados de casos de dengue no Brasil. **Agência Saúde**, Brasília, DF, 30 jan. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-atualiza-dados-de-casos-de-dengue-no-brasil>

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe semanal nº 17: dengue e outras arboviroses: semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025c. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses**. Nota informativa nº 35/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. SEI nº 25000.195969/2024-66.

DUARTE, Magda Machado Saraiva *et al.* EpiSUS 25 anos: relato de experiência sobre avanços e legados na epidemiologia de campo e vigilância em saúde pública no Brasil, 2000–2025. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20250732, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20250532.pt>.

FERNANDES, Eder Gatti *et al.* Restoring high vaccine coverage in Brazil: successes and challenges. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 57, e00600, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0614-2023>.

GURGEL-GONÇALVES, R.; OLIVEIRA, W. K. de; CRODA, J. The greatest Dengue epidemic in Brazil: surveillance, prevention, and control. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 57, e00203-2024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0113-2024>.

SAAD, Leila del Castillo; CHIARAVALLLOTI-NETO, Francisco. Reemergence of yellow fever in the state of São Paulo: the structuring role of surveillance of epizootics in non-human primates in a one health approach. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, e240064, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240064>.

SATO, Ana Paula Sayuri *et al.* Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 351–362, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022>.

SCACHETTI, Gabriel C.; FORATO, Julia; CLARO, Ingra M. Re-emergence of Oropouche virus between 2023 and 2024 in Brazil: an observational epidemiological study. **The Lancet Infectious Diseases**, London, v. 25, p. 166–175, 2025. Publicado online em 15 out. 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00619-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00619-4).





USO CRESCENTE DO MOUNJARO E DESAFIOS ÉTICOS REGULATÓRIOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE GLOBAL

 10.56161/sci.ed.20260130RE07

Joao Fernandes Floriano

Doutorando e Pós Doutorando em Ciências da Saúde pelo Centro internacional de Pesquisa Integralize

Larissa Alves Ramos

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará

Arthur Romulo Lima Lopes Braga

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco

Ermeson Amanajás Ferreira

Graduação em Enfermagem pela Estácio Seama

Carla Gianna Leal Reis

Graduada em Medicina e Especialista em Saúde da Família pela UFCE

Andriellen Rabelo Carvalho

Especialista em Obstetrícia pela Faculdade UnyPublica

Flávia Rafaela Barreto de Matos

Pós-graduada em saúde pública pela Faveni.

John Layonn de Sousa Silva

Mestrando em ensino de ciências da natureza pela UFPI

Gláucia Elizabeth Medeiros Nunes da Silva

Mestra em Tecnologias Emergentes da Educação pela MUST University

Camila Oliveira Barbosa de Moraes

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás

RESUMO: Objetivo: analisar o uso crescente da tirzepatida (Mounjaro) no tratamento da obesidade, com ênfase nos desafios éticos, regulatórios e de saúde pública associados à sua prescrição e difusão. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados do DeCS relacionados à obesidade, perda de peso, agentes antiobesidade, ética, bioética e farmacovigilância, com seleção de estudos publicados nos últimos anos. Resultados: os achados evidenciam que a tirzepatida apresenta elevada eficácia na redução ponderal e na melhora de parâmetros metabólicos, ampliando seu potencial





terapêutico no manejo da obesidade. Contudo, observa-se uso crescente fora das indicações formais, forte influência de mídias digitais, acesso restrito devido ao alto custo e lacunas regulatórias, o que levanta preocupações éticas, de equidade e de segurança do paciente. Conclusões: conclui-se que, embora o Mounjaro represente avanço relevante no tratamento da obesidade, seu uso exige prescrição responsável, fortalecimento da farmacovigilância e diretrizes regulatórias claras, de modo a assegurar o uso racional e alinhado aos princípios da saúde pública.

Palavras-chave: Agentes antiobesidade; Bioética; Ética; Farmacovigilância; Obesidade; Perda de peso.

INTRODUÇÃO

A obesidade tem se consolidado como uma condição crônica de elevada prevalência mundial, associada ao aumento do risco cardiovascular, metabólico e à sobrecarga dos sistemas de saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos apresentavam excesso de peso, dos quais mais de 650 milhões eram classificados como obesos, evidenciando a magnitude do problema em escala global. Esse cenário foi intensificado após a pandemia da COVID-19, período marcado por mudanças no padrão alimentar e redução da atividade física, fatores que contribuíram para o aumento da prevalência de ganho ponderal em diferentes populações (Azizi *et al.*, 2024).

Diante da complexidade etiológica da obesidade, que envolve determinantes biológicos, ambientais e sociais, observa-se a ampliação do uso de terapias farmacológicas como parte das estratégias de manejo clínico. Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) e, mais recentemente, os agonistas duais GIP/GLP-1 passaram a ocupar papel de destaque no tratamento da obesidade. A tirzepatida, princípio ativo do Mounjaro, inicialmente aprovada para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, passou a ser amplamente investigada e utilizada em razão de sua associação com redução significativa do peso corporal em adultos com sobrepeso e obesidade (Bridi *et al.*, 2025; Wadden *et al.*, 2023).

Paralelamente à expansão do uso clínico da tirzepatida, observa-se um crescimento expressivo do interesse público por medicamentos voltados ao emagrecimento, impulsionado por fatores como a ampla divulgação em ambientes digitais e a circulação de informações em redes sociais. Estudos apontam que plataformas digitais têm se consolidado como fontes prioritárias de busca por informações em saúde, inclusive sobre medicamentos, o que contribui para a ampliação do consumo dessas terapias fora de indicações formalmente aprovadas e sem acompanhamento profissional adequado (Souza; Colli; Andrade, 2024).



Esse cenário levanta desafios éticos e regulatórios relevantes, especialmente no que se refere ao uso *off label* da tirzepatida para o tratamento da obesidade, à equidade no acesso, aos limites da prescrição e à fiscalização da publicidade direta ou indireta desses medicamentos. A rápida incorporação dessas terapias, associada aos altos custos e à ausência de cobertura universal em diversos países, evidencia lacunas nos marcos regulatórios e reforça a necessidade de análise crítica sobre os impactos do uso crescente desse medicamento no contexto da saúde pública global (Azizi *et al.*, 2024).

Diante disso, o problema de pesquisa deste estudo consiste em compreender de que maneira o uso crescente do Mounjaro no tratamento da obesidade tem tensionado os aspectos éticos e regulatórios relacionados à prescrição, divulgação e acesso a medicamentos antiobesidade. A justificativa fundamenta-se na relevância do tema para a saúde coletiva, considerando o aumento da obesidade, a expansão do uso farmacológico e a necessidade de alinhamento entre evidências científicas, regulação sanitária e proteção da saúde da população (Souza; Colli; Andrade, 2024; Bridi *et al.*, 2025).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o uso crescente do Mounjaro no tratamento da obesidade, com foco nos desafios éticos e regulatórios associados à sua prescrição, divulgação e incorporação no cuidado em saúde, à luz das descobertas científicas disponíveis e do contexto regulatório vigente (Azizi *et al.*, 2024; Wadden *et al.*, 2023).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), método que possibilita a síntese sistemática do conhecimento científico e a identificação de lacunas sobre determinado fenômeno em saúde. A revisão foi desenvolvida em seis etapas sequenciais e interdependentes: elaboração da pergunta de pesquisa, busca e seleção dos estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, síntese dos resultados e apresentação da revisão.

A primeira etapa consistiu na formulação da pergunta norteadora, elaborada com base na estratégia PICO, a fim de garantir clareza conceitual e direcionamento metodológico da revisão. A pergunta de pesquisa definida foi: Quais são as descobertas científicas disponíveis na literatura acerca do uso do Mounjaro no tratamento da obesidade e dos desafios éticos e regulatórios associados à sua prescrição e utilização? Essa pergunta orientou a definição dos descritores, a seleção das bases de dados e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.



A estratégia PICO foi aplicada da seguinte forma: P (população): adultos com obesidade ou sobrepeso; I (intervenção/fenômeno de interesse): uso da tirzepatida no tratamento da obesidade; C (comparação): não aplicável, considerando o caráter descritivo da revisão integrativa; O (desfechos): aspectos relacionados à eficácia clínica, uso *off label*, implicações éticas, desafios regulatórios e impacto na prática em saúde. A utilização dessa estratégia permitiu estruturar de forma lógica e sistemática a busca bibliográfica e evitar a inclusão de estudos não pertinentes ao objetivo proposto.

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados identificados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram empregados os seguintes descritores: Obesidade, Perda de peso, Agentes antiobesidade, Ética, bioética e Farmacovigilância, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme os elementos definidos na estratégia PICO.

A extração dos dados dos estudos incluídos foi realizada por meio de instrumento padronizado, contemplando informações referentes à autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivos, principais resultados e aspectos relacionados às implicações éticas e regulatórias. Posteriormente, procedeu-se à avaliação crítica dos estudos primários selecionados, considerando a consistência metodológica, o tipo de delineamento e a relevância das comprovações em relação à pergunta de pesquisa, etapa que contribuiu para qualificar a interpretação dos achados e fortalecer a confiabilidade da síntese produzida.

A síntese dos resultados foi desenvolvida de forma descritiva e analítica, possibilitando a integração das evidências disponíveis e a organização temática dos achados relacionados ao uso crescente do Mounjaro e aos desafios éticos e regulatórios envolvidos em sua utilização no tratamento da obesidade. A apresentação da revisão integrativa ocorreu com a descrição detalhada do percurso metodológico adotado, assegurando transparência, rigor científico e reprodutibilidade do estudo, conforme preconizado para métodos de síntese do conhecimento na área da saúde

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados reunidos demonstram que a tirzepatida tem produzido reduções de peso clinicamente relevantes em adultos com sobrepeso e obesidade, alcançando percentuais superiores aos observados com terapias farmacológicas previamente consolidadas. Nos ensaios clínicos analisados, a magnitude da perda ponderal esteve associada à ação combinada sobre os





receptores GIP e GLP-1, o que favorece maior controle do apetite e melhor regulação metabólica ao longo do tratamento. Esses efeitos foram observados mesmo após intervenções intensivas de mudança de estilo de vida, indicando que o medicamento atua como um fator adicional no manejo do peso corporal (Wadden *et al.*, 2023).

Além da redução ponderal, a utilização do Mounjaro esteve relacionada a melhorias metabólicas relevantes, incluindo controle glicêmico mais estável e redução de marcadores associados ao risco cardiovascular. Esse conjunto de efeitos amplia o potencial terapêutico da tirzepatida para além da estética corporal, uma vez que interfere diretamente em fatores que contribuem para a morbimortalidade associada à obesidade. Nesse sentido, o fármaco passa a ocupar um espaço estratégico no cuidado de indivíduos com múltiplas comorbidades, especialmente em contextos clínicos de maior complexidade (Bridi *et al.*, 2025).

Entretanto, a incorporação desse medicamento ocorre de forma desigual entre diferentes grupos sociais, refletindo barreiras econômicas e estruturais no acesso às terapias inovadoras. O alto custo da tirzepatida e a ausência de cobertura universal limitam sua disponibilidade nos sistemas públicos de saúde, o que favorece sua concentração em populações com maior poder aquisitivo. Essa dinâmica contribui para o aprofundamento das desigualdades em saúde, ao restringir os benefícios de uma tecnologia eficaz a segmentos específicos da população (Azizi; Rodriguez; Assismes, 2024).

Do ponto de vista ético, essa expansão tensiona os limites da prescrição responsável, uma vez que o medicamento passa a ser utilizado como solução rápida para uma condição multifatorial. A banalização do uso farmacológico pode reduzir a percepção da obesidade como problema crônico que exige acompanhamento contínuo e abordagem integrada. Nesse contexto, a prescrição da tirzepatida demanda reflexão ética por parte dos profissionais de saúde, considerando riscos, benefícios e o direito do paciente à informação qualificada (Azizi; Rodriguez; Assismes, 2024).

A presença crescente desse medicamento na prática clínica também impõe desafios à organização dos serviços de saúde. A introdução de terapias de alto custo, sem planejamento estrutural, pode gerar pressão financeira e desequilíbrios na alocação de recursos, especialmente em sistemas públicos. Assim, a decisão sobre sua incorporação deve considerar não apenas os benefícios individuais, mas também os impactos coletivos e a sustentabilidade das políticas de saúde (Azizi; Rodriguez; Assismes, 2024).

CONCLUSÃO





O uso do Mounjaro no tratamento da obesidade tem se consolidado como uma alternativa terapêutica eficaz, capaz de promover reduções de peso clinicamente significativas e melhorias metabólicas relevantes, especialmente em indivíduos com maior complexidade clínica. No entanto, a expansão desse medicamento ocorre em um contexto marcado por desigualdades de acesso, uso fora das indicações aprovadas e fragilidades nos mecanismos de regulação e fiscalização, o que impõe desafios éticos importantes à prática profissional e à proteção da saúde coletiva. Diante disso, torna-se essencial que a incorporação da tirzepatida seja acompanhada por diretrizes claras, prescrição responsável e estratégias que assegurem uso racional, equitativo e integrado a abordagens multiprofissionais, de modo a alinhar os avanços terapêuticos às necessidades reais dos sistemas de saúde e da população.

REFERÊNCIAS

- AZIZI, Zahra; RODRIGUEZ, Fatima; ASSIMES, Themistocles L. Digital footprints of obesity treatment: GLP-1 receptor agonists and the health equity divide. **Circulation**, v. 150, n. 3, p. 171–173, 16 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069680>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39008562>
- BRIDI, Livia Rocha *et al.* Uso de Mounjaro (tirzepatida) no controle do diabetes tipo 2 e perda de peso. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, e7715, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N3-064>
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
- SOUZA, Rayane Vitória Marcos Brum de; COLLI, Luciana Ferreira Mattos; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. A influência e os riscos das mídias sociais no uso de medicamentos para emagrecer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 810–823, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16521>
- WADDEN, Thomas A. *et al.* Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial. **Nature Medicine**, v. 29, n. 11, p. 2909–2918, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02597-w>.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DESAFIOS DA SUBNOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20260130RE08

Nicoli Carminati Vettorazzi Martin

Graduanda em Medicina pela Universidade Vila Velha

Emely Marcelle Silveira Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

Larissa Alves Ramos

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará

Elen Patrícia Licar da Silva

Especialista em gestão em saúde pela Escola de Saúde Pública do Maranhão

Daiane de Lima Freitas

Graduada em Fisioterapia e Residente em Vigilância em saúde pela ESP

Ana Carla de Almeida Oliveira

Especialização em Saúde da Família pela ESP-PB

Dayane Brazier Rodrigues

Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos no Instituto Federal do Sul de Minas Gerais

Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante

Mestranda em Propriedade Intelectual pela IFPI

Camila Nunes Carvalho

Doutora em Odontologia pela UFPE

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Doutora em Cuidado em Saúde pela Universidade de São Paulo

RESUMO: Objetivo: apresentar o tema da vigilância em saúde e os desafios relacionados à subnotificação de agravos nos sistemas de informação em saúde, enfatizando sua relevância para a qualidade dos dados epidemiológicos. Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS e MeSH relacionados à vigilância em saúde, subnotificação e sistemas de informação. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem a qualidade dos registros e a subnotificação de agravos, sendo excluídos estudos que não apresentavam relação direta com o tema. Resultados: Os estudos analisados evidenciam que, apesar de avanços na consolidação dos sistemas de informação em saúde, persistem fragilidades relacionadas à completude,





consistência e oportunidade dos dados, favorecendo a subnotificação. Fatores assistenciais, organizacionais e estruturais, como falhas no preenchimento das notificações, limitações na integração entre sistemas e sobrecarga dos serviços de saúde, impactam negativamente o monitoramento epidemiológico. Conclusões: Conclui-se que a subnotificação compromete a fidedignidade das informações e limita a capacidade de resposta do sistema de saúde, sendo necessário investir na qualificação dos profissionais, no fortalecimento dos fluxos de notificação e no uso estratégico dos dados para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde; Subnotificação; Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde constitui um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela produção sistemática de informações destinadas ao monitoramento de agravos, riscos e eventos de interesse sanitário na população. No Brasil, essa função é operacionalizada por meio de sistemas nacionais de informação em saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que concentra registros provenientes da notificação compulsória realizada pelos serviços de saúde. Esses sistemas possibilitam a consolidação de dados epidemiológicos essenciais para o planejamento, a avaliação e a formulação de políticas públicas, desde que apresentem níveis adequados de completude, consistência e confiabilidade das informações registradas (Freitas *et al.*, 2024; Florentino *et al.*, 2025).

Apesar da relevância estratégica dos sistemas de informação, a subnotificação de agravos permanece como um desafio persistente no campo da vigilância em saúde, afetando diferentes tipos de eventos, como doenças transmissíveis, agravos evitáveis e situações de violência. A subnotificação refere-se à discrepância entre a ocorrência real dos agravos na população e aqueles efetivamente registrados nos sistemas oficiais, comprometendo a visibilidade epidemiológica dos eventos monitorados. Estudos nacionais demonstram que falhas no registro, omissões de campos obrigatórios e inconsistências nos dados reduzem a capacidade dos sistemas em representar a magnitude real dos agravos, limitando sua utilidade para fins de vigilância e gestão em saúde (Festa; Luppi, 2023; Lessa *et al.*, 2025).

No contexto dos sistemas de informação em saúde, a subnotificação está associada a fatores operacionais, organizacionais e estruturais, incluindo a fragmentação das bases de dados, a dependência do correto preenchimento das fichas de notificação e a integração limitada entre sistemas distintos. A coexistência de diferentes fontes de informação, como sistemas de mortalidade, inquéritos populacionais e registros assistenciais, evidencia discrepâncias nos dados disponíveis, reforçando a existência de lacunas informacionais relevantes. Essas



limitações impactam diretamente o monitoramento epidemiológico e a capacidade de resposta do sistema de saúde frente aos agravos de notificação compulsória (Vasconcelos *et al.*, 2024; Freitas *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, esta revisão narrativa de literatura tem como objetivo apresentar o tema da vigilância em saúde e os desafios relacionados à subnotificação de agravos nos sistemas de informação em saúde, enfatizando sua relevância para a qualidade dos dados epidemiológicos. O problema de pesquisa centra-se na compreensão das limitações estruturais que interferem na fidedignidade das informações produzidas pelos sistemas oficiais. Ao delimitar esse enfoque, busca-se reunir evidências que contribuam para a reflexão sobre o papel da vigilância em saúde na identificação, registro e monitoramento dos agravos, considerando sua importância para o fortalecimento das ações de saúde pública.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo delineamento metodológico foi escolhido por possibilitar a integração e a análise crítica de evidências oriundas de diferentes tipos de estudos. Essa abordagem permite uma compreensão ampliada dos fatores que interferem na vigilância em saúde, especialmente aqueles relacionados à subnotificação de agravos e à qualidade dos dados produzidos pelos sistemas de informação em saúde, no contexto da vigilância epidemiológica brasileira.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, selecionadas por sua relevância no campo da saúde pública e da epidemiologia, sendo elas: PubMed/MEDLINE, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram escolhidas por concentrarem estudos sobre vigilância epidemiológica, sistemas de informação em saúde, qualidade dos dados e subnotificação de agravos, temas centrais do estudo analisado.

Para a estratégia 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 descritores DeCS empregados foram: “Vigilância em Saúde”, “Subnotificação”, “Sistemas de Informação em Saúde” e “Epidemiologia”.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem a subnotificação de agravos, a qualidade dos registros e o uso dos sistemas de informação em saúde no contexto da vigilância epidemiológica. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, duplicatas e estudos que não





apresentassem relação direta com os objetivos do trabalho. Após a leitura integral dos textos selecionados, as evidências foram analisadas de forma descritiva e interpretativa, permitindo a síntese dos achados que fundamentaram os Resultados e Discussão do estudo, em consonância com o escopo e a problemática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a qualidade dos registros nos sistemas de informação em saúde apresenta avanços relevantes, mas ainda convive com fragilidades que favorecem a subnotificação de agravos. No estudo de Pinheiro *et al.* (2026) observou-se elevada completude das variáveis obrigatórias no SINAN, indicando maior consolidação do sistema no registro da automutilação em adolescentes. Entretanto, variáveis relacionadas a dimensões subjetivas, como motivação da violência, apresentaram baixa completude, revelando limitações na captura de informações sensíveis. Esses achados demonstram que a subnotificação não se restringe à ausência de registros, mas também à perda de qualidade informacional. Tal cenário compromete análises epidemiológicas mais aprofundadas e limita a compreensão dos determinantes dos agravos monitorados (Pinheiro *et al.*, 2026).

No contexto da vigilância de doenças infecciosas, Florentino *et al.* (2025) destaca que a subnotificação está fortemente associada à qualidade e à oportunidade dos dados produzidos na Atenção Primária à Saúde. Os autores demonstram que falhas na completude e no tempo de inserção das informações reduzem significativamente a capacidade dos sistemas de alerta precoce em identificar surtos oportunamente. Municípios com maior regularidade e qualidade no envio dos dados apresentaram melhor desempenho na detecção de eventos epidemiológicos. Esse achado reforça que a subnotificação decorre não apenas de falhas individuais, mas também de limitações estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, impactando diretamente a vigilância (Florentino *et al.*, 2025).

Ao analisar especificamente a dengue, Lessa *et al.* (2025) mostra que a subnotificação assume proporções ainda mais expressivas em agravos endêmicos e de alta transmissibilidade. Segundo os autores, fatores como diagnóstico clínico inespecífico, alta frequência de casos leves e sobrecarga dos serviços contribuem para a subestimação da real magnitude da doença. Essa discrepância entre casos reais e notificados compromete indicadores epidemiológicos fundamentais e fragiliza o planejamento das ações de controle vetorial. Assim, a subnotificação da dengue revela-se como um fenômeno estrutural que transcende falhas técnicas e reflete limitações sistêmicas da vigilância em saúde (Lessa *et al.*, 2025).





De forma integrada, os estudos analisados demonstram que a subnotificação resulta da interação entre fatores assistenciais, organizacionais e informacionais. Enquanto Pinheiro et al. apontam avanços na completude dos registros, Florentino *et al.* (2025) ressaltam que a oportunidade dos dados é determinante para a efetividade da vigilância, e Lessa et al. (2025) resalta os impactos epidemiológicos da subestimação dos casos. Esse confronto revela que a simples existência dos sistemas não garante dados fidedignos. O enfrentamento da subnotificação exige qualificação contínua dos profissionais, fortalecimento dos fluxos de notificação e uso estratégico das informações produzidas para a tomada de decisão em saúde pública.

CONCLUSÃO

Este estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar que a subnotificação de agravos nos sistemas de informação em saúde constitui um entrave relevante para a efetividade da vigilância em saúde no Brasil. A literatura analisada evidencia que, apesar dos avanços na estrutura e na abrangência dos sistemas, ainda persistem limitações relacionadas à completude, consistência e oportunidade dos registros, o que compromete a qualidade das informações epidemiológicas e dificulta a adequada identificação da magnitude dos agravos monitorados.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de estratégias que promovam o fortalecimento da vigilância em saúde, com ênfase na qualificação contínua dos profissionais, no aprimoramento dos fluxos de notificação e no uso sistemático das informações produzidas. O enfrentamento da subnotificação é essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, aprimorar o planejamento das ações em saúde e contribuir para a tomada de decisão baseada em dados confiáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- FREITAS, Glênio Alves de *et al.* Analysis of the completeness and consistency of records of violence against indigenous women in the health macro-region of Dourados, Mato Grosso do Sul state, Brazil, 2009–2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231075.en>.
- FESTA, Larissa; LUPPI, Carla Gianna. Underreporting of unfavorable outcomes of congenital syphilis on the Notifiable Health Conditions Information System in the state of São Paulo, Brazil, 2007–2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200007>.
- FLORENTINO, Pilar Tavares Veras *et al.* Impact of Primary Health Care data quality on infectious disease surveillance in Brazil: case study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 11, 2025, e67050. DOI: <https://doi.org/10.2196/67050>.





LESSA, Carlos Letacio Silveira *et al.* Understanding dengue underreporting: an analysis of the impacts for the world, Latin America and Brazil. *The Scientific World Journal*, v. 2025, art. ID 9993911, 13 p., 2025. DOI: <https://doi.org/10.1155/tswj/9993911>.

PINHEIRO, Thayse de Paula *et al.* Completeness, consistency, and duplicity of self-mutilation reports by adolescents in the Notifiable Diseases Information System: evaluation study, Santa Catarina, 2014–2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 35, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250412.en>.

VASCONCELOS, Nádia Machado de; BERNAL, Regina Tomie Ivata; SOUZA, Juliana Bottoni de. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>.