

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

Adilson Cordeiro dos Santos	Joao Fernandes Floriano
Alana Cavalcante Bezerra	Jovelina Ribeiro dos Santos
Ana Aparecida Adeodato de Souza	JULIA ALVES DE MIRANDA PINTO
Ana Beatriz Alves da Costa	Julia Boaro Pivatto
Ana Gabriela do Nascimento	Kallyne Lima de Carvalho
Andre Massahiro Shimaoka	Kharlo Emmanuely Goncalves De Oliveira e Silva
Arthur Cruz Belonsi	Laura Gregório de Souza
Aryade Souza da Cruz	Leandra Caline dos Santos
Bárbara Picolo Fasolo	Letícia Felix Grassi
Brenda Marques de Macedo	Letícia Oliveira dos Santos
Daelma de Azevedo Xavier	Lívia Rodrigues Veras
Dayane Dayse de Melo Costa	Lívia Sousa de Menezes
Dayllane Lacerda de Lima	Luca Garcia Rosa
Denny Ewerton Costa Cruz	Ludmyla Amorim de Sousa Soares
Djair Manoel De Barros Da Silva Filho	Maria Luiza Rodrigues Silva Chaves
Emilly Lima de Sousa	Mileid Keure Leite Carvalho
Emily de França Rodrigues	Nara Bezerra Custódio Mota
Emily Tuany Foppa	Rafaela Vasconcelos Callou de Lucena

Erika Campos da Silva
Everaldo dos Santos Mendes
Fabio Kaian Silva Costa
Fátima Prisciele Aguiar Lima Venuto
Francisca Angelita Carneiro
Gabriela Ribeiro da Silva
Heloísa Mari Cvilikas
Herlen dos Santos Silva de Andrade
Jakcilda Monalysa de Macedo
Jayane da Silva Sousa

Rayna Katlhey Gomes da Silva
Tamyres Roberta Souza De Jesus Mariano
Tereza Raquel Santos De Paula
Thales Gabriel Mendes de Jesus
Thayná Eduarda Marcelino
Tialy Vitória Santos Silva
Vitoria Camille Sousa de Oliveira
Vitoria Oliveira Vaz
Vivian Caroline Fernandes Moura

AVALIADORES

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

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
ALGORITMOS DE MACHINE LEARNING NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITALAR.....	247
10.56161/sci.ed.20260130RE09	247
SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À CRIANÇA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	253
10.56161/sci.ed.20260130RE10	253
TELETRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA..	259
10.56161/sci.ed.20260130RE11	259
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM BEBÊS PREMATUROS NA UTI NEONATAL	265

10.56161/sci.ed.20260130RE12.....	265
ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS TERMINAIS.....	270
10.56161/sci.ed.20260130RE13.....	270
ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO MEDICAMENTOSA NO HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	276
10.56161/sci.ed.20260130RE14.....	276
TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA PARA PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE E ALÍVIO DOS SINTOMAS VASOMOTORES	281
10.56161/sci.ed.20260130RE15.....	281
FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	287
10.56161/sci.ed.20260130RE16.....	287
ENDEMIAS SAZONAIS E SAÚDE PÚBLICA: OS IMPACTOS DA DENGUE E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PERMANENTE.....	294
10.56161/sci.ed.20260130RE17.....	294
DIABETES MELLITUS NO BRASIL: IMPACTO ASSISTENCIAL E MORTALIDADE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	300
10.56161/sci.ed.20260130RE18.....	300
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE APOIO À TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	311
10.56161/sci.ed.20260130RE19.....	311
TENDÊNCIA TEMPORAL DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL	319
10.56161/sci.ed.20260130RE20.....	319
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA REVISÃO DE LITERATURA A PARTIR DE FREUD, ERIKSON, PIAGET E WALLON.....	329
10.56161/sci.ed.20260130RE21.....	329
O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE À LUZ DO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	333
10.56161/sci.ed.20260130RE22.....	333
CUIDADO INTEGRADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES.....	340
10.56161/sci.ed.20260130RE23.....	340



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.

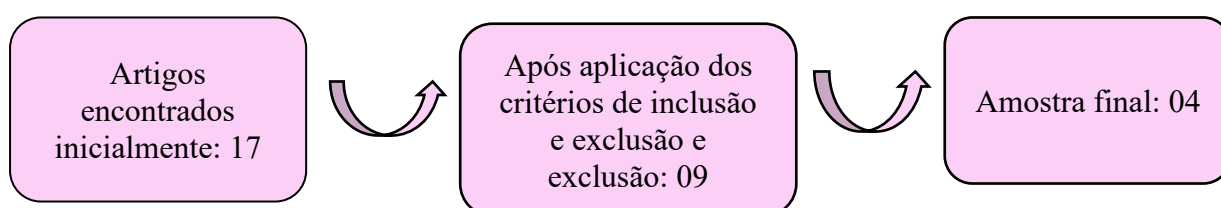
Apesar da promulgação da PNPSR trazer avanços para a instituição da mesma, as pessoas em situação de rua ainda encontram desafios no acesso aos direitos sociais sendo a integralidade do cuidado em saúde um desses desafios. Essa população vive em situação de vulnerabilidade social e assim vivenciam situações 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*



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](https://doi.org/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

Bacharel 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

Táisa 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

 **doi**[®]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>.



ALGORITMOS DE MACHINE LEARNING NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITALAR

 10.56161/sci.ed.20260130RE09

Susimeire de Sousa Almeida¹

Pós-graduada

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Paula Vitoria Alves da Silva Gino²

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Paulista (UNIP)

Beatriz Zelina da Silva³

Bacharel em Nutrição

Centro Universitário de Excelência (UNEX)

Bruno Costa Nascimento⁴

Acadêmico de Enfermagem

Faculdade 05 de Julho

Luis Filipe Pinto Barbosa⁵

Graduando em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Pinheiro

Walfrido Farias Gomes⁶

Especialista em Urgência e Emergência, Bacharel em Enfermagem, Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

Franciana Gabaglia da Silva⁷

Bacharel em Enfermagem

Universidade Estadual Vale do Acaraú -
UVA

RESUMO

A sepse neonatal é uma condição crítica que acomete principalmente recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, estando associada a elevadas taxas de morbimortalidade. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade de algoritmos de *Machine Learning* na predição precoce da sepse neonatal, visando ao aprimoramento dos cuidados e à redução da mortalidade. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de julho a dezembro de 2024, com artigos publicados entre 2010 e 2024, identificados nas bases de dados PubMed, Scopus e IEEE Xplore, por meio dos descritores “machine learning” e “sepse neonatal”, associados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos nos idiomas inglês e





português que abordavam especificamente a temática, totalizando 15 produções para análise. Os resultados evidenciaram que os algoritmos de *Machine Learning* apresentam desempenho promissor na predição da sepse neonatal, destacando-se as redes neurais pela alta acurácia, as máquinas de vetor de suporte pela eficiência na análise em tempo real e as árvores de decisão pela maior transparência na interpretação dos dados. Entretanto, observam-se desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, à necessidade de validação clínica e ao treinamento das equipes para a implementação segura na prática hospitalar. Conclui-se que o uso desses algoritmos possui grande potencial para qualificar o diagnóstico e o tratamento, favorecendo a detecção precoce, a redução da morbimortalidade e a oferta de um cuidado neonatal mais personalizado e eficiente.

Palavras-chave: Sepse Neonatal; *Machine Learning*; Predileção Precoce.

INTRODUÇÃO

A sepse neonatal é uma das principais causas de morte e complicações em recém-nascidos, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais, afetando gravemente a saúde dos neonatos prematuros e de baixo peso. Por conseguinte, o diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência e reduzir as complicações, mas, devido à complexidade dos sinais clínicos e ao risco de evolução rápida da condição, um diagnóstico eficaz e tempestivo ainda representa um desafio significativo (Frota et al., 2024).

Neste contexto, os algoritmos de *machine learning* (ML) oferecem uma possibilidade promissora para melhorar a precisão do diagnóstico e antecipar o início do tratamento. Seguindo esse pressuposto, os modelos de ML têm a capacidade de aprender e identificar padrões complexos em grandes volumes de dados, tornando-se ferramentas poderosas na medicina, particularmente em áreas críticas como a neonatologia (Silva Jr., 2023).

A aplicação de *machine learning* para a predição de sepse neonatal se apoia na análise de dados clínicos, como sinais vitais, exames laboratoriais, e histórico médico, utilizando algoritmos que podem processar essas informações rapidamente e fornecer resultados com alta acurácia. Assim, a utilização de redes neurais, árvores de decisão e máquinas de vetor de suporte (SVM) em conjunto com dados clínicos já demonstrou boa performance em prever o risco de sepse antes da manifestação de sintomas graves (Bernardino et al., 2024).

Outrossim, a evolução das tecnologias de inteligência artificial (IA) tem ampliado as possibilidades de aplicação dos algoritmos de ML no campo da saúde neonatal, pois a predição de sepse com o auxílio de IA não só facilita a tomada de decisão clínica, mas também proporciona um nível de personalização no atendimento que antes não era possível (Bento et al., 2022). Indubitavelmente, o avanço dessas tecnologias pode melhorar a eficiência do cuidado



neonatal e reduzir a mortalidade associada à sepse neonatal, um problema crítico no contexto da saúde pública.

A importância deste trabalho reside na análise da aplicabilidade dos algoritmos de ML no diagnóstico precoce da sepse neonatal, proporcionando uma melhor compreensão do impacto potencial dessa tecnologia na melhoria dos cuidados neonatais e na redução da mortalidade associada a essa condição. A relevância do estudo é amplificada ao considerar que, com a crescente demanda por cuidados de saúde eficientes, soluções baseadas em IA podem ser um divisor de águas no contexto da saúde neonatal, representando um avanço significativo no tratamento e prognóstico de recém-nascidos críticos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar estudos sobre o uso de algoritmos de machine learning na predição de sepse neonatal. O período da pesquisa abrange de julho a dezembro de 2024, com a seleção de artigos publicados entre 2010 e 2024. As bases de dados utilizadas para a coleta dos estudos foram *PubMed*, *Scopus*, e *IEEE Xplore*, com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos “machine learning”, “sepsis neonatal”, “*predictive models*”, e “neonatal intensive care units” nos descritores de pesquisa.

Crerios de inclusão envolveram estudos que abordaram a aplicação de algoritmos de ML em neonatos com suspeita ou diagnóstico de sepse, publicados em inglês ou português. Foram excluídos artigos que não abordaram especificamente a sepse neonatal ou que não utilizaram técnicas de ML em sua metodologia. No total, 15 estudos foram incluídos na análise desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos revisados revelou que a aplicação de algoritmos de machine learning (ML) na predição de sepse neonatal tem mostrado resultados promissores, com destaque para o uso de redes neurais artificiais, máquinas de vetor de suporte (SVM) e árvores de decisão. A pesquisa demonstrou que as redes neurais artificiais, quando alimentadas com dados de sinais vitais, exames laboratoriais e características demográficas dos neonatos, atingiram uma taxa de acurácia de até 85%, com uma capacidade significativa de identificar padrões complexos que precedem o surgimento dos primeiros sintomas clínicos de sepse (Bernardino et al. 2024).



Esse tipo de algoritmo se destaca pela sua habilidade em aprender a partir de grandes volumes de dados e identificar relações não lineares, o que pode ser crucial para a detecção precoce de condições como a sepse (Silva, 2023). Os modelos baseados em máquinas de vetor de suporte (SVM) também se mostraram eficazes na predição de sepse neonatal, com estudos indicando uma taxa de sensibilidade superior a 80%. A SVM, ao utilizar dados clínicos em tempo real, foi eficaz em identificar sinais precoces de sepse em neonatos antes mesmo de alterações evidentes nos parâmetros vitais.

Além disso, a robustez da SVM em lidar com dados ruidosos tem se mostrado vantajosa em ambientes clínicos de alta complexidade, como as UTIs neonatais (Silva Jr. et al., 2023; Cristofalo, 2024). Sob este viés, aponta-se também que a combinação de SVM com dados clínicos tem gerado bons resultados, especialmente quando há uma integração em tempo real com os sistemas de monitoramento de pacientes (Frota et al. 2024).

A utilização de árvores de decisão tem se mostrado uma alternativa interessante devido à sua capacidade de oferecer uma interpretação mais transparente dos resultados. Em comparação com modelos mais complexos, as árvores de decisão oferecem um equilíbrio entre acurácia e explicabilidade, facilitando a integração dos resultados na prática clínica diária (Borba, 2023; Bernardino et al., 2024).

Assim, a capacidade de fornecer uma explicação clara para a decisão tomada pelo algoritmo pode ser crucial, pois permite que os médicos compreendam e confiem mais nas recomendações feitas pelas máquinas, algo que pode ser um desafio com modelos mais opacos, como as redes neurais profundas. Embora os modelos de ML mostrem alto desempenho na detecção precoce de sepse, a integração desses algoritmos nos ambientes clínicos ainda enfrenta desafios significativos, pois a interpretação dos resultados gerados por esses modelos continua a ser um ponto crítico.

Ademais, destaca-se que a utilização de ML na medicina requer que os profissionais de saúde possuam não apenas o conhecimento técnico para interpretar os resultados, mas também a habilidade de integrar esses dados no contexto clínico individual de cada paciente (Freitas, 2025). Logo, a colaboração entre desenvolvedores de tecnologia e a equipe médica é essencial para garantir que as recomendações dos algoritmos sejam não só precisas, mas também viáveis e seguras.

Além disso, a utilização de dados multidimensionais, como histórico médico, dados genéticos e exames laboratoriais adicionais, tem se mostrado promissora para melhorar a precisão das predições. Desse modo, a inclusão desses dados nos modelos de ML pode proporcionar uma





visão mais detalhada do risco de sepse, permitindo uma abordagem mais personalizada (Matsushita, 2022). No entanto, ainda há uma necessidade urgente de validação clínica desses modelos, especialmente para assegurar que eles se ajustem adequadamente às diferentes realidades e contextos das UTIs neonatais (Bento et al., 2022; Cristofalo, 2024).

A implementação desses modelos em ambientes clínicos também enfrenta barreiras logísticas e éticas, pois a infraestrutura tecnológica necessária para suportar esses sistemas em tempo real ainda é um desafio em muitas instituições. Além disso, questões de privacidade e segurança dos dados são cruciais, exigindo que os sistemas atendam a rigorosos padrões de proteção da informação. Ademais, a resistência à adoção de IA por parte dos profissionais de saúde também é um fator importante, sendo essencial que a equipe médica receba treinamento contínuo para garantir a aceitação dos modelos de ML na prática clínica (Silva, 2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a aplicação de algoritmos de machine learning desponta como uma estratégia inovadora e promissora para a identificação precoce da sepse neonatal, favorecendo a tomada de decisão clínica em tempo oportuno e a instituição de condutas terapêuticas mais assertivas. Os achados evidenciam desempenho relevante de modelos como redes neurais artificiais e máquinas de vetor de suporte, reforçando o potencial dessas ferramentas como suporte à prática assistencial. Entretanto, sua incorporação no cenário das UTIs neonatais requer integração entre profissionais da saúde, pesquisadores e especialistas em tecnologia, bem como rigorosos processos de validação clínica e adequação às particularidades de cada serviço.

Dessa forma, a utilização dessas tecnologias configura-se como um avanço significativo para o cuidado neonatal, contribuindo para a qualificação da assistência e para a melhoria dos desfechos clínicos. Contudo, torna-se indispensável o desenvolvimento de novas pesquisas, com amostras ampliadas e contextos diversificados, a fim de garantir a confiabilidade, a segurança e a aplicabilidade desses sistemas na prática cotidiana, com impacto direto na redução da morbimortalidade relacionada à sepse neonatal.

REFERENCIAS

BENTO, Marcos Vinícius Silva et al. Proposta e avaliação de um modelo de prognóstico para pacientes com septicemia. 2022.





BERNARDINO, Polyana Alves et al. Abordagens e eficácia da inteligência artificial na predição de fatores de risco para sepse neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e18334-e18334, 2024.

BORBA, Mariane Furtado. **Análise da generalização de algoritmos de machine learning e suas aplicações na otimização de decisões em saúde**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CRISTOFALO, Renan Martello. **Segmentação e especialização de modelos de machine learning para a predição de mortalidade neonatal**. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FREITAS, Gabriel Ribeiro de. **Predição de risco de mortalidade infantil em neonatos prematuros baseado em aprendizagem de máquina**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FROTA, Maria Eduarda Soares et al. O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA SEPSE: uma revisão da literatura. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 211-221, 2024.

MATSUSHITA, Felipe Yu. **Lactato como preditor de mortalidade em recém-nascidos pré-termo de extremo baixo usando inteligência artificial**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA JR, Lourival G.; ANDRADE, Rossana MC; CELESTINO JR, Joaquim. Desafios e Tendências na Predição de Sepse. In: **Anais do XXIII Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde**. SBC, 2023. p. 455-466.

SILVA, Alexandre Campos Pinto. **Inteligência artificial em saúde, inovação ou ilusão?: estudo de múltiplos casos de implantação e uso de inteligência artificial em hospitais no Brasil**. 2023. Tese de Doutorado.





SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À CRIANÇA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

 **10.56161/sci.ed.20260130RE10**

Amanda Caroline Rodrigues Soares de Moura¹

Enfermeira, Especialista em Auditoria de Serviços de Saúde
Faculdade Unifatelos

Paula Vitoria Alves da Silva Gino²

Acadêmica de Enfermagem
Universidade Paulista – UNIP

Nara Bezerra Custódio Mota³

Psicóloga. Especialista em Saúde Mental Coletiva
Escola de Saúde Pública do Ceará

Joana Paula Carvalho Corrêa⁴

Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialista em Saúde do
Trabalhador

Beatriz Zelina da Silva⁵

Bacharel em Nutrição
Centro Universitário de Excelência (UNEX)

Bárbara Picolo Fasolo⁶

Acadêmica de Medicina
Universidade Brasil

Tiago Meireles do nascimento⁷

Acadêmico de enfermagem
Faculdade 05 de julho

Bruno Costa Nascimento⁸

Acadêmico de enfermagem
Faculdade 05 de julho

Susimeire de Sousa Almeida⁹

Enfermeira
Graduada pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE)
Pós-graduada em Vigilância Sanitária pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)





RESUMO

Objetivou-se investigar as contribuições da simulação realística no treinamento de profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar pediátrico, com foco nos desafios, oportunidades e impactos na qualidade assistencial. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada a partir de estudos publicados entre 2019 e 2024. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores em saúde “Simulação Realística”, “Atendimento Pré-Hospitalar Pediátrico” e “Treinamento de Profissionais de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos completos publicados em português, inglês e espanhol que abordassem o uso da simulação no contexto pré-hospitalar pediátrico, sendo excluídos estudos duplicados ou que não respondessem ao objetivo proposto. Após triagem criteriosa, oito estudos apresentaram relevância para compor a análise final. Os resultados evidenciam que a simulação realística é eficaz no fortalecimento das habilidades técnicas e no desenvolvimento de competências emocionais e comportamentais essenciais ao atendimento de urgências pediátricas. Observou-se melhora na comunicação, no trabalho em equipe e na tomada de decisão em situações críticas, promovendo respostas mais rápidas e coordenadas. A inserção de cenários simulados na formação possibilita a prática em ambiente seguro, reduzindo a ocorrência de erros no atendimento real, além de ampliar a confiança profissional e a capacidade de manejo do estresse. Contudo, destacam-se desafios relacionados à necessidade de infraestrutura adequada, capacitação de instrutores e incorporação sistemática da metodologia nos programas de formação e educação permanente. Conclui-se que a simulação realística se configura como estratégia pedagógica capaz de qualificar o atendimento pré-hospitalar pediátrico, ao fortalecer competências técnicas e não técnicas e contribuir para a segurança do paciente, representando um diferencial na melhoria da qualidade assistencial em situações de urgência.

Palavras-chave: Medicina de Emergência Pediátrica; Pediatria; Treinamento por Simulação.

INTRODUÇÃO

O atendimento de urgência e emergência pediátrica exige profissionais altamente capacitados para atuar em cenários de pressão e risco elevado. A atuação eficaz nesse campo depende de habilidades clínicas refinadas e, igualmente importante, da capacidade emocional de lidar com situações de alto estresse. A complexidade do atendimento pediátrico é exacerbada pelas particularidades fisiológicas das crianças, além das reações emocionais intensas que os pais podem experienciar. Nesse contexto, a simulação realística surge como uma metodologia inovadora, permitindo que os profissionais treinem em cenários controlados que simulam a realidade, sem qualquer risco para os pacientes (AMARAL, 2023).

Diversos estudos demonstram que a simulação não só melhora a competência técnica dos profissionais, como também desempenha um papel crucial no desenvolvimento de habilidades emocionais, como o controle da ansiedade e a comunicação em equipe (COSTA, 2024). Essas competências são fundamentais no atendimento pediátrico, onde a rapidez nas





decisões, a comunicação eficaz com a equipe e o cuidado com o paciente são determinantes para o sucesso do tratamento. Segundo FRANÇA et al. (2023), a simulação permite que os profissionais revelem suas respostas emocionais e comportamentais a situações críticas, o que contribui para uma melhor preparação para o cenário real.

A relevância da simulação também se estende à aplicação dos protocolos de atendimento, já que permite aos profissionais praticarem e aprimorarem suas habilidades nas intervenções, garantindo maior segurança e eficácia nos processos. Além disso, os treinamentos baseados em simulação têm demonstrado ser uma estratégia eficaz para a redução de erros durante atendimentos de urgência, contribuindo para a qualidade do cuidado e para a segurança dos pacientes (SILVA, 2021).

Assim, a utilização da simulação realística no treinamento de profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar pediátrico revela-se uma abordagem promissora, capaz de formar equipes mais preparadas para enfrentar os desafios desse campo, com melhorias nas competências técnicas e emocionais. Este estudo busca explorar os benefícios e os desafios dessa metodologia, proporcionando uma visão abrangente sobre o impacto da simulação na formação de profissionais para a área de emergência pediátrica.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo é reunir e analisar as evidências sobre a aplicação da simulação realística no treinamento de profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar pediátrico. O período da pesquisa abrange de 2019 a 2024, com a seleção de artigos publicados nesse intervalo. As bases de dados utilizadas para a coleta dos estudos foram *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, utilizando-se dos operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos “simulação realística”, “treinamento em pediatria”, “emergências pediátricas” e “simulação em saúde” nos descritores em saúde de pesquisa. Os critérios de inclusão abrangeram estudos completos, publicados em português, inglês e espanhol, dentro do período de (2019 -2024), que discutem a aplicação da simulação no contexto do atendimento pediátrico em emergências. Foram excluídos artigos que abordaram contextos distintos de urgência e emergência. Ao todo, oito estudos foram incluídos para análise nesta revisão, de acordo com a aplicabilidade dos critérios estabelecidos. A análise



dos estudos selecionados focou na metodologia empregada, nos resultados obtidos e na relevância para a prática clínica no atendimento pré-hospitalar pediátrico.

RESULTADOS

A análise dos estudos revela que a simulação realística tem se consolidado como uma ferramenta eficaz no treinamento de profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar pediátrico. Segundo FARIAS et al. (2019), a simulação proporciona uma experiência prática em um ambiente controlado, permitindo que os profissionais treinem procedimentos técnicos essenciais, como a intubação e a administração de medicamentos, sem colocar em risco a vida do paciente. A repetição desses procedimentos em cenários simulados aumenta a confiança e a competência técnica dos profissionais, resultando em um atendimento mais seguro e preciso.

Outro benefício importante da simulação é o desenvolvimento das habilidades emocionais dos profissionais. A experiência prática em cenários de alta pressão permite que os profissionais se familiarizem com o estresse do ambiente de emergência, ajudando-os a melhorar a gestão emocional durante atendimentos críticos. SILVA (2021) destaca que a simulação ajuda os profissionais a controlar suas reações emocionais diante de situações intensas, o que é crucial para manter a calma e a eficiência no atendimento pediátrico.

Além disso, a simulação tem mostrado eficácia na melhoria da comunicação entre membros da equipe de saúde. A coordenação da equipe durante emergências é fundamental para a tomada de decisões rápidas e precisas. De acordo com SANTOS et al. (2022), o treinamento em simulação melhora a comunicação interpessoal e a colaboração entre os profissionais, garantindo uma resposta mais eficiente durante o atendimento de urgências pediátricas. A interação entre os membros da equipe simulada proporciona uma compreensão mais clara das funções de cada profissional, resultando em maior integração durante os atendimentos reais.

A revisão também sugere que a simulação tem um impacto positivo na aplicação dos protocolos de atendimento. A prática repetida de intervenções em cenários simulados permite que os profissionais se familiarizem com os procedimentos específicos para cada tipo de emergência pediátrica. Segundo LUNA et al. (2022), a simulação melhora a aderência aos protocolos de atendimento, contribuindo para um atendimento mais sistemático e eficiente. Além disso, os resultados indicam que a análise pós-simulação, incluindo feedback detalhado,



é essencial para a identificação de falhas no atendimento, permitindo ajustes nos protocolos e no comportamento dos profissionais.

Em suma, a utilização de simulação realística no treinamento para atendimento pré-hospitalar pediátrico oferece uma abordagem multidimensional para o aprimoramento das competências dos profissionais, abrangendo tanto as habilidades técnicas quanto as emocionais e comportamentais, essenciais para o sucesso no atendimento de urgência pediátrica.

CONCLUSÃO

Este estudo destaca a importância da simulação realística como uma ferramenta indispensável no treinamento de profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar pediátrico. A simulação proporciona um ambiente seguro e controlado, onde os profissionais podem aprimorar suas habilidades técnicas e emocionais sem o risco de prejudicar os pacientes. Através dessa metodologia, é possível melhorar a comunicação, reduzir erros e fortalecer a capacidade de tomar decisões rápidas e precisas em emergências.

Além disso, a simulação realística contribui para o desenvolvimento contínuo dos profissionais, sendo uma estratégia eficaz para a formação de equipes de saúde mais preparadas para lidar com as complexidades do atendimento pediátrico. A adoção dessa abordagem no treinamento de profissionais pode resultar em um atendimento mais seguro e eficaz, garantindo melhores desfechos para as crianças em situações críticas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Patrícia Rebelo. Realidade virtual no controlo da dor na criança/jovem submetidos a procedimentos dolorosos em contexto hospitalar: uma revisão scoping. 2023.

Acesso em: 23 fev. 2025.

COSTA, Laura Carolina Moura. Desenvolvimento de Competências de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica: Controlo da dor e medo face à vacinação com Realidade Virtual. 2024. *Tese (Doutorado)* – Nome da Instituição, Cidade da Instituição, 2024.

Acesso em: 23 fev. 2025.





FARIAS, Marcela Barbosa de et al. A experiência da criança hospitalizada com a realidade virtual no cuidado de enfermagem em procedimentos dolorosos. 2019. *Acesso em:* 23 fev. 2025.

FRANÇA, J. R.; COSTA, L. D.; RODRIGUES FILHO, L. F.; PEREIRA, N. G. B. G.; SOARES, N. da S. Simulação realística em enfermagem: a experiência discente enquanto vítima de trauma em desafio. *Braz. J. Develop.* (Internet), v. 9, n. 3, p. 9070-9077, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57725>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LUNA, H. M.; SILVA, J. A.; AOYAMA, E. A. O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. Bras. Interdiscip. Saúde* (Internet), v. 4, n. 4, p. 80-87, 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/452>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SANTOS, I. S. N.; SOUZA, C. J.; SILVINO, Z. R. A simulação realística como ferramenta gerenciadora do cuidado no controle de hemorragias no trauma. *Conjecturas* (Internet), v. 22, n. 11, p. 792-805, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1453-2A05>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SILVA, Michelle Zampar. Efeito de um jogo sério de realidade virtual imersiva sobre a dor em procedimentos invasivos de crianças e adolescentes com câncer. 2021. *Tese (Doutorado)* – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. *Acesso em:* 23 fev. 2025.

SILVA, Midia do Ouro Cardoso; GASPARG, Fernanda Matilde. Intervenções não invasivas aplicadas pelo enfermeiro em crianças hospitalizadas. *Repositório Institucional do UNILUS*, v. 3, n. 1, 2024. *Acesso em:* 23 fev. 2025.





TELETRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA

 10.56161/sci.ed.20260130RE11

Jacinta da Silva Gomes

Enfermeira pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

RESUMO

Introdução: Devido os incontáveis avanços tecnológicos e as medidas de distanciamento e isolamento social impostas pelo período pandêmico para conter a propagação viral, o teletrabalho (TT) se difundiu e popularizou em diversos países. **Objetivo:** Realizar uma busca na literatura acerca dos riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde mental”, “Saúde Ocupacional” e “Teletrabalho”, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de periódicos da Capes, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados:** O TT oferece inegáveis benefícios aos trabalhadores e as corporações empregadoras, mas também inúmeros riscos à saúde dos teletrabalhadores, como: irritação ocular, lesões musculoesqueléticas e transtornos mentais. **Considerações Finais:** O TT oferece sérios riscos à saúde do trabalhador, para prevenir tais riscos e promover a saúde dos mesmos é de crucial importância a atuação do enfermeiro do trabalho.

Palavras-chave: Teletrabalho; Promoção da saúde; Riscos Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

Devido a globalização e aos incontáveis avanços tecnológicos das últimas décadas, o mundo que nós conhecemos sofreu uma série de modificações, em especial o mundo do trabalho. Nesse contexto de alterações constantes e crescentes se insere o trabalho remoto ou teletrabalho (TT), existente no período pré-pandêmico e intensificado no período pandêmico em decorrência das medidas de distanciamento, isolamento social e lockdown recomendadas pelos órgãos governamentais para refrear a disseminação viral e garantir a segurança da população (Cheng *et al.*, 2025; Zreda *et al.*, 2025; Kind *et al.*, 2023).

Mesmo após o fim da pandemia, o TT persistiu e se popularizou em diversos países. O TT é definido como uma forma de organizar e/ou realizar atividades laborais fazendo uso das tecnologias da informação de modo que as atividades laborais sejam desempenhadas fora das instalações do empregador, geralmente na residência do empregado (Wells *et al.*; 2023).





A literatura traz inúmeros benefícios acerca do trabalho remoto tanto para empregadores quanto para empregados, entre tais benefícios pode-se citar: horários flexíveis, aumento da produtividade, redução do tempo e dinheiro despendidos no deslocamento para o local de trabalho, redução da emissão de poluentes em virtude dessa mesma questão, maior quantidade de tempo livre e aumento da sensação de bem-estar e autonomia sentida pelos trabalhadores (Breda *et al.*, 2025; Meneses *et al.*, 2024).

Apesar dos inegáveis benefícios relatados acerca dessa nova modalidade laboral, pouco tem se falado das repercussões do TT na vida e saúde dos trabalhadores. O objetivo deste estudo é analisar as informações mais recentes acerca dessa temática, buscando conhecer os riscos do TT para a saúde dos trabalhadores, para que a partir de tais achados seja possível inferir formas de mitigar a problemática trazendo mais qualidade de vida e bem-estar a esses profissionais.

MÉTODOS

Para formulação da pergunta que norteou esta pesquisa foi utilizado a estratégia PICO, População (P), Interesse (I) e Contexto (Co) conforme a descrição de Stern, Jordan e McArthur (2014), onde o (P) foram os Teletrabalhadores, o (I) os riscos à saúde dos mesmos e o (Co) sua modalidade de trabalho. Tal estratégia subsidiou a construção da seguinte questão norteadora: “Quais são os riscos ocupacionais do teletrabalho”?

Para responder a este questionamento foi desenvolvido um estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura realizado em fevereiro de 2026, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de periódicos da Capes, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde mental”, “Saúde Ocupacional” e “Teletrabalho”, combinados entre si pelo operador booleano AND.

Para seleção dos artigos foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português e/ou inglês, publicados nos últimos 5 anos e que tivessem alguma relação com o objetivo do estudo. Como critérios de exclusão utilizou-se: artigos indexados de forma repetitiva entre as bases de dados e que não respondessem ao objetivo do estudo. A princípio foram selecionados 65 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para compor a amostra final deste estudo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como base a literatura analisada foi possível identificar uma série de riscos ocupacionais inerentes ao TT. Segundo Cheng *et al.* (2025) os principais riscos à saúde dos trabalhadores em regime de Home Office são: irritação ocular, lesões musculoesqueléticas e transtornos mentais.

A irritação ocular, nomeada por muitos autores como fadiga ocular se deve sobretudo ao uso prolongado de computadores, notebooks e outros dispositivos digitais, aliada a má iluminação dos locais de trabalho e ao aumento da carga horária de trabalho, geralmente não remunerada, oriunda do aumento das obrigações e exigências, por vezes irrealistas da entidade empregadora (Sobral *et al.*; 2023).

Segundo Kind *et al.* (2025) e Sobral *et al.* (2023) outro risco ocupacional do TT que merece destaque são as lesões musculoesqueléticas decorrentes do desconforto ergonômico causado pela falta de mobiliário adequado, movimentos repetitivos, aumento do tempo sentado e posturas inadequadas durante a execução das atividades laborais. Ademais, não é incomum que os funcionários que trabalham em regime de home office não tenham ambientes de trabalho adequados e/ou propícios para o desempenho de suas funções e sofram com obstáculos como: ruídos altos, falta de iluminação adequada e calor excessivo (Wells *et al.*; 2023).

Os desconfortos musculoesqueléticos mais relatados pelos teletrabalhadores são as tendinites, especificamente em regiões de pescoço, ombros, cotovelos e pulsos e a lombalgia (Kind *et al.*; 2025). Como forma de atenuar essa problemática, Lyzwinski (2024) recomenda que os empregadores forneçam aos funcionários mobiliário adequado para o desempenho de suas funções, como mesas, cadeiras ergonômicas e outras ferramentas de trabalho que promovam o bem-estar do teletrabalhador durante o desenvolvimento de sua função.

Os transtornos mentais são as principais problemáticas relacionadas ao TT e se devem ao somatório de todas as questões abordadas, acrescidas da dificuldade de estabelecer barreiras claras entre o trabalho e a vida pessoal, culminado na redução de tempo para atividades de lazer e aumento das horas trabalhadas, gerando níveis elevados de estresse e aumento dos transtornos de ansiedade. Vale salientar também o distanciamento social do trabalhador de seus colegas e líderes de equipe, que dificulta a troca de experiências e saberes entre os mesmos e gera o aumento de cobranças para o atingimento de metas pouco realistas pelos empregadores,



aumentando também a dificuldade de obter promoções e progressões de carreira (Meneses *et al.*; 2024; Cheng *et al.*;2025).

Sobral *et al.* (2023) reforça essa dificuldade sentida pelos teletrabalhadores no estabelecimento de barreiras entre vida laboral e pessoal, afirmando que a flexibilidade de horários, tida a princípio como benéfica para os trabalhadores, dificulta a criação de uma rotina de trabalho e a determinação de um tempo dedicado às funções laborais, o que ao invés de aumentar o bem-estar do trabalhador, acaba culminando no aumento de sua carga horária de trabalho, das atribuições impostas ao mesmo e da necessidade de estar sempre disponível para a entidade empregadora.

Em contrapartida, Zreda (2025) afirma em seu estudo que não há uma diferença entre o bem-estar psicológico dos teletrabalhadores e dos trabalhadores presenciais e que na verdade a passagem do tempo, o amadurecimento do funcionário no regime de home office tem um efeito mais positivo em seu bem-estar psicológico do que naqueles que trabalhavam de forma presencial.

Outra questão que vale a pena ser abordada são as desigualdades de gênero no TT. Segundo Lyzwinski (2024) as mulheres apresentam níveis de estresse muito maiores em comparação aos homens e uma produtividade menor durante o desempenho da mesma função neste regime de trabalho, o que se deve ao cuidado e vigília permanente das mesmas para com seus filhos.

Nesse contexto, segundo Wells *et al.* (2023) é imprescindível a atuação do enfermeiro do trabalho, tendo em vista que seu campo de atuação é vasto e engloba a gestão ambiental e de riscos ocupacionais, o aconselhamento em saúde e o desenvolvimento de programas que promovam o bem-estar dos funcionários. Tais programas devem ter como base a legislação brasileira (CLT) e a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora (PNSTT) que exigem que os empregadores garantam um ambiente seguro e saudável de trabalho para o funcionário, assegurando os mesmos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores em regime presencial, traduzindo-se no direito a desconexão, no fornecimento de mobiliário adequado para a execução das atividades laborais, jornada de trabalho e atribuições impostas similares ao trabalhador em regime presencial e remuneração por horas a mais trabalhadas (Brasil, 2022).



CONCLUSÃO

O TT apresenta sérios riscos à saúde dos trabalhadores, entre eles, pode-se destacar a irritação ocular, decorrente da grande quantidade de tempo gasto em frente às telas, as lesões musculoesqueléticas, devido ao ambiente de trabalho, mobiliário e postura inadequadas e os transtornos mentais, decorrentes da diminuição das interações sociais com colegas e líderes de equipe, aumento da cobrança para atingimento de metas irrealistas e diminuição das perspectivas de crescimento profissional.

Em suma, os riscos ocupacionais do TT configuram-se como uma grave problemática pública, tendo em vista o crescimento dessa modalidade de trabalho e o contingente de trabalhadores que podem ser acometidos por elas, impactando diretamente sua saúde e qualidade de vida, gerando um oneroso gasto para a saúde pública e para as entidades empregadoras. Nesse contexto, se insere o enfermeiro do trabalho, profissional capaz de analisar os riscos ocupacionais do TT e desenvolver programas que promovam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores tendo como base a legislação e a PNSTT.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, o rigor metodológico desse estudo é limitado quando comparado aos demais métodos de síntese de evidências, como as revisões sistemáticas, por exemplo. Por isso faz-se necessário mais estudos voltados a essa temática, tendo em vista o crescimento sem precedentes do trabalho remoto pós-pandemia de covid-19 no Brasil e em vários outros países do mundo e os riscos ocupacionais dessa modalidade de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes de trabalho podem acontecer em home office; saiba como prevenir**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/acidentes-de-trabalho-podem-acontecer-em-home-office-saiba-como-prevenir>. Acesso em: 13 de fev. de 2026.

CHENG, Yawen *et al.* Telework Practices and Health Risks of Teleworkers. **Journal of occupational and environmental medicine**. v. 67, n. 6, p.413-418, 2025. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/fulltext/2025/06000/telework_practices_and_health_risks_of.20.aspx. Acesso em: 03 de fev. de 2026.

KIND, Beatriz Marques da Silva *et al.* Implicações do teletrabalho para o trabalhador no período pandêmico de covid-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**. v. 27, n. 8, p. 4711-4728, 2025. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9170/5052>. Acesso em: 03 de fev. de 2026.





LYZWINSKI, Lynnette-Natalia. Organizational and occupational health issues with working remotely during the pandemic: a scoping review of remote work and health. **Revista de Saúde Ocupacional**, v. 66, n. 1, 2024. Disponível em:

<https://www.semanticscholar.org/reader/f32b937063477e19c250faaab84f33b547fd09ab>.

Acesso em: 03 de fev. de 2026.

MENESES, Carlos *et al.* O Teletrabalho e os Riscos Psicossociais: Revisão da Literatura. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**. v. 17, 2024. Disponível em: <https://www.rpso.pt/o-teletrabalho-e-os-riscos-psicossociais-revisao-da-literatura/>.

Acesso em: 03 de fev. de 2026.

SOBRAL, João Mendes, QUENTAL, Carolina, PEIXOTO, Joana. Evidências sobre os Riscos Psicossociais e o Teletrabalho. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**. v. 15, 2023. Disponível em: <https://www.rpso.pt/evidencias-sobre-os-riscos-psicossociais-e-o-teletrabalho/>.

Acesso em: 03 de fev. de 2026.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014.

Disponível em:

https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx . Acesso em: 04 fev. 2026.

ZREDA, Dorota Zolnierczyk *et al.* Psychosocial working conditions and mental well-being of remote and stationary employees a longitudinal study. **Nofer Institute of Occupational Medicine**. v. 38, n. 2, p. 135-150, 2025. Disponível em: jomeh.eu/Psychosocial-working-conditions-and-mental-well-being-of-remote-and-stationary-employees,200669,0,2.html. Acesso em 03 de fev. de 2026.

WELLS, John *et al.* A Systematic Review of the Impact of Remote Working Referenced to the Concept of Work–Life Flow on Physical and Psychological Health. **Workplace Health & Safety**. v. 71, n.11, p. 507-521, 2023. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21650799231176397>. Acesso em: 03 de fev. de 2026.



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM BEBÊS PREMATUROS NA UTI NEONATAL.

 10.56161/sci.ed.20260130RE12

Emanuela Passos da Gama¹

Médica Residente em Pediatria

Universidade Federal do Ceará (UFC) / Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS)

Joana Paula Carvalho Corrêa²

Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador

Susimeire de Sousa Almeida³

Enfermeira

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE) / Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Andreza Cipriano Coelho⁴

Mestranda em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Marcilene Silva da Cunha⁵

Pós-graduada lato sensu em Urgência e Emergência

Centro Universitário FAMETRO

Renata Soares Pontes⁶

Especialista em caráter de residência em Residência Multiprofissional em Neonatologia

Santa Casa de Misericórdia de Sobral / Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)

Tiago Meireles do Nascimento⁷

Acadêmico de Enfermagem

Faculdade 05 de Julho (F5)

Aryade Souza da Cruz⁸

Acadêmica de Fisioterapia

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)

Bruno Costa Nascimento⁹

Acadêmico de Enfermagem

Faculdade 05 de Julho (F5)

Antonio Helder da Ponte Machado¹⁰

Enfermeiro

Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica





RESUMO: INTRODUÇÃO: O uso da inteligência artificial (IA) tem se destacado como ferramenta inovadora na predição de complicações em recém-nascidos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal), ao possibilitar a análise de grandes volumes de dados clínicos e a identificação precoce de padrões associados a desfechos adversos. A aplicação de modelos de aprendizado de máquina contribui para intervenções mais rápidas e assertivas, favorecendo a segurança e a qualidade do cuidado. **OBJETIVO:** Revisar a literatura científica acerca da utilização da IA na predição de complicações em prematuros hospitalizados em UTIs neonatais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre 2019 e 2023, selecionados nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, considerando critérios de inclusão relacionados à temática e ao recorte temporal proposto. **RESULTADOS:** Os achados demonstram que algoritmos de IA têm sido aplicados com eficácia na predição de complicações como sepse neonatal, insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica, apresentando elevada sensibilidade e especificidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a integração da IA às UTIs neonatais representa estratégia promissora para apoiar a tomada de decisão clínica em tempo real, otimizar intervenções terapêuticas e contribuir para a redução da morbimortalidade em recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

INTRODUÇÃO

A prematuridade configura-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. Bebês prematuros frequentemente enfrentam complicações graves durante a internação em unidades de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal). O avanço das tecnologias de inteligência artificial (IA) tem possibilitado a integração e análise de grandes volumes de dados clínicos, favorecendo a predição de complicações e riscos para os recém-nascidos. Estudos recentes demonstram o potencial da IA na melhoria da gestão do cuidado neonatal (Gutierrez, 2020). A aplicação de modelos de aprendizado de máquina constitui um instrumento relevante para apoiar os profissionais de saúde na tomada de decisões rápidas e precisas, sobretudo em ambientes de UTI Neonatal, onde as condições podem se agravar rapidamente. Dessa forma, a IA representa uma ferramenta valiosa para a redução de erros médicos e aprimoramento dos desfechos clínicos de bebês prematuros.

Ademais, a IA contribui para o monitoramento contínuo e personalizado dos recém-nascidos, possibilitando o ajuste de intervenções conforme as predições geradas pelos sistemas. Modelos como redes neurais, árvores de decisão e máquinas de vetores de suporte são amplamente empregados na identificação de padrões e predição de complicações com elevada precisão (Chapalain; Huet, 2019). Esses avanços desempenham papel essencial na qualificação dos





cuidados prestados, na otimização dos recursos disponíveis e na redução dos custos relacionados a tratamentos prolongados e complicações inesperadas.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de aprimoramento da assistência neonatal, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade neonatal e para a melhoria da qualidade de vida dos bebês prematuros. Além disso, à medida que a adoção de tecnologias de IA se expande, as UTIs neonatais podem se beneficiar de uma assistência médica mais precisa e eficiente, tornando-se referência em inovação na área da saúde (Bodenes et al., 2022).

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar estudos sobre o uso da Inteligência Artificial na predição de complicações em recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. O período da pesquisa abrange de 2019 a 2023, com a seleção de artigos publicados nesse intervalo. As bases de dados utilizadas para a coleta dos estudos foram *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos “*Inteligência Artificial*”, “*Unidades de Terapia Intensiva Neonatal*” e “*Recém-Nascido Prematuro*” nos descritores de pesquisa. Critérios de inclusão envolveram estudos completos, publicados em inglês, que abordaram a aplicação da IA na predição de complicações em bebês prematuros. Foram excluídos artigos que não apresentaram relação direta com o tema ou que utilizaram metodologias distintas de predição. No total, 8 estudos foram incluídos na análise desta revisão.

RESULTADOS

Os achados demonstram que a IA tem se mostrado eficaz na predição de diversas complicações que acometem bebês prematuros, incluindo infecções, distúrbios respiratórios e falhas circulatórias. Vários estudos indicam que os modelos de IA apresentam maior precisão na predição da evolução clínica dos bebês em comparação aos métodos tradicionais (Roggeveen et al., 2019). O uso de algoritmos de aprendizado supervisionado, como redes neurais artificiais, tem sido fundamental para a identificação de padrões de risco a partir de dados clínicos dos pacientes, incluindo sinais vitais e exames laboratoriais (Pan et al., 2023).

Evidências apontam que a aplicação de modelos de aprendizado de máquina em tempo real, mediante a integração de dados provenientes de monitores de sinais vitais e sistemas de apoio à decisão, reduz significativamente o tempo de resposta diante de emergências clínicas (Silva et al., 2023). Além disso, os sistemas baseados em IA não apenas preveem complicações, mas também sugerem intervenções adequadas, otimizando o processo de decisão médica.





A análise dos estudos evidencia um aumento progressivo no uso da IA na prática clínica. A maioria dos artigos revisados destaca melhorias na precisão das predições e na minimização de erros médicos. A capacidade da IA de integrar e processar grandes volumes de dados em tempo real configura-se como um diferencial relevante, possibilitando que os profissionais de saúde tomem decisões mais informadas e céleres (Souza, 2018).

Adicionalmente, a implementação da IA na prática clínica demonstra potencial para reduzir a sobrecarga dos profissionais de saúde, otimizando o tempo de resposta e a eficiência na gestão de pacientes prematuros. O emprego de técnicas avançadas de aprendizado de máquina tem permitido a identificação precoce de padrões indicativos de risco de agravamento, favorecendo intervenções preventivas e aprimorando os desfechos clínicos.

Outro aspecto relevante diz respeito ao impacto positivo da IA na personalização do tratamento dos bebês prematuros. A capacidade desses sistemas de ajustar intervenções com base em padrões individuais contribui para um cuidado mais preciso e eficaz, conferindo avanços à abordagem tradicional e promovendo maior adaptação às necessidades específicas de cada paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de sistemas baseados em IA nas UTIs neonatais tem proporcionado melhorias expressivas na assistência neonatal, especialmente no tratamento de bebês prematuros. A predição de complicações, como infecções e insuficiência respiratória, apresenta-se como um dos principais benefícios, possibilitando que os profissionais de saúde tomem decisões mais assertivas e oportunas. Além disso, a integração de IA no ambiente hospitalar favorece uma gestão mais eficiente dos recursos e aprimora a qualidade dos cuidados prestados.

A crescente utilização da IA em UTIs neonatais reforça seu potencial transformador na prática clínica, sobretudo em cenários de alta demanda e complexidade. A implementação dessas tecnologias não apenas melhora os cuidados médicos, mas também representa uma estratégia promissora para a redução das taxas de mortalidade neonatal e o aprimoramento da qualidade de vida dos bebês prematuros.

REFERÊNCIAS:

CHAPALAIN, X.; HUET, O. Is artificial intelligence (AI) at the doorstep of Intensive Care Units (ICU) and operating room (OR)? *Journal Name*, v. 38, n. 4, p. 337-338, 15 maio 2019.





GUTIERREZ, G. Artificial Intelligence in the Intensive Care Unit. *Journal Name*, v. 24, n. 1, 24 mar. 2020.

OSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos et al. Sistema de apoio à decisão para a prática da enfermagem baseada em evidências em Unidade de Terapia Intensiva. 2020. Disponível em: [inserir link, se houver]. Acesso em: 20 fev. 2025.

PAN, X. et al. Evaluate prognostic accuracy of SOFA component score for mortality among adults with sepsis by machine learning method. *Journal Name*, v. 23, n. 1, 6 fev. 2023.

ROGGEVEEN, L. F. et al. Right Dose Right Now: bedside data-driven personalized antibiotic dosing in severe sepsis and septic shock – rationale and design of a multicenter randomized controlled superiority trial. *Trials*, p. 745-745, 2019.

SILVA, Luana Antunes da; SILVA, Fabiana Lima; COSTA, Mariana Carvalho da; ROMANO, Maria Alicia Vangleyse. Estratégias de coping utilizadas pelas mães de bebês prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 548–553, 2023. DOI: 10.51161/conais2023/21868. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/view/4000>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SILVA, Mariele de Lima; MORAES, Ronei Marcos de; LOPES, Leonardo Wanderley. Comparação de métodos de aprendizado de máquina para o sistema de apoio à decisão para a prática baseada em evidências em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 1114–1119, 2023. DOI: 10.51161/conais2023/20895. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/view/4096>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SOUZA, J. Predição de mortalidade em UTI: aplicação de técnicas de mineração de dados. *Uefs.br*, 2018.





ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS TERMINAIS

 10.56161/sci.ed.20260130RE13

Jakcilda Monalysa de Macedo

Graduanda em odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau – Caruaru

Djair Manoel de Barros da Silva Filho

Graduando em odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau – Caruaru

Ana Letícia Gomes Lira Rosa

Graduanda em odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau – Caruaru

Sidney Bejamim Silva

Graduando em odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau – Caruaru

Rayssa Monteiro do Amaral Vilela

Graduanda em odontologia na Faculdade Integrada Cete – Correnres

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Doutorando Renorbio - UFPI

RESUMO: O câncer é uma patologia que faz parte de um grupo com mais de 100 doenças que promovem um crescimento celular desordenado, ocasionando a multiplicação de células mutadas, na qual as células não progridem para apoptose e continuam a se proliferar e desenvolver. A população infanto-juvenil enfrenta o câncer como uma das principais causas de morte, sendo esta uma patologia de caráter multifatorial, que provoca uma série de instabilidades físicas e emocionais para a criança afetada. O tratamento em cuidados paliativos na primeira infância necessita de uma equipe multidisciplinar para que haja uma correta integração dos profissionais de distintas áreas, levando em consideração os aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais do paciente. Os pacientes submetidos a tratamentos oncológicos apresentam uma grande debilitação do seu sistema imunológico, e o desenvolvimento de alterações bucais, em especial aos submetidos à realização da radioterapia. Portanto, conclui-se que a participação do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos representa uma grande importância para o acolhimento com o paciente e seus familiares, e a realização de um tratamento humanizado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Equipe hospitalar de odontologia; Oncologia.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia nomeada através de um conjunto de mais de 100 doenças que promovem um crescimento celular desordenado, em que as células que sofrem mutação não progridem para apoptose e continuam a proliferação, ocasionando a formação de novos tipos celulares irregulares. Além da proliferação, dividem-se de forma rápida e agressiva, alcançando





outras partes do corpo. Os pacientes oncológicos terminais se inserem no grupo de cuidados paliativos, existindo critérios para a sua recomendação: a partir do momento inicial do diagnóstico; quando a chance de remissão é questionável; ou quando há uma grande progressão da doença sem possibilidade de tratamento curativo (Brasil, 2018).

Segundo Brasil (2018), o tratamento em cuidados paliativos necessita de uma equipe multidisciplinar para que o trabalho seja realizado de forma integrada, levando em consideração os aspectos físicos, sociais e mentais do paciente. A equipe de cuidados paliativos conta com profissionais de diversas áreas de atuação na saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e odontólogos, contexto em que estes cuidados são implementados para o paciente em quadro paliativo e seus familiares.

A odontologia hospitalar é uma das áreas de atuação que corresponde ao cirurgião-dentista, cabendo ao atendimento de pacientes que necessitam de tratamentos a âmbito hospitalar, podendo atuar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo essa uma assistência realizada para a prevenção de riscos de agravos e doenças (Franco et al., 2014; Blum et al., 2018).

Pacientes oncológicos são submetidos a tratamentos individualizados, em que diversas medicações estão empregadas em seu tratamento, e através disso é possível ver alguns efeitos adversos que provocam no paciente uma debilitação física, interferindo diretamente no seu estado emocional (Monteiro et al., 2020).

A ausência de cuidados básicos com a saúde bucal de pacientes internados na UTI é uma realidade persistente, o que provoca a colonização de bactérias presentes no biofilme dental, especialmente por patógenos respiratórios (Moraes et al, 2006).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as principais bases de dados BVS, SciELO e PubMed, com o objetivo de se realizar uma análise da síntese dos conhecimentos implicados ao tema de pesquisa.

Foram realizadas buscas bibliográficas de artigos dos quais todas as pesquisas envolviam a atuação do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos para o paciente oncológico terminal e suas principais contribuições, para os quais foram utilizados os seguintes descritores: Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Equipe hospitalar de odontologia; Oncologia. Para a escolha do referencial teórico, fez-se uma seleção a partir dos



descritores combinados por meio dos operadores booleanos AND para a extração de elementos em comum e OR para a inclusão de sinônimos na pesquisa, com o intuito de conferir maior precisão na coleta dos dados.

Foram critérios de inclusão para a revisão de literatura: estudos sequenciais de fases não combinadas; estudo de coorte; revisões de literatura; estudo observacional; estudo de caso-controle; nos idiomas português, inglês e espanhol. Os seguintes foram os critérios de exclusão: resenhas; carta ao leitor; texto completo indisponível; texto incompleto; artigos duplicados; literatura não científica.

Para a realização deste estudo, foi utilizado um *corpus* de 20 artigos, que após aplicados os filtros de inclusão e exclusão, a pesquisa perfez um total de 13 artigos para compor a amostra final, permitindo uma análise contemporânea sobre a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As manifestações orais são efeitos colaterais prevalentes em pacientes hospitalizados, em especial pacientes oncológicos que recebem radiação de câncer de cabeça e pescoço, incluindo: xerostomia, mucosite, candidíase, dor orofacial e entre outras alterações (Mulk et al, 2014).

Pacientes submetidos a tratamentos oncológicos apresentam grande debilitação do sistema imunológico, ocasionando o desenvolvimento de alterações bucais, em especial a radioterapia, que ocasiona na hipofunção das glândulas salivares, em que os pacientes podem desenvolver hipossalivação devido a atrofia e necrose das células localizadas no tecido glandular, diminuindo a produção de saliva (Mol, 2010; Jensen et al, 2019).

Segundo Moraes et al (2006), o seu estudo apresenta embasamentos na realização de uma análise quanto às principais doenças sistêmicas e sua relação com a microbiota oral, compreendendo as seguintes patologias e microrganismos:

Quadro 1 – Doenças sistêmicas e microrganismos associados a microbiota oral

Infecções	Microrganismos
Endocardite infecciosa	<i>Streptococos bucais</i>
Bacteremia	<i>Streptococos bucais</i>
Infecções respiratórias	<i>A. actinomycetemcomitans</i>
Sepse	<i>A. actinomycetemcomitans</i>



Fonte: autores

A população infanto-juvenil enfrenta o câncer como uma das principais causas de morte, sendo esta uma patologia de caráter multifatorial, que provoca uma série de instabilidades físicas e emocionais para a criança afetada. Neste modo, a atenção a crianças com câncer deve ser realizada a partir da atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde especializada amenizando o desconforto e estresse gerado mediante o curso da doença, no momento em que o cirurgião-dentista (CD) faz parte da equipe e pode auxiliar nos cuidados paliativos (Misko et al., 2015).

Pacientes oncológicos tendem a apresentar efeitos do tratamento, e estes também se manifestam na cavidade oral, o CD consegue diagnosticar e iniciar o tratamento necessário para que haja uma maior qualidade de vida ao paciente. Alguns danos quando não tratados podem ser irreversíveis, como a perda dos elementos dentais, sendo necessário um conhecimento abundante quanto às sequelas advindas do tratamento quimioterápico e radioterápico (Lima; Leite; Neder, 2021).

Segundo Silva (2017), são diversas as complicações advindas do tratamento oncológico, e através dessa análise realizou um protocolo base para o tratamento das principais patologias bucais e seus agravantes, sendo correspondentes as complicações: Cândida bucal – tratada a partir do uso de fluconazol via oral; Xerostomia – uso de saliva artificial e caso persista conversar com o médico responsável pelo tratamento antineoplásico do paciente para discussão da possibilidade de substituição da medicação; Disgeusia – normalmente cessa após a finalização do tratamento e Mucosite – terapia com laser de baixa potência e crioterapia.

Pacientes hospitalizados necessitam de um tratamento provendo saúde bucal adequada, visto que a sua não realização pode acarretar diversos efeitos negativos prolongados, como a mucosite oral que ocorre em torno de 40% dos pacientes que recebem quimioterapia e 80% dos submetidos a tratamento radioterápico, especialmente de cabeça e pescoço, sendo as crianças e os adolescentes o público-alvo mais afetado em detrimento da constante renovação celular e debilitação do tratamento oncológico, visto que esta doença promove uma sensação de queimação, dor e acarreta na insuficiência de abertura de boca mediante a sensação dolorosa implicada, ocasionando em problemas nutricionais ao paciente (Ritwik et al., 2018; Lopes; Nogueira; Lopes, 2012).



CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a participação do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos representa uma grande importância para o acolhimento com o paciente e seus familiares, e a realização de um tratamento humanizado, através de práticas interativas de saúde bucal, acompanhando-o em todas as fases do tratamento oncológico. Ressalta-se que o profissional necessita estar apto a realizar esses cuidados ao paciente oncopediátrico, enfatizando a necessidade de participação integral à equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com o intuito de minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BLUM, D. F. C. et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle de câncer. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

FRANCO, J. B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 126-131, 2014.

JENSEN, S. B. et al. Salivary gland hypofunction and xerostomia in head and neck radiation patients. **JNCI Monographs**, [s. l.], v. 2019, n. 53, p. lgz016, 2019.

LOPES, I. A.; NOGUEIRA, D. N.; LOPES, I. A. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 113-119, 2012.

LIMA, L. B. M.; LEITE, S. C.; NEDER, V. M. A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**. 2021; 11(1), 46-61.

MISKO, M. D. et al. The family's experience of the child and/or teenager in palliative care: fluctuating between hope and hopelessness in a world changed by losses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 560-567, 2015.

MOL, R. P. The role of dentist in palliative care team. **Indian Journal of Palliative Care**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 74-76, 2010.

MONTEIRO, F. L. R. et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020.

MORAIS, T. M. N. et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 412-417, 2006.

MULK, B. S. et al. Palliative dental care - a boon for debilitating. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, [s. l.], v. 8, n. 6, p. ZE01-ZE03, 2014.





RITWIK, P. Dental care for patients with childhood cancers. **Ochsner Journal**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 351-357, 2018.

SILVA, A. R. P. O papel do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes terminais oncológico. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.



ESTRATÉGIAS PARA ADEÇÃO MEDICAMENTOSA NO HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260130RE14

Andreza Cipriano Coelho¹

Mestranda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará, Brasil.

Anaiana Aguiar Azevedo²

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

Alex Alcântara Lima³

Acadêmico de Enfermagem, Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral – Ceará, Brasil.

Larissa Carneiro Neves⁴

Graduada em Medicina Veterinária, Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX), Matipó – Minas Gerais, Brasil.

Susimeire de Sousa Almeida⁵

Enfermeira, pós-graduada pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza – Ceará, Brasil.

Isadora Lima Felipe⁶

Graduanda em Medicina
Faculdade Pitágoras de Bacabal - FPB
Bacabal - Maranhão, Brasil

Carlos Henrique Alexandre Parente⁷

Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral – Ceará, Brasil.

João Pedro Magalhães Lima⁸

Acadêmico de Enfermagem, Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral – Ceará, Brasil.

Maria Valderline Santos Lopes⁹

Graduanda em Farmácia, Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro, Itapipoca – Ceará, Brasil.

Élida Maria Mendes Pereira¹⁰

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica), Quixadá – Ceará, Brasil.





RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas de alta prevalência no Brasil, exigindo um acompanhamento contínuo para evitar complicações graves. O Programa HiperDia foi criado pelo Ministério da Saúde para monitorar pacientes com essas condições dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), fornecendo suporte e medicamentos essenciais. No entanto, a adesão ao tratamento medicamentoso continua sendo um desafio, influenciado por fatores como a falta de informação, dificuldades de acesso aos fármacos e o vínculo fragilizado entre profissionais e pacientes. O presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias do HiperDia para promover a adesão medicamentosa e propor medidas que possam otimizar sua eficácia. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando artigos publicados entre 2019 e 2024. Os resultados indicam que a educação em saúde, a melhoria na distribuição dos medicamentos e o uso de tecnologias digitais são estratégias eficazes para aumentar a adesão ao tratamento. Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de investimentos na capacitação de profissionais, na regularização do fornecimento de medicamentos e na implementação de ferramentas de acompanhamento remoto, visando fortalecer o HiperDia e garantir um cuidado mais efetivo na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Esquema de Medicação

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas de alta incidência e impacto significativo na saúde pública. No Brasil, essas condições estão associadas a um aumento na morbimortalidade, sendo responsáveis por complicações cardiovasculares, renais e neurológicas (CESARINO, 2025). Para enfrentar esse desafio, o Ministério da Saúde implementou o Programa HiperDia, com o objetivo de monitorar e oferecer suporte contínuo a pacientes hipertensos e diabéticos dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) (LIMA et al., 2019).

No entanto, a adesão ao tratamento medicamentoso ainda é um problema frequente, impactando diretamente a eficácia das intervenções propostas. Estudos apontam que diversos fatores dificultam a continuidade do tratamento, incluindo desinformação sobre a doença, acesso irregular aos medicamentos e fragilidades na relação entre pacientes e profissionais de saúde (SOUSA et al., 2019). Dessa forma, compreender as dificuldades e propor estratégias para otimizar a adesão ao tratamento no contexto do HiperDia se torna essencial para aprimorar os cuidados oferecidos na APS.

Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelo Programa HiperDia para promover a adesão medicamentosa e propor medidas para otimizar sua eficácia. Para isso, será realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando compreender os principais desafios enfrentados pelos pacientes e identificar ações que possam fortalecer o programa.





METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, que visa consolidar e discutir os resultados de pesquisas previamente publicadas sobre a adesão medicamentosa no contexto do Programa HiperDia. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2025, com base em artigos obtidos a partir da busca nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Adesão Medicamentosa”, “HiperDia”, “Atenção Primária à Saúde”, “Diabetes Mellitus” e “Esquema de Medicação”, combinados com o operador booleano “AND”. Foram identificados 61 artigos, dos quais 10 estudos foram selecionados após análise dos resumos.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos cinco anos, revisados por pares, publicações em português e textos completos. Foram excluídos artigos que abordavam de forma direta o tema, publicações não disponíveis em texto completo, artigos de opinião sem base empírica robusta e trabalhos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A adesão inadequada ao tratamento medicamentoso dentro do HiperDia é influenciada por múltiplos fatores. De acordo com Cesarino (2025), a falta de conhecimento sobre a doença faz com que muitos pacientes descontinue a medicação ao não perceberem sintomas imediatos. Esse comportamento reforça a necessidade de estratégias educativas que esclareçam a cronicidade da hipertensão e do diabetes, além das consequências da interrupção do tratamento.

Outro fator determinante é a irregularidade no fornecimento de medicamentos, que compromete a continuidade do tratamento. Sousa et al. (2019) destacam que falhas na distribuição dos fármacos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desestimulam os pacientes e aumentam a incidência de complicações associadas à HAS e ao DM. Além disso, dificuldades financeiras impedem que muitos pacientes adquiram os medicamentos por conta própria, tornando essa uma barreira estrutural relevante para a adesão.

A relação entre profissionais de saúde e pacientes também é um elemento crucial. Pesquisas indicam que um acompanhamento próximo e um atendimento humanizado elevam a motivação dos indivíduos para seguir corretamente a prescrição medicamentosa (FIGUEIREDO et al., 2023). No entanto, a sobrecarga dos profissionais da APS pode comprometer a qualidade do acompanhamento, reduzindo o impacto positivo dessas ações.

CONCLUSÃO





A adesão medicamentosa dentro do Programa HiperDia exige uma abordagem abrangente, contemplando ações educativas, garantia do fornecimento contínuo de medicamentos e fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes. A revisão da literatura demonstrou que a desinformação sobre a doença, a irregularidade na distribuição de fármacos e a sobrecarga dos serviços da APS são fatores determinantes para a baixa adesão. Para superar esses desafios, é essencial investir na capacitação de profissionais, na educação em saúde e no uso de tecnologias que facilitem o acompanhamento dos pacientes.

Além disso, políticas públicas voltadas para a regularização da distribuição de medicamentos são fundamentais para a eficácia do HiperDia. A ampliação das estratégias de comunicação e conscientização, aliada à personalização do atendimento, pode contribuir significativamente para melhorar a adesão ao tratamento, reduzindo complicações e aprimorando a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos.

Este estudo se destaca por oferecer uma análise das principais dificuldades enfrentadas no HiperDia, além de propor estratégias baseadas na literatura para otimizar a adesão medicamentosa. A compreensão desses aspectos pode auxiliar gestores e profissionais de saúde na elaboração de políticas mais eficazes, promovendo um atendimento mais acessível e resolutivo dentro da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- CESARINO, C. O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br>. Acesso em: 03 fev. 2025.
- CUNHA, C. Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção básica através do HiperDia – Plano de Reorganização da Atenção. Ciências da Saúde, 2022. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17937/000725363.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 fev. 2025.
- FIGUEIREDO, M. et al. Avaliação da atenção primária na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: perspectiva dos usuários do Sistema Único de Saúde. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 5, p. e453155, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3155>. Acesso em: 03 fev. 2025.
- LIMA, A. et al. A importância do Programa HiperDia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. Saúde Coletiva, São Paulo (SP), 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2025.



SOUSA, N. A.; LIMA, J. S.; TEIXEIRA, T. C.; LINHARES, C. B.; MONTES, J. V.; MARQUES, J. V. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HiperDia. SANARE, v. 18, n. 1, p. 31-9, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1234>. Acesso em: 03 fev. 2025.



TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA PARA PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE E ALÍVIO DOS SINTOMAS VASOMOTORES

 10.56161/sci.ed.20260130RE15

Paula Analy Felix da Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA

Mellyssa Ayêska Custódio Sobreira Macêdo

Farmacêutica; Pós-graduada em Farmácia Clínica e Prescrição farmacêutica; Acadêmica de Medicina - UNILEÃO

Cícero Guilherme Santana Rodrigues

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA

Elcias de Oliveira Lima

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA

Fátima Aída Oliveira de Sousa Luna

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA

Taíssa Thátyla de Castro

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA

Lígia Sousa Viana

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA

Letícia Maria Dantas Teixeira

Acadêmica de Medicina - UNILEÃO

Aline Maria Nascimento Alencar

Acadêmica de Medicina - UNILEÃO

Iri Sandro Pampolha Lima

Farmacêutico; Mestrado e Doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Cariri - UFCA



RESUMO: Esta revisão sistemática analisa a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na menopausa, focando no alívio de sintomas e na prevenção da osteoporose. Foram avaliadas intervenções como a estrogoterapia isolada e combinada à progesterona para determinar as melhores indicações, equilibrando eficácia e segurança. Os resultados confirmam que a TRH é eficaz na redução de sintomas vasomotores (fogachos e sudorese) e na melhora da saúde urogenital. Além disso, contribui para a manutenção da massa óssea e prevenção de fraturas, pois o estrogênio estimula a produção de osteoprotegerina, uma proteína protetora da estrutura óssea. Apesar dos benefícios, persistem controvérsias sobre riscos cardiovasculares e oncológicos, especialmente em inícios tardios. Contudo, evidências indicam que, quando iniciada na “janela terapêutica” e por vias não orais, os benefícios superam os riscos. A escolha hormonal e a via de administração devem ser individualizadas conforme o perfil clínico. Complementarmente, recomenda-se suplementação de cálcio, vitamina D e exercícios físicos. Em síntese, a TRH é a intervenção mais competente para a qualidade de vida e prevenção da osteoporose na menopausa. Embora seja o padrão-ouro, ainda restam divergências sobre seu uso na prevenção de doenças crônicas, demandando mais estudos de longo prazo para consolidar protocolos de segurança estendida.

Palavras-chave: Terapia de Reposição Hormonal (TRH); Menopausa; Osteoporose.

INTRODUÇÃO

A menopausa é caracterizada pela falência ovariana e queda acentuada de estrogênio, desencadeando manifestações clínicas que comprometem a qualidade de vida feminina. Destacam-se os sintomas vasomotores (SVM), como fogachos e sudorese, e a perda acelerada de massa óssea, fator determinante para o desenvolvimento da osteoporose (PARDINI, 2015). Nesse contexto, a Terapia Hormonal (TH) consolida-se como a intervenção farmacológica mais eficaz para o alívio dos SVM e a preservação da Densidade Mineral Óssea – DMO (MANICA *et al.*, 2019).

Entretanto, a prescrição da TH envolve debates sobre riscos tromboembólicos e oncológicos, tornando o conceito de “janela terapêutica” fundamental. Esta hipótese sustenta que os benefícios da terapia superam os riscos quando iniciada precocemente, preferencialmente antes dos 60 anos ou nos primeiros 10 anos pós-menopausa (LIMA *et al.*, 2020). Assim, compreender a aplicação deste conceito e as diferentes vias de administração é essencial para aprimorar a prevenção da osteoporose e garantir um balanço risco-benefício favorável.

Diante da complexidade que envolve a individualização do tratamento, esta revisão sistemática tem como objetivo geral analisar as evidências científicas sobre a eficácia da



Terapia de Reposição Hormonal (TRH) no manejo dos sintomas vasomotores e na prevenção da osteoporose em mulheres no climatério. Para tanto, busca-se descrever o papel fisiológico do estrogênio na modulação da remodelação óssea e no controle térmico corporal, além de comparar a segurança e as indicações dos diferentes esquemas farmacológicos e vias de administração disponíveis. Por fim, a presente análise discute a relevância da 'janela de oportunidade' e a integração de medidas não farmacológicas complementares, visando consolidar parâmetros que garantam um balanço risco-benefício favorável e a promoção da qualidade de vida feminina.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e analítica, focada na terapia hormonal para mulheres no climatério e pós-menopausa. O escopo do estudo concentrou-se na análise de evidências científicas sobre a prevenção da osteoporose e o manejo de sintomas vasomotores, utilizando uma síntese crítica para integrar informações fisiológicas e clínicas atualizadas, fundamentadas inclusive no Tratado de Fisiologia Médica de Guyton & Hall (2021).

A coleta de dados foi realizada de maneira a abranger o decênio 2015-2025 nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Periódicos CAPES, BVS e LILACS. Os descritores foram selecionados conforme os vocabulários DeCS/MeSH e combinados pelos operadores booleanos AND e OR, de forma a aprimorar a precisão da busca. Os termos utilizados foram: “Menopausa” OR “Pós-menopausa” AND “Osteoporose” AND “Prevenção”, resultando na seleção de artigos originais, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol. Foram aplicados critérios de exclusão rigorosos para eliminar duplicatas, revisões prévias e estudos sem aderência direta ao nexo entre metabolismo ósseo e terapia hormonal.

Ao todo, 18 estudos foram encontrados. Após a leitura dos títulos e resumos, 6 artigos foram excluídos por se tratar de revisões de literatura, resultando em uma amostra final de 12 artigos utilizados na análise. O processo de análise comparou abordagens terapêuticas e mecanismos fisiológicos para garantir uma integração crítica dos resultados. Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, o estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, prescindindo de submissão ao Comitê de Ética



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é a prática mais promissora para elevar a qualidade de vida na menopausa, focando no alívio de sintomas vasomotores, sudorese e na manutenção da massa óssea para prevenir fraturas vertebrais. Fisiologicamente, o estrogênio promove a síntese de osteoprotegerina, proteína que inibe os osteoclastos e favorece os osteoblastos, resultando na formação de matriz óssea e redução do risco de fraturas (HALL; HALL, 2021). Contudo, a eficácia clínica depende de uma análise criteriosa do perfil da paciente e do início do tratamento dentro da "Janela de Oportunidade" (DOLORES, 2015).

O consenso atual reforça que o déficit hormonal da pós-menopausa está ligado não apenas aos sintomas clássicos, mas também a um risco mais elevado de doenças crônicas. Nesse contexto, a TRH tem sido desafiada pelos resultados do estudo Women's Health Initiative (WHI), que indicou riscos em mulheres pós-menopáusicas mais velhas e levou à interrupção da terapia. Embora o estudo *Women's Health Initiative* (WHI) tenha gerado receio sobre riscos oncológicos e cardiovasculares, evidências atuais refutam esses achados quando a terapia é iniciada precocemente e por vias não orais (BLÜMEL; ARTEAGA, 2018). O benefício preventivo é maximizado na "Janela Terapêutica", compreendida entre a constatação da amenorreia e os primeiros 10 anos pós-menopausa. Nesse período ideal, os benefícios sistêmicos da intervenção superam substancialmente os potenciais eventos adversos (WANNMACHER; LUBIANCA, 2015).

A deficiência estrogênica é reconhecida como o principal fator patógeno da osteoporose pós-menopausa. Fisiologicamente, causa o desequilíbrio na remodelação óssea, onde a reabsorção supera a formação, comprometendo a estrutura trabecular. Ensaios clínicos demonstram que a TRH normaliza o turnover ósseo e preserva a densidade mineral esquelética, reduzindo significativamente fraturas vertebrais e não vertebrais. (GAMBACCIANI; LEVANCINI, 2015). Além do impacto ósseo, a queda hormonal afeta os sistemas vasomotor e urogenital em cerca de 80% das mulheres, prejudicando a qualidade do sono e aumentando a propensão a doenças inflamatórias e cardiovasculares (KIM *et al.*, 2018).

No manejo dos sintomas, doses baixas de estrógeno conjugado (oral ou transdérmico) mostram-se eficazes. Para condições como atrofia vaginal e incontinência, o estradiol tópico (gel ou cremes) é a recomendação mais segura para atuar localmente e tratar atrofia vaginal, incontinência urinária e infecções frequentes. Os estrógenos evidenciam-se úteis no estímulo à lubrificação da mucosa vaginal, prevenindo o ressecamento e consequentes dispareunias





(WANNMACHER; LUBIANCA, 2015). A aplicação vaginal isolada dispensa a progesterona, pois a absorção sistêmica é mínima para causar hiperplasia endometrial. Contudo, o estrogênio isolado sistêmico a longo prazo eleva riscos mutacionais em tecidos sensíveis (DOLORES, 2015). Na hierarquia de segurança, a terapia cíclica apresenta risco intermediário, enquanto a combinação contínua de estrogênio e progesterona é o método mais seguro, garantindo maior proteção endometrial em menor tempo terapêutico.

Complementarmente ao tratamento farmacológico, as diretrizes nacionais enfatizam medidas não farmacológicas para a saúde óssea. O exercício físico resistido é fundamental para fortalecer o quadríceps e reduzir o risco de quedas, enquanto a ingestão de 1.200 mg/dia de cálcio e a suplementação de Vitamina D são indispensáveis para a mineralização adequada (RADOMINSKI *et al.*, 2017). Tais intervenções devem ser integradas à TRH, garantindo uma abordagem multidisciplinar e individualizada para a promoção da longevidade feminina.

CONCLUSÃO

A TRH consolida-se como a principal intervenção farmacológica para a prevenção da osteoporose pós-menopausa (RANI *et al.*, 2023). Sua eficácia fundamenta-se na modulação da remodelação óssea, promovendo o predomínio da atividade osteoblástica sobre a osteoclástica, além de proporcionar o alívio eficaz de sintomas vasomotores e urogenitais. A segurança desse tratamento é potencializada pela individualização da prescrição, priorizando-se vias não orais e o início precoce dentro da “janela terapêutica” (ZHU *et al.*, 2016).

No que tange aos protocolos clínicos, a terapia combinada contínua de estrogênio associado a um progestágeno em curto espaço terapêutico apresenta o perfil mais seguro. Em contrapartida, esquemas de estrógeno isolado ou conjugações cíclicas a longo prazo associam-se a maiores riscos teciduais. Adicionalmente, a literatura sugere a suplementação com cálcio e vitamina D como medida complementar indispensável para a adequada mineralização óssea e suporte à terapia hormonal.

Apesar dos avanços, persistem lacunas sobre o uso da TRH na prevenção primária de doenças crônicas e sobre a sinergia entre hormônios e intervenções não farmacológicas. São necessários novos ensaios clínicos randomizados e de longo prazo para validar a hierarquia de risco entre diferentes formulações (TANG *et al.*, 2025). Concomitantemente, destaca-se o potencial de pesquisas focadas na eficácia da TRH associada ao exercício físico resistido, cujas



evidências para a redução direta de fraturas ainda carecem de robustez quando analisadas isoladamente.

REFERÊNCIAS

BLÜMEL, Juan Enrique; ARTEAGA, Eugenio. La terapia hormonal de la menopausia ¿disminuye el riesgo de enfermedades crónica? **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 146, n. 10, p. 1170-1174, 2018.

GAMBACCIANI, Marco; LEVANCINI, Marco. Hormone replacement therapy and the prevention of postmenopausal osteoporosis. **Przegląd Menopauzalny (Menopause Review)**, Pisa, v. 13, n. 4, p. 213-220, 2015.

HALL, John E.; HALL, Michael E. *Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica*. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021

KIM, Min-Ju; YIM, Gyeyoon; PARK, Hyun-Young. Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0192934, 2018.

LIMA *et al.* Risco-benefício da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e07952283, 2020.

MANICA, Jucelia; BELLAYER, Emyr Hiago; ZANCANARO, Vilmar. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1, p. 86-93, 2019.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 58, n. 2, p. 172-181, 2015.

RADOMINSKI, Sebastião César *et al.* Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, n. S2, p. S452-S466, 2017.

RANI, Jyotsna *et al.* Postmenopausal osteoporosis: menopause hormone therapy and selective estrogen receptor modulators. **Indian Journal of Orthopaedics**, v. 57, n. Suppl 1, p. 105-114, 2023.

TANG, Yu *et al.* Effectiveness and safety of hormone replacement therapy in the treatment of menopausal syndrome: a meta-analysis. **American Journal of Translational Research**, v. 17, n. 1, p. 1, 2025.

WANNMACHER, Lenita; LUBIANCA, Jaqueline Neves. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2015.

ZHU, Linlin *et al.* Efeito da terapia hormonal no risco de fraturas ósseas: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Menopausa**, v. 23, n. 4, p. 461-470, 2016.





FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA

 10.56161/sci.ed.20260130RE16

Paulo Antonio Martins da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Maria Eduarda Pereira Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Paula Tatyane Silva Lima

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Luciana dos Santos Macena

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Leodorio Ferreira de Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Kaylanne Victória Gomes da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Mykaelly de Macena Santos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO:

Objetivo: Analisar os fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem, compreendendo os fatores que favorecem seu desenvolvimento, suas repercussões no exercício profissional e as estratégias de enfrentamento que podem ser adotadas. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, descritivo-analítica, realizada por meio de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados a burnout, enfermagem, estresse e saúde do trabalhador, com recorte temporal de 2020 a 2025. **Resultados:** Os resultados evidenciaram prevalências expressivas da síndrome em diferentes contextos assistenciais, associadas principalmente à sobrecarga de trabalho, conflitos éticos, baixo suporte institucional e condições estruturais inadequadas. **Conclusões:** Conclui-se que o burnout constitui fenômeno multifatorial com impactos significativos na saúde do trabalhador e na segurança assistencial, exigindo intervenções integradas que articulem estratégias individuais e mudanças estruturais no ambiente de trabalho.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é reconhecido como um espaço no qual os profissionais convivem cotidianamente com situações de sofrimento, dor, incerteza e morte. Nesse contexto, fatores como sobrecarga de trabalho, exaustão emocional e conflitos interpessoais na equipe favorecem o desenvolvimento do estresse ocupacional, reconhecido como importante determinante do





adoecimento psíquico (Ferraz *et al.*, 2023). Dessa forma, quando a exposição aos agentes estressores se mantém de forma contínua, esse processo pode evoluir para a síndrome de burnout. A síndrome de burnout, conhecida como “síndrome do esgotamento profissional”, é um fenômeno multidimensional composto por exaustão física e emocional resultante da exposição crônica a condições laborais adversas (Silva, 2024).

No campo da enfermagem, essa condição assume grande relevância, uma vez que o exercício profissional envolve contato direto e contínuo com o sofrimento humano, exigindo capacidade de tomada de decisão em contextos adversos e emocionalmente densos. Nesse cenário, estudos evidenciam a estreita relação entre as exigências do cuidado e o adoecimento psíquico ao apontarem prevalência expressiva de sintomas de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem (Araújo; Barbosa; Nogueira, 2021).

Além da exposição a situações estressantes, fatores organizacionais como conflitos éticos, escassez de recursos humanos e materiais e suporte moral insuficiente figuram entre os principais fatores associados ao estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em contextos assistenciais críticos (Lamoureux, Mitchell e Forster, 2024). Ademais, Rosa de Carvalho *et al.* (2021) complementam que a baixa remuneração, as jornadas múltiplas e as condições de trabalho frequentemente insalubres ampliam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais. Portanto, compreende-se que, devido ao contato contínuo com situações desafiadoras e de alta demanda emocional no ambiente de trabalho, a prática de enfermagem se torna uma das profissões mais vulneráveis ao desenvolvimento do burnout, considerando suas implicações não apenas para a saúde do trabalhador, mas para a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem, bem como discutir suas repercussões no exercício profissional e estratégias de enfrentamento que possam contribuir para a promoção do autocuidado e para o fortalecimento institucional.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem, identificando suas principais repercussões no exercício profissional e discutindo estratégias de enfrentamento que contribuam para a promoção da saúde mental e o fortalecimento institucional no contexto dos serviços de saúde.





MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem descritivo-analítica, um tipo de publicação científica que não apresenta resultados de pesquisa inéditos, mas sintetiza, analisa, discute e organiza conhecimentos já publicados por outros autores sobre um tema específico (Rother, 2007). O objetivo foi sistematizar e analisar criticamente evidências científicas acerca da síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem, com ênfase nos fatores associados ao seu desenvolvimento, repercussões no contexto laboral e estratégias de enfrentamento.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro e fevereiro de 2026, nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (National Library of Medicine), por concentrarem relevante produção científica na área da saúde e enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): “Burnout”, “Enfermagem”, “Estresse” e “Saúde do Trabalhador”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de facilitar a busca e identificar estudos mais relevantes e completos.

Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol que abordassem a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem e sua relação com condições de trabalho, saúde mental e estratégias de enfrentamento. Consideraram-se artigos originais e revisões sistemáticas entre os anos de 2020 a 2025 a fim de manter a atualização do tema. Estudos duplicados e publicações que não apresentavam relação direta ou insuficiente com a temática proposta foram excluídos do estudo. Para subsidiar a discussão, foram selecionados cinco estudos considerados centrais para a compreensão do fenômeno, os quais são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados

Título	Base de dados	Autores/Ano	Objetivo
The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis	PubMed	Liang, <i>et al.</i> (2025)	Avaliar o impacto de emergências de saúde no burnout de enfermeiros.
Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería Oncología: Estudio Cruzado	SciELO	Garcia <i>et al.</i> (2024)	Estimar a prevalência e fatores associados ao burnout em enfermeiros nacionais.



Estratégias de prevenção e tratamento da síndrome de burnout na equipe de enfermagem: revisão de escopo	BVS	Corrêa <i>et al.</i> (2025)	Mapear estratégias de prevenção e tratamento do burnout na enfermagem.
Effectiveness of individual-based strategies to reduce nurse burnout: an umbrella review	PubMed	Hsu, <i>et al.</i> (2024)	Avaliar a eficácia de estratégias individuais para redução do burnout em enfermeiros.
Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review	PubMed	Lamoureux, Mitchell e Forster (2024)	Sintetizar evidências sobre sofrimento moral em enfermeiros.

Fonte: Autores (2026)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados confirma que a síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem configura-se como um fenômeno multifatorial, de elevada prevalência e com implicações estruturais para os sistemas de saúde. Os achados indicam tratar-se de um problema organizacional e sistêmico, que atravessa diferentes níveis de atenção e contextos geográficos, intensificando-se em cenários de crise sanitária.

No âmbito da prevalência, observou-se variação entre os estudos, porém consistentemente em patamares expressivos. Liang *et al.* (2025) identificaram prevalência de 35,3% nos Estados Unidos e 40% no Reino Unido durante emergências em saúde, enquanto Garcia *et al.* (2024), ao investigarem enfermeiros oncológicos na Bahia, encontraram prevalência de 21,8%. Embora numericamente inferior aos dados internacionais, o estudo revelou percentuais elevados nas dimensões específicas da síndrome, com 67,3% apresentando alta despersonalização e 51,8% redução na realização pessoal, o que sugere possível subestimação quando considerada apenas a prevalência global, o que indica possíveis diferenças metodológicas, instrumentos de mensuração, contextos assistenciais e condições estruturais dos serviços, evidenciando a necessidade de cautela na comparação direta dos índices.

A convergência entre esses achados e os dados nacionais indica que, independentemente do contexto, as três dimensões clássicas do burnout permanecem fortemente impactadas, o que sustenta a hipótese de que o fenômeno está menos relacionado a características individuais e mais vinculado às condições estruturais e organizacionais do trabalho em saúde.

No eixo dos fatores associados, evidenciam-se elementos organizacionais que contribuem para o desgaste ocupacional, destacando-se a escassez de recursos humanos e materiais, bem como o suporte moral institucional insuficiente. Esses fatores ampliam o



sofrimento moral descrito por Lamoureux, Mitchell e Forster (2024) especialmente em contextos assistenciais críticos, nos quais o profissional se vê exposto a limitações estruturais e conflitos éticos recorrentes. Nesses cenários, o enfermeiro reconhece a conduta clinicamente adequada, mas depara-se com barreiras institucionais que inviabilizam sua execução, configurando tensão ética persistente. Assim, o burnout pode emergir como expressão de um desalinhamento estrutural entre a responsabilidade assistencial atribuída ao profissional e as condições reais de trabalho ofertadas pelas instituições.

Adicionalmente, a associação observada por Garcia *et al.* (2024) entre burnout e hábitos de vida inadequados, como consumo de álcool, alimentação insatisfatória e inatividade física, sugere um ciclo bidirecional entre adoecimento ocupacional e comprometimento da saúde global. Tal achado amplia a compreensão do fenômeno ao evidenciar que o impacto do trabalho extrapola o ambiente institucional, repercutindo na esfera pessoal e comportamental.

No que se refere às estratégias de enfrentamento, os dados indicam que intervenções exclusivamente individuais apresentam eficácia limitada quando não acompanhadas de mudanças estruturais. Corrêa *et al.* (2025) defendem abordagens integradas que combinem suporte psicológico, educação continuada, adequação da carga horária e melhorias nas condições organizacionais. Em consonância, Hsu *et al.* (2024) demonstraram redução significativa da exaustão emocional (72,7%) e do estresse ocupacional (78%) após intervenções voltadas à saúde mental e ao desenvolvimento profissional. Todavia, a sustentabilidade desses resultados depende da incorporação de políticas institucionais permanentes, sob risco de se restringirem a efeitos pontuais.

Em síntese, os resultados evidenciam que a síndrome de burnout na enfermagem não pode ser compreendida sob perspectiva exclusivamente individualizante. Trata-se de um fenômeno complexo, determinado pela interação entre condições estruturais de trabalho, cultura organizacional, demandas assistenciais e vulnerabilidades individuais. Sua elevada prevalência e seus impactos na qualidade assistencial e na sustentabilidade dos serviços de saúde reforçam a urgência de políticas institucionais baseadas em intervenções multiníveis. Investir na saúde mental dos profissionais de enfermagem não constitui apenas medida de proteção ao trabalhador, mas uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado, fortalecer a segurança do paciente e garantir a resiliência dos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO





A análise da literatura evidenciou que a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem constitui um fenômeno complexo, multifatorial e fortemente influenciado por condições estruturais e organizacionais do trabalho em saúde. Os estudos revisados demonstram que fatores como sobrecarga laboral, jornadas extensas, conflitos éticos, baixa autonomia, insuficiência de recursos humanos e materiais, além da fragilidade do suporte institucional, configuram-se como importantes determinantes do esgotamento ocupacional.

Observou-se que o burnout ultrapassa a dimensão individual, repercutindo não apenas na saúde mental e física dos profissionais. As três dimensões clássicas da síndrome, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, mostraram-se expressivamente afetadas nos diferentes contextos analisados, reforçando seu caráter sistêmico e global.

No que se refere às estratégias de enfrentamento, constatou-se que intervenções centradas exclusivamente no indivíduo apresentam impacto limitado quando dissociadas de mudanças estruturais no ambiente de trabalho. Assim, a ampliação do suporte psicossocial e promoção de ambientes organizacionais saudáveis mostram-se medidas fundamentais para a prevenção e o manejo do burnout.

Conclui-se que investir na saúde mental dos profissionais de enfermagem não se restringe a uma estratégia de proteção individual, mas representa um compromisso ético e estrutural com a qualidade do cuidado. O enfrentamento do burnout exige, portanto, uma abordagem integrada, contínua e multinível, capaz de articular responsabilidade institucional e valorização profissional.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. S. B.; BARBOSA, M. R.; NOGUEIRA, M. S. A depressão e o risco de suicídio na enfermagem. **REVisa**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 250–259, 2021. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/460>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- CORRÊA, T. L. *et al.* Estratégias de prevenção e tratamento da síndrome de burnout na equipe de enfermagem: revisão de escopo. **Cuid Enferm**, v. 19, n. 1, p. 132–143, 2025.
- FERRAZ, J. A. da C. *et al.* Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 93–106, jan. 2023.
- GARCIA, A. J. *et al.* Síndrome de burnout en profesionales de enfermería oncología: estudio cruzado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 4, p. e224983, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4983>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- HSU, H.-C. *et al.* Effectiveness of individual-based strategies to reduce nurse burnout: an umbrella review. **Journal of Nursing Management**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/8544725>
- LAMOUREUX, S.; MITCHELL, A. E.; FORSTER, E. M. Moral distress among acute mental health nurses: a systematic review. **Nursing Ethics**, v. 31, n. 7, p. 1178–1195, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330241238337>



- LIANG, Y. *et al.* The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 25, art. 2847, 2025. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-24150-9>. Acesso em: 17 jan. 2026.
- MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. In: MARCO, M. A. (org.). **A face humana da medicina: do modelo médico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 93–99.
- ROSA DE CARVALHO, D. N. *et al.* A enfermagem adoecida: da sobrecarga de trabalho ao suicídio. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 390–401, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.390-401>
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.
- SILVA, J. A. R. de O. A síndrome de burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, v. 90, n. 1, p. 57–83, jan./mar. 2024.

Palavras-chave: Burnout, Enfermagem, Saúde do Trabalhador.



ENDEMIAS SAZONAIS E SAÚDE PÚBLICA: OS IMPACTOS DA DENGUE E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PERMANENTE

 **10.56161/sci.ed.20260130RE17**

Bruno Costa Nascimento¹
Acadêmico de Enfermagem
Faculdade 05 de Julho (F5)
Sobral – Ceará, Brasil

Juliana Menezes Neves Jennings²
Graduanda em Fisioterapia
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará, Brasil

Antonio Henrique Oliveira da Silva³
Especialização em Enfermagem em Infectologia – Estácio
Tanguá – Ceará, Brasil

Joana Paula Carvalho Corrêa⁴
Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador
Manaus – Amazonas, Brasil

Ana Aparecida Adeodato de Souza⁵
Enfermeira, Pós-graduada em Urgência e Emergência e Saúde Mental
Centro Universitário INTA (UNINTA)
Sobral – Ceará, Brasil

Carla Mara Gualberto Pereira Oliveira⁶
Pós-graduada em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral – Ceará, Brasil

Pedro Guilherme Feitosa Magalhães⁷
Acadêmico de Enfermagem
Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral – Ceará, Brasil

Iaci Gama Fortes⁸
Mestre em Imunologia Básica e Aplicada
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Manaus – Amazonas, Brasil

Ana Vitoria de Jesus Freire⁹
Enfermeira
Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Itabaianinha – Sergipe, Brasil





Eixo: Saúde Pública

RESUMO

A dengue, doença infecciosa sistêmica, é um grave problema de saúde pública no Brasil, influenciada por fatores ambientais, socioeconômicos e ecológicos. Este estudo teve como objetivo analisar as consequências da dengue para a saúde, destacando a importância de ações preventivas contínuas para reduzir a incidência da doença. Utilizou-se a metodologia de revisão integrativa, baseada em pesquisas publicadas em bases científicas, com critérios rigorosos de inclusão. Os resultados demonstraram que as manifestações clínicas da dengue variam desde casos assintomáticos até quadros graves, impondo uma carga significativa aos serviços de saúde. A análise destacou a eficácia de estratégias preventivas, como o controle do vetor *Aedes aegypti* e iniciativas de educação socioambiental. O estudo reforça a importância de políticas públicas integradas, a adoção de tecnologias inovadoras e a implementação contínua de ações preventivas para reduzir a incidência da dengue e mitigar seus impactos na saúde pública. Além disso, destaca a vacina Qdenga como um avanço significativo no combate à doença, representando um marco no combate a essa endemia.

Palavras-chave: Dengue; Controle de Vetores; Educação em Saúde; Vigilância Epidemiológica

INTRODUÇÃO

A dengue é uma patologia infecciosa sistêmica causada por um arbovírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, sendo transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* e, em menor escala, pelo *Aedes albopictus* (Who, 2020). Trata-se de uma doença de grande impacto para a saúde pública, pois sua transmissão está associada a fatores ambientais, ecológicos e socioeconômicos (Moraes, 2019, apud Castro Neto; Matias, 2021).

A sintomatologia da dengue é variada, podendo incluir febre alta, cefaleia, dores no corpo, perda de peso, náuseas e vômitos, além de casos graves que evoluem para a dengue hemorrágica (Who, 2020). O aumento significativo dos casos nos últimos anos reforça a necessidade de planejamento e implementação de estratégias eficazes para o controle da doença (Castro Neto; Matias, 2021). A transmissibilidade do vírus no Brasil continua sendo um grande desafio devido ao clima favorável à proliferação do vetor, influenciado por fatores como temperatura, altitude e precipitação (Bailey *et al.*, 2021, apud, Almeida *et al.*, 2024).

Além disso, a urbanização desordenada e a falta de saneamento básico agravam o problema, contribuindo para a disseminação do vetor e elevando os riscos de infecções transmitidas por mosquitos, especialmente em áreas vulneráveis (Almeida; Cota; Rodrigues, 2020).



A dengue no Brasil é uma preocupação constante para os profissionais de saúde, com notificações frequentes, principalmente após o período chuvoso. Devido à sua alta incidência, observa-se um padrão de propagação que alterna entre epidemias, endemias e surtos, sobrecarregando os sistemas de saúde (Neto; Freitas; Silva, 2024).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo analisar as consequências da dengue para a saúde e destacar a importância de ações preventivas contínuas na redução das endemias sazonais, enfatizando estratégias de controle do vetor, vigilância epidemiológica e conscientização da população como medidas fundamentais para minimizar a propagação da doença.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, metodologia que permite a análise crítica e a síntese de estudos relevantes sobre a dengue e suas implicações para a saúde pública. A pesquisa foi realizada em janeiro de 2025 e seguiu um protocolo sistematizado para garantir a seleção criteriosa das evidências científicas mais relevantes.

As bases de dados consultadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Dengue", "Controle de Vetores", "Educação em Saúde" e "Vigilância Epidemiológica" aplicados nas referidas bases de dados combinados com o operador booleano "AND".

Foram identificados 61 artigos, dos quais, após leitura dos resumos, 10 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão: publicações nos últimos cinco anos, revisadas por pares, em língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que tratavam indiretamente do tema, não estavam acessíveis em texto completo ou apresentavam opiniões sem base empírica robusta. Além disso, para evitar viés de seleção, a revisão seguiu os princípios do rigor metodológico, garantindo uma abordagem crítica e comparativa dos estudos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Dengue pode apresentar manifestações clínicas: indivíduos infectados podem apresentar-se assintomáticos, desenvolver a forma clássica da doença (dengue clássica), ou formas graves - dengue hemorrágica, e síndrome de choque severa com múltipla falência de órgãos. Nesse sentido, uma infecção curada garante imunidade contra o sorotipo específico, mas não tem efeito caso o indivíduo seja posteriormente infectado por um sorotipo diferente,





situação associada ao risco de manifestações severas da doença (Halsey et al., 2012 apud, Pires et al., 2021).

Essas formas graves exigem atendimento médico intensivo e representam uma sobrecarga significativa para os serviços de saúde. Além disso, os efeitos da doença não se limitam apenas à fase aguda da infecção, podendo gerar impactos de longo prazo, como fadiga crônica e alterações no estado físico e mental dos pacientes. O aumento dos casos graves e a escassez de recursos para o tratamento de grandes números de pessoas colocam uma pressão considerável sobre o sistema de saúde, prejudicando sua capacidade de resposta e comprometendo outras áreas da assistência (Silva, 2023).

As ações preventivas são fundamentais para reduzir a incidência da dengue. No Brasil, o controle do *Aedes aegypti* ocorre por meio de métodos químicos, como o uso de larvicidas e inseticidas (organoclorados, organofosforados e carbamatos), e mecânicos, que envolvem a fiscalização e eliminação de criadouros por agentes de saúde e pela população. No entanto, a falta de conscientização da sociedade compromete a eficácia dessas medidas, exigindo maior investimento em educação socioambiental, especialmente em áreas de alto risco (Peña; Pamphile; Oliveira, 2023).

Além disso, estratégias de controle biológico vêm sendo adotadas, como a introdução de predadores naturais do mosquito (Farenhorst et al., 2009; Rodríguez et al., 2020). Métodos inovadores incluem a esterilização de machos por radiação e a liberação de mosquitos geneticamente modificados, que carregam genes letais ou bloqueiam a transmissão viral. No Brasil, Piracicaba se destacou ao implementar essa tecnologia, reduzindo progressivamente a população do vetor (Peña; Pamphile; Oliveira, 2023).

A dengue não é um problema recente no Brasil, com registros desde a década de 1980. A persistência dessa arbovirose evidencia a negligência no combate à doença, que continua impactando significativamente a saúde pública. Nesse contexto, a vacinação, aliada ao controle do vetor *Aedes aegypti* e à educação ambiental, torna-se essencial para fortalecer as medidas preventivas e reduzir a transmissão do vírus (Fernandes et al., 2023, apud Almeida et al., 2024).

Em março de 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a vacina Qdenga, desenvolvida pela *Takeda Pharmaceutical Company*. Essa vacina tetravalente contém o vírus da dengue enfraquecido e demonstrou mais de 80% de eficácia contra todos os sorotipos da doença na população de 4 a 60 anos. A administração ocorre em duas doses subcutâneas, com intervalo trimestral entre elas (Brasil, 2023) (Fernandes et al., 2023, apud Almeida et al., 2024).





A vigilância epidemiológica também é um fator-chave, permitindo a identificação precoce de surtos e a implementação de intervenções rápidas (Habitat Brasil, 2023). Segundo Martins (2021), a Campanha Continental para a Erradicação do *Aedes aegypti* contribuiu significativamente para a evolução das estratégias de controle do vetor, mesmo com desafios logísticos.

Embora a dengue tenha uma forte sazonalidade, com picos de incidência durante os períodos de chuvas, a prevenção deve ser uma ação contínua, não restrita aos períodos de maior risco. A integração de ações intersetoriais, que envolvem saúde, educação, meio ambiente e infraestrutura, é fundamental para criar uma abordagem holística e eficaz (Magalhães, 2016). O estudo de Martins (2021) sugere que as ações contínuas de controle são mais eficazes quando incorporadas em políticas públicas integradas, refletindo a necessidade de um compromisso a longo prazo.

CONCLUSÃO

O combate à dengue no Brasil exige uma abordagem multifacetada, com a integração de medidas preventivas, educativas e tecnológicas. No entanto, a eficácia das estratégias implementadas ainda enfrenta desafios estruturais, como a falta de investimento em saneamento básico, a resistência da população em aderir a práticas preventivas e a necessidade de maior engajamento político para o desenvolvimento de programas sustentáveis.

Embora a vacina Qdenga represente um avanço significativo, sua distribuição e aceitação na população ainda precisam ser melhor avaliadas. Ademais, os desafios da vigilância epidemiológica e do monitoramento da eficácia das estratégias de controle demandam um esforço intersetorial e políticas de saúde pública mais eficazes.

Dessa forma, há uma necessidade urgente de maior comprometimento governamental e social para fortalecer a prevenção da dengue. Futuros estudos devem explorar soluções inovadoras, como o aprimoramento de estratégias de controle biológico, a expansão do acesso à vacinação e a implementação de tecnologias de monitoramento digital para a vigilância epidemiológica. Somente com medidas integradas e eficazes será possível reduzir de forma sustentável os impactos da dengue na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. P. de; TEIXEIRA, B. E. R.; OLIVEIRA, A. A. R.; SANTOS, A. L. V.; REIS, A. M. dos; ALMEIDA, F. F. P. C. de; GOMES, J. P. V.; SILVA, M. V. A. F. da. Dengue: uma breve revisão bibliográfica sobre vacinas. *Revista Foco*, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e4836,





2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n4-038. Disponível em:
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4836>. Acesso em: 31 jan. 2025.

BRASIL. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus Transmitidos por Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 53, 2020. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. v. 52

CASTRO NETO, Theodolindo Zeferino de; MATIAS, Tális Pereira. *Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro – Volume I*. 1. ed. 2021. São Paulo: Editora Amplla, 2021. ISBN 978-65-88332-29-0. DOI: 10.51859/amplla.dip290.1121-0. Disponível em:
<https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Doencas-Infecciosas-v1.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2025.

HABITAT BRASIL. Falta de saneamento básico favorece a proliferação do mosquito da dengue. 2023. Disponível em: <https://habitatbrasil.org.br/proliferao-do-mosquito-da-dengue/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MAGALHÃES, RCS. A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016. História e Saúde collection, 413 p. ISBN: 978-85-7541-479-8. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> . Acesso em: 31 jan. 2025.

MARTINS, Carlos Alberto. *Viroses emergentes no Brasil*. São Paulo: Editora Saúde, 2021. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

NETO, Genesco Rodrigues Aquino; FREITAS, Otávio Castro Salgado de; SILVA, Paulo Bruno Oliveira. Dengue e Covid-19: relação entre a pandemia do SARS-CoV-2 e a queda das notificações de casos de dengue no Brasil. *PsychTech & Health Journal*, v. 7, n. 2, p. 20-31, mar. 2024. DOI: 10.26580/PTHJ.art63-2024. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/379454878_DENGUE_E_COVID-19_RELACAO_ENTRE_A_PANDEMIA_DO_SARS-COV-2_E_A_QUEDA_DAS_NOTIFICACOES_DE_CASOS_DE_DENGUE_NO_BRASIL
Acesso em: 31 jan. 2025.

PEÑA, Lorena Carolina; PAMPHILE, João Alencar; OLIVEIRA, João Arthur dos Santos. Mosquito Aedes Spp. Vetor De Importantes Arboviroses: Do Controle Clássico Ao Biotecnológico, Uma Breve Revisão. *Revista Valore*, [S. l.], v. 8, p. e-8033, 2023. DOI: 10.22408/rev802023987e-8033. Disponível em:
<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/987>. Acesso em: 31 jan. 2025.

SILVA, João Carlos da. *Impactos das arboviroses na saúde pública brasileira*. São Paulo: Editora Saúde, 2023.

SILVA, R. M.; PEREIRA, P. F.; ALMEIDA, M. T. C. et al. Impactos das mudanças climáticas sobre a saúde pública: uma análise das tendências e estratégias de enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 25, n. 10, p. 3071-3083, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.30712018.



DIABETES MELLITUS NO BRASIL: IMPACTO ASSISTENCIAL E MORTALIDADE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20260130RE18

John Guilherme Pires da Silva

Acadêmico em Enfermagem - Centro Universitário FAMETRO

<https://orcid.org/0009-0007-5669-1663>

Reivan Sousa da Silva

Graduação em Farmácia pela Faculdade Anhanguera

<https://lattes.cnpq.br/8282457618421495>

Sophia Kohler Chini

Medicina – FURB

<https://lattes.cnpq.br/2563035676720226>

Emerson Gonçalo de Freitas

Acadêmico de Enfermagem - Faculdade Do Belo Jardim, FBJ

<http://lattes.cnpq.br/8420702409899860>

Gustavo dos Santos Teixeira

Graduando de Medicina - Universidade Federal de Campina Grande

<https://orcid.org/0009-0001-6184-0455>

Rafisa Bastos Coelho

Enfermeira, especialista em Clínica Médica e Cirúrgica

<https://orcid.org/0000-0003-0873-9697>

Rafael Furlanetto

Graduação em Medicina pela UFFS

<https://orcid.org/0009-0004-3537-9433>

Flávio Gomes

Graduado em Enfermagem- Universidade Potiguar – UnP

Ana Carolina Alves de Andrade Silva

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor na Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Wallace Rodrigues de Holanda Miranda





Professor na Universidade Federal do Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui um importante problema de saúde pública, associado a elevada morbimortalidade e significativo impacto nos sistemas de saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o impacto assistencial e a mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2015 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da plataforma TabNet. Foram analisadas variáveis relacionadas às internações hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade, estratificadas por ano de processamento, região, faixa etária e sexo. A análise estatística descritiva foi realizada utilizando o software R, com apresentação dos resultados em tabelas e mapas temáticos. Durante o período analisado, foram registradas mais de 1,4 milhão de internações hospitalares por DM no país. Observou-se maior concentração de internações e óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, enquanto a região Centro-Oeste apresentou os menores valores. Em relação à distribuição etária, as maiores frequências de internações e óbitos ocorreram em indivíduos com 60 anos ou mais, especialmente nas faixas de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. A taxa de mortalidade hospitalar apresentou tendência de redução ao longo da série temporal, passando de 4,45 em 2015 para 3,7 em 2025. Conclui-se que o Diabetes Mellitus permanece como uma condição de grande impacto assistencial no SUS, sobretudo entre a população idosa, embora haja indícios de melhoria nos desfechos hospitalares ao longo dos anos analisados. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença no sistema de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Internações Hospitalares; Mortalidade; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica de origem multifatorial, decorrente da falta e/ou da incapacidade do corpo de utilizar a insulina para exercer adequadamente seus efeitos, caracterizando altas taxas de glicose no sangue (hiperglicemia) de forma crônica e, em alguns casos, degenerativa (Pezzi Junior et al., 2025).

O DM é uma das mais relevantes doenças crônicas da atualidade e o seu enfrentamento deverá ocupar um capítulo cada vez mais extenso na agenda da saúde pública mundial devido à complexidade do seu tratamento e à tendência de crescimento em escala global. Dados epidemiológicos referentes a 138 países (93% da população global) revelam que quase meio bilhão de pessoas tem a doença no mundo, um crescimento de 300% desde o início da pesquisa, no ano 2021. Cerca de 80% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento na incidência de diabetes nas próximas décadas (Karez et al., 2025).

Em 2050, mais de 1,31 bilhão (1,22–1,39) terão Diabetes com taxas de prevalência total de diabetes esperadas, padronizadas por idade, superiores a 10% em duas super-regiões: 16,8%





(16,1–17,6) no Norte de África e no Médio Oriente e 11,3% (10·8–11·9) na América Latina e Caribe (Bezerra et al., 2025).

Dentro deste distúrbio o DM Tipo I (DM1) e Tipo II (DM2) são os mais comuns. No DM 1, observa-se uma condição autoimune na qual as células beta pancreáticas, produtoras de insulina, são destruídas pelo próprio sistema imunológico do indivíduo. Por outro lado, o DM2 é caracterizado pela resistência à insulina, em que o organismo não responde eficazmente à insulina produzida (Bezerra et al., 2025).

Nesse contexto, conhecer os sinais e sintomas do diabetes favorece o diagnóstico precoce e o tratamento, além de prevenir as complicações agudas da doença, que podem resultar no óbito dos pacientes (Zanon; Gomes, 2025).

Diante desse cenário epidemiológico e clínico, torna-se imprescindível analisar o impacto do Diabetes Mellitus no contexto brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela assistência à maior parte da população. O aumento da prevalência da doença implica maior demanda por atendimentos ambulatoriais, hospitalizações, uso contínuo de medicamentos e manejo de complicações crônicas, como as cardiovasculares, renais e neurológicas, repercutindo diretamente nos custos assistenciais e nos indicadores de mortalidade. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar o impacto assistencial e os padrões de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, evidenciando a magnitude do problema e subsidiando estratégias de planejamento, prevenção e qualificação da atenção à saúde no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público, com recorte temporal de 2015 a 2025. O estudo tem como foco a análise das internações hospitalares, óbitos e taxas de mortalidade por Diabetes Mellitus (DM) no Brasil, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando a plataforma TABNET.

As variáveis extraídas incluíram:

- Ano de ocorrência (2015–2025);





- Região geográfica;
- Sexo;
- Faixa etária;
- Número de internações;
- Número de óbitos;
- Taxa de mortalidade hospitalar.

Para cálculo das taxas padronizadas por população, foram utilizados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), disponíveis na própria plataforma do DATASUS.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os registros de internações e óbitos com diagnóstico principal ou causa básica classificados nos códigos E10 a E14 da CID-10, no período de 2015 a 2025, ocorridos no território nacional e registrados no SUS.

Foram excluídos registros com informações ignoradas ou inconsistentes quando inviabilizavam a análise das variáveis principais.

Variáveis do estudo

Variáveis dependentes:

- Número absoluto de internações por DM;
- Número absoluto de óbitos por DM;
- Taxa de mortalidade hospitalar ($\text{óbitos hospitalares/internações} \times 100$);
- Taxa de mortalidade geral ($\text{óbitos/população} \times 100.000$ habitantes).

Variáveis independentes:

- Ano de ocorrência;
- Sexo (masculino/feminino);
- Faixa etária;
- Região geográfica;

Processamento e organização dos dados

Os dados foram extraídos do TABNET em formato compatível (.CSV) e organizados em planilhas eletrônicas para conferência, padronização e limpeza. Posteriormente, foram importados para o software estatístico R 4.5.1, no qual foram realizadas todas as análises



estatísticas e construção de gráficos. Foi realizada verificação de consistência, tratamento de dados faltantes e padronização das variáveis categóricas.

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e taxas. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, utilizando-se as estimativas populacionais do IBGE como denominador. Para avaliação da tendência temporal (2015–2025), foram empregados: Modelos de regressão linear simples para análise da tendência das taxas ao longo do tempo; Cálculo da variação percentual anual (Annual Percent Change – APC), quando aplicável; Análise de séries temporais para identificar padrões de crescimento, estabilidade ou redução.

Foram adotados nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos de linha (para tendência temporal), gráficos de barras (comparações regionais) e mapas temáticos, quando pertinente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

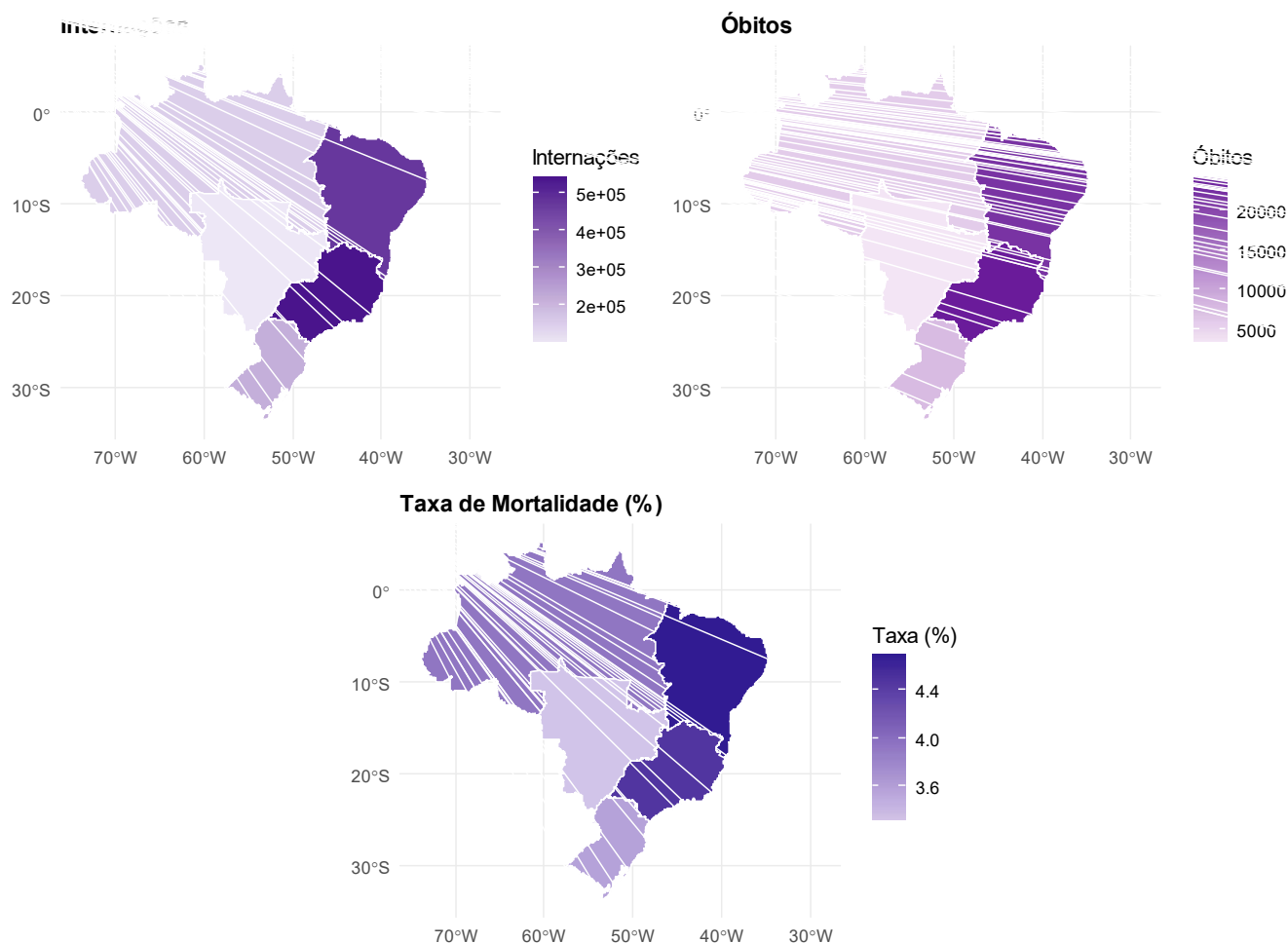
A figura 1 apresenta a distribuição das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus segundo macrorregiões do Brasil, no período analisado. Observa-se que a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (541.084) e óbitos (24.191), seguida da Região Nordeste, com 471.977 internações e 22.139 óbitos. Esses achados refletem, em parte, a maior densidade populacional dessas regiões.

Em relação à taxa de mortalidade, a Região Nordeste apresentou o maior valor (4,69%), seguida da Região Sudeste (4,47%). Por outro lado, as menores taxas foram observadas na Região Centro-Oeste (3,32%) e na Região Sul (3,58%). A Região Norte apresentou taxa intermediária (3,93%).

As diferenças regionais observadas sugerem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, no perfil sociodemográfico e na organização da rede assistencial, fatores que podem influenciar tanto a ocorrência de internações quanto os desfechos clínicos associados ao Diabetes Mellitus no contexto do Sistema Único de Saúde.



Figura 1 – Distribuição espacial das internações, óbitos e taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus segundo macrorregiões do Brasil (2015–2025).



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS/Ministério da Saúde, Brasil.

O cenário epidemiológico atual do Brasil conta com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Este aumento tem sido impactado pela acelerada transição demográfica e nutricional. Segundo o Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), O Brasil ocupa o 5º lugar dos países com maior incidência de diabetes, são cerca de 16,8 milhões de doentes adultos (Jacomini et al., 2023).

Corroborando os achados previamente discutidos acerca das desigualdades regionais, Segundo et al. (2023) identificaram que a região Sudeste apresentou o maior número de registros de Diabetes Mellitus (239.278), enquanto o Centro-Oeste concentrou o menor quantitativo (45.034). Esse padrão é semelhante ao observado na presente pesquisa, na qual o



Sudeste concentrou o maior volume de internações e óbitos, ao passo que o Centro-Oeste apresentou os menores valores absolutos entre as macrorregiões brasileiras. A consistência entre os estudos reforça a manutenção de um perfil epidemiológico regionalmente concentrado, evidenciando que o impacto assistencial do Diabetes Mellitus permanece mais expressivo nas regiões de maior densidade populacional do país.

Os achados do presente estudo convergem com os resultados descritos por Florêncio et al. (2021), que identificaram maior incidência de hospitalizações por Diabetes Mellitus na região Sudeste (539.078), seguida pelo Nordeste (495.412), Sul (262.059), Norte (141.004) e Centro-Oeste (122.507). De forma semelhante, na presente análise, observou-se maior concentração de internações na região Sudeste, seguida da região Nordeste, enquanto o Centro-Oeste apresentou os menores valores absolutos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição anual das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, no período de 2015 a 2025. Observa-se que o número de internações variou ao longo da série histórica, com menor registro em 2020 (124.646 internações) e maior valor em 2025 (151.218 internações), evidenciando crescimento progressivo nos anos mais recentes.

Em relação aos óbitos, verifica-se oscilação no período analisado, com valores mais elevados nos anos iniciais da série, especialmente em 2015 (6.157 óbitos), e redução gradual a partir de 2022, atingindo o menor quantitativo em 2024 (5.257 óbitos).

Quanto à taxa de mortalidade, nota-se tendência de declínio ao longo do período, com maior percentual registrado em 2016 (4,73%) e redução contínua nos anos subsequentes, alcançando 3,70% em 2025. Esses achados sugerem mudanças no perfil assistencial e possivelmente na qualidade do manejo clínico da doença ao longo da década analisada.

Tabela 1 – Distribuição anual das internações, óbitos e taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, 2015–2025.

Ano processamento	Internações	Óbitos	Taxa mortalidade
2015	138435	6157	4,45
2016	128582	6088	4,73
2017	131292	5835	4,44
2018	133625	5690	4,26
2019	136276	5755	4,22
2020	124646	5862	4,7
2021	128088	6046	4,72
2022	137325	5937	4,32





2023	138316	5361	3,88
2024	139598	5257	3,77
2025	151218	5589	3,7

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS/Ministério da Saúde, Brasil.

Silva et al. (2024) analisaram os óbitos por complicações do Diabetes Mellitus no Brasil entre 2013 e 2023, identificando um total de 64.710 mortes em indivíduos com 20 anos ou mais. O estudo evidenciou variações ao longo do período analisado, com maior proporção de óbitos registrada em 2013 (9,72%) e menor percentual observado em 2023 (8,18%). Esses achados indicam uma possível redução relativa da mortalidade associada ao diabetes ao longo dos anos, resultado que dialoga com a tendência observada na presente pesquisa, na qual também se verificou diminuição da taxa de mortalidade nos anos mais recentes da série analisada, sugerindo avanços no diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos pacientes no sistema de saúde.

Os achados do presente estudo também apresentam similaridade com os resultados descritos por Sandes (2025), que analisou as hospitalizações por Diabetes Mellitus na região Nordeste entre 2012 e 2022, registrando 477.769 internações no período. O autor identificou que o maior coeficiente de incidência ocorreu em 2015 (83,9 por 100.000 habitantes), enquanto o menor foi observado em 2020 (67,4 por 100.000). Esse comportamento também é parcialmente observado na presente pesquisa, na qual se verifica redução no número de internações em 2020, seguida por retomada do crescimento nos anos subsequentes. Tal semelhança pode estar relacionada a fatores conjunturais, como o impacto da pandemia de COVID-19 na utilização dos serviços de saúde e no padrão de hospitalizações no país.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das internações, óbitos e taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus segundo faixa etária e sexo, no período analisado.

Observa-se que o número de internações aumenta progressivamente com o avanço da idade, com maior concentração na faixa etária de 60 a 69 anos (360.141 internações), seguida do grupo de 50 a 59 anos (288.748 internações) e 70 a 79 anos (271.590 internações). Em contrapartida, as menores frequências foram registradas nas faixas etárias pediátricas, especialmente entre menores de 1 ano (2.478 internações).

Em relação aos óbitos, verifica-se padrão semelhante, com crescimento expressivo nas faixas etárias mais avançadas. O maior número de óbitos foi observado no grupo de 70 a 79 anos (16.741), seguido de indivíduos com 80 anos ou mais (15.174) e 60 a 69 anos (14.652).





A taxa de mortalidade apresentou aumento progressivo conforme o envelhecimento, passando de 0,23% na faixa de 5 a 9 anos para 10,8% entre indivíduos com 80 anos ou mais, evidenciando forte associação entre idade avançada e maior risco de óbito por Diabetes Mellitus.

Quanto à distribuição por sexo, observou-se maior número de internações no sexo masculino (753.528), entretanto o sexo feminino apresentou maior número absoluto de óbitos (33.427) e maior taxa de mortalidade (4,55%) quando comparado ao masculino (4,00%). Esses achados sugerem diferenças no perfil clínico e possivelmente na evolução da doença entre homens e mulheres.

Tabela 2 – Distribuição das internações, óbitos e taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2015–2025

Faixa Etária	Internações	Óbitos	Taxa mortalidade
Menor 1 ano	2478	64	2,58
1 a 4 anos	10796	58	0,54
5 a 9 anos	20666	48	0,23
10 a 14 anos	40556	123	0,3
15 a 19 anos	34881	371	1,06
20 a 29 anos	67372	1272	1,89
30 a 39 anos	88801	2155	2,43
40 a 49 anos	160936	4313	2,68
50 a 59 anos	288748	8606	2,98
60 a 69 anos	360141	14652	4,07
70 a 79 anos	271590	16741	6,16
80 anos e mais	140436	15174	10,8
Sexo	Internações	Óbitos	Taxa mortalidade
Masc	753528	30.150	4,00
Fem	733873	33.427	4,55

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS/Ministério da Saúde, Brasil.

Os achados referentes à mortalidade também encontram respaldo na literatura. Florêncio et al. (2021) identificaram 74.180 óbitos por Diabetes Mellitus no período de 2008 a 2019, com taxa de letalidade de 4,75, além de maior proporção de óbitos no sexo feminino (55,03%) quando comparado ao masculino (44,97%), diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). De maneira semelhante, na presente pesquisa, embora o número de internações tenha sido discretamente maior no sexo masculino, observou-se maior número absoluto de óbitos e



maior taxa de mortalidade entre mulheres, reforçando a hipótese de diferenças no perfil clínico, na evolução da doença ou no acesso e continuidade do cuidado entre os sexos.

Resultados semelhantes foram descritos por Jacomini et al. (2023), que identificaram maior prevalência de internações por Diabetes Mellitus na faixa etária de 60 a 69 anos, representando 24,42% (n=108.776), seguida pelo grupo de 50 a 59 anos, com 19% (n=86.888). Esses achados reforçam a tendência de aumento da morbidade associada ao Diabetes Mellitus com o avanço da idade. De maneira semelhante, na presente pesquisa, observou-se maior concentração de internações e óbitos nas faixas etárias mais avançadas, evidenciando a forte relação entre envelhecimento e agravamento da doença.

Embora o Diabetes Mellitus possa acometer indivíduos de diferentes raças, sexos, idades e condições sociais, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, o envelhecimento associado a alterações metabólicas, maior presença de comorbidades e possíveis limitações no autocuidado contribui para o agravamento do quadro clínico, podendo impactar negativamente a qualidade de vida e aumentar o risco de complicações e mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados apresentados, observa-se que o Diabetes Mellitus permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com impacto significativo na demanda assistencial do Sistema Único de Saúde ao longo da última década. Embora tenha sido identificado aumento no número de internações no período analisado, verificou-se redução progressiva da taxa de mortalidade, sugerindo possíveis avanços na qualidade do cuidado, ampliação do acesso aos serviços de saúde e melhorias no manejo clínico da doença. Ainda assim, a persistência de elevado volume de hospitalizações demonstra que o controle da doença na atenção primária permanece como desafio central para o SUS.

Além disso, as diferenças observadas entre regiões, faixas etárias e sexos evidenciam desigualdades no perfil epidemiológico e nos desfechos do Diabetes Mellitus no país. O aumento expressivo da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas reforça a necessidade de estratégias específicas para a população idosa, enquanto as variações regionais apontam para disparidades estruturais e organizacionais na rede de atenção à saúde. Dessa forma, os resultados destacam a importância do fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, com foco na redução de internações evitáveis e na



mitigação das desigualdades assistenciais, contribuindo para maior efetividade das políticas públicas voltadas ao controle do Diabetes Mellitus no Brasil.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Elvis Félix Severo et al. Morbidade e gastos públicos hospitalares por Diabetes Mellitus no Brasil. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 75, p. e7994-e7994, 2025.

FLORÊNCIO, Rêncio Bento et al. Diabetes mellitus hospitalization and mortality rate according to a national database in Brazil: a longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 403, 2021.

KAREZ, Adriane Franklin et al. Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa na abordagem terapêutica de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e15712023, 2025.

JACOMINI, Cíntia Pereira et al. A prevalência de internações hospitalares por diabetes mellitus no brasil entre 2020 e 2023. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, p. e2615-e2615, 2023.

PEZZI JUNIOR, Sadi Antonio et al. Fatores intervenientes da terapia hemodialítica em pessoas com Diabetes Mellitus no Brasil: revisão de escopo. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, p. e15602-e15602, 2025.

SANDES, Ramon dos Anjos. Análise epidemiológica das internações hospitalares por Diabetes Mellitus na região nordeste do Brasil: um estudo ecológico entre 2012 e 2022. 2025.

SEGUNDO, ADEMIR ESPERIDIÃO SANTOS et al. Epidemiologia da diabetes mellitus no Brasil de 2018 a 2022. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 10, n. 1, p. 67-71, 2023.

SILVA, Vanessa Ferreira Belo et al. Óbitos por complicações do diabetes mellitus no Brasil: uma análise epidemiológica de uma década (2013-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 430-442, 2024.





INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE APOIO À TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

 10.56161/sci.ed.20260130RE19

Larissa Torres Ferreira

Mestrado em Educação

<https://orcid.org/0000-0001-7778-7305>

David Tahim Alves Brito

Mestrado profissional em andamento em Administração e Controladoria.

<https://lattes.cnpq.br/2387213897108722>

Larissa Carneiro Neves

Graduada em Medicina Veterinária

<https://orcid.org/0009-0004-9054-9693>

Elia Frota Aragão

Médica pela faculdade metropolitana de Manaus (Fametro)

<https://lattes.cnpq.br/2210791293887834>

Gustavo dos Santos Teixeira

Graduando de Medicina - Universidade Federal de Campina Grande

<https://orcid.org/0009-0001-6184-0455>

Rafael Furlanetto

Graduação em Medicina pela UFFS

<https://orcid.org/0009-0004-3537-9433>

Wenia Carla Ferreira Lima

Mestranda em Saúde da Família - RENASF/UFRN

<https://lattes.cnpq.br/9035311008632445>

Ana Carolina de Gusmão

Mestranda em Enfermagem Universidade Federal do Pará

<https://orcid.org/0000-0001-7392-1159>

Cindy Souza Alves

Mestre em Enfermagem pela UFS

<https://lattes.cnpq.br/9945264279440661>

Jamile Xavier de Oliveira

Fisioterapeuta - Mestre em Educação (UFPE)





Ana Carolina Alves de Andrade Silva

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor na Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Resumo

A incorporação da inteligência artificial na área da saúde tem se destacado como uma importante estratégia para aprimorar processos assistenciais e apoiar profissionais na tomada de decisão clínica. Nesse contexto, sua aplicação na Atenção Primária à Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, apresenta potencial para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência e a otimização do cuidado prestado à população. O presente estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, estruturada com base na estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à inteligência artificial, tomada de decisão clínica e atenção primária à saúde, combinados pelo operador booleano AND. Foi adotado um recorte temporal de 2020 a 2026, sendo incluídos artigos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Os estudos analisados indicam que a inteligência artificial pode contribuir para o apoio ao diagnóstico, análise de dados clínicos, identificação de riscos e suporte à definição de condutas terapêuticas. Entretanto, ainda existem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, capacitação profissional e questões éticas. Conclui-se que a inteligência artificial apresenta grande potencial para fortalecer a tomada de decisão clínica na atenção primária.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Tomada de Decisão Clínica; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Inovação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologias digitais tem promovido mudanças significativas na área da saúde, especialmente no que se refere à utilização da inteligência artificial (IA) para apoiar processos clínicos e gerenciais. Nos últimos anos, sistemas baseados em IA têm sido utilizados para análise de grandes volumes de dados clínicos, apoio ao diagnóstico, previsão de desfechos e personalização do tratamento, contribuindo para aprimorar a qualidade da assistência e otimizar a tomada de decisão em diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, a IA surge como uma ferramenta promissora para auxiliar profissionais de saúde na interpretação de informações clínicas complexas e na implementação de práticas baseadas em evidências (Simão et al., 2025).

Além disso, a tomada de decisão clínica representa um processo complexo que envolve a integração de dados clínicos, evidências científicas e experiência profissional. Com o avanço





das tecnologias digitais, ferramentas de suporte à decisão clínica baseadas em inteligência artificial têm sido desenvolvidas com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde na identificação de diagnósticos, na escolha de tratamentos e na avaliação de riscos. Essas ferramentas podem melhorar a precisão diagnóstica, reduzir erros médicos e apoiar a prática clínica baseada em evidências, fortalecendo a segurança do paciente e a eficiência dos serviços de saúde (Ouanes; Farhah, 2024).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), o uso de tecnologias de apoio à decisão torna-se ainda mais relevante, considerando que os profissionais atuam como porta de entrada do sistema de saúde e lidam com uma grande diversidade de condições clínicas. Estudos indicam que sistemas de suporte à decisão clínica baseados em inteligência artificial podem auxiliar médicos da atenção primária na gestão de informações clínicas, recomendação de condutas terapêuticas e previsão de complicações, contribuindo para melhorar a gestão do cuidado e reduzir a sobrecarga de trabalho dos profissionais (Gomez-Cabello et al., 2024).

Apesar do grande potencial da inteligência artificial na saúde, sua implementação na prática clínica ainda enfrenta desafios importantes, como questões relacionadas à infraestrutura tecnológica, capacitação dos profissionais, privacidade dos dados e aspectos éticos envolvidos no uso de algoritmos na tomada de decisão clínica. Dessa forma, torna-se fundamental ampliar a produção científica sobre o tema, especialmente no contexto da atenção primária, a fim de compreender as possibilidades, limitações e impactos da utilização da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica na Estratégia Saúde da Família (Nascimento; Pereira; Silva, 2024).

Diante do avanço das tecnologias digitais aplicadas à saúde e do crescente interesse na utilização da inteligência artificial para apoiar processos clínicos, torna-se necessário compreender como essas ferramentas podem contribuir para a prática assistencial na atenção primária. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a aplicabilidade da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destacando suas principais contribuições, possibilidades de utilização e desafios para sua implementação na prática dos serviços de saúde.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com o objetivo de analisar a aplicabilidade da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica no contexto da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde.

Para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, amplamente empregada em estudos científicos para estruturar questões de pesquisa e orientar a busca de evidências. Assim, definiu-se: P (Population) – profissionais e serviços da Atenção Primária à Saúde/ Estratégia Saúde da Família; I (Intervention) – utilização da inteligência artificial; C (Comparison) – métodos tradicionais de tomada de decisão clínica; e O (Outcome) – apoio à tomada de decisão clínica e melhoria da qualidade da assistência em saúde. A partir dessa estratégia, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: *Como a inteligência artificial pode contribuir como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica no contexto da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família?*

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, por serem amplamente utilizadas na área da saúde e reunirem importantes produções científicas nacionais e internacionais. Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores em saúde (DeCS/MeSH): “Inteligência Artificial”, “Tomada de Decisão Clínica” e “Atenção Primária à Saúde”, bem como seus correspondentes em inglês (Artificial Intelligence, Clinical Decision-Making e Primary Health Care), combinados por meio do operador booleano AND, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foi adotado um recorte temporal de 2020 a 2026, considerando a rápida evolução das tecnologias baseadas em inteligência artificial na área da saúde nos últimos anos. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem a utilização da inteligência artificial aplicada à prática clínica, ao suporte à decisão clínica ou à atenção primária à saúde. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, editoriais, cartas ao leitor e artigos que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

O processo de seleção e avaliação dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificar a relevância dos estudos em relação ao tema investigado. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura



completa, com análise criteriosa quanto à pertinência temática, qualidade metodológica e contribuição para a compreensão do uso da inteligência artificial no apoio à tomada de decisão clínica. Após essa etapa, os estudos selecionados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a identificação dos principais achados, aplicações, benefícios e desafios relacionados à utilização da inteligência artificial no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Por fim, os dados extraídos dos artigos selecionados foram sintetizados e discutidos de forma narrativa, possibilitando a construção de uma análise crítica da literatura acerca da utilização da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica na Estratégia Saúde da Família.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de diversos estudos relacionados à aplicação da inteligência artificial no apoio à tomada de decisão clínica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a análise dos títulos, resumos e leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, foram selecionados os estudos que apresentavam maior relação com o objetivo da pesquisa. Esses estudos abordam diferentes perspectivas sobre o uso da inteligência artificial na área da saúde, incluindo sistemas de suporte à decisão clínica, aplicações na atenção primária e desafios relacionados à implementação dessas tecnologias na prática assistencial. O Quadro 1 apresenta a síntese dos principais estudos incluídos nesta revisão, destacando informações como título do artigo, objetivo, delineamento do estudo e principais conclusões.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre o uso da inteligência artificial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica na atenção primária à saúde.

Título do artigo	Objetivo	Delineamento do estudo	Conclusão
Artificial Intelligence and Clinical Decision Support Systems in Healthcare	Analisar o impacto da inteligência artificial em sistemas de suporte à decisão clínica na prática assistencial.	Revisão de literatura	A inteligência artificial apresenta potencial significativo para melhorar a tomada de decisão clínica, reduzir erros médicos e apoiar profissionais na análise de dados clínicos complexos.
Artificial Intelligence in Primary Health Care: Opportunities and Challenges	Avaliar as aplicações da inteligência artificial no contexto da atenção primária à saúde.	Revisão sistemática	Sistemas baseados em IA podem apoiar o diagnóstico, recomendar tratamentos e prever complicações clínicas, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência e reduzir a sobrecarga profissional.
Artificial Intelligence	Investigar o uso de algoritmos de	Revisão narrativa	A utilização de IA possibilita prever riscos clínicos e auxiliar no



Applications in Ambulatory Care and Clinical Decision-Making	inteligência artificial no apoio à tomada de decisão clínica em ambientes ambulatoriais.		manejo de doenças crônicas, sendo uma ferramenta promissora para contextos com alta demanda assistencial.
Clinicians' Perceptions of Artificial Intelligence for Prescribing Decisions	Analisar a percepção de profissionais da saúde sobre o uso de inteligência artificial no apoio à prescrição clínica.	Estudo qualitativo	Profissionais reconhecem o potencial da IA para melhorar a segurança da prescrição, porém destacam a necessidade de validação clínica e manutenção do julgamento humano.
AI-based Clinical Decision Support System for Type 2 Diabetes Diagnosis	Avaliar a precisão de um sistema de suporte à decisão clínica baseado em IA para diagnóstico de diabetes tipo 2.	Estudo experimental com desenvolvimento de modelo de IA	O sistema demonstrou alta precisão diagnóstica, indicando que ferramentas baseadas em IA podem auxiliar profissionais da atenção primária no diagnóstico precoce de doenças crônicas.
Explainable Artificial Intelligence in Healthcare Decision-Making	Discutir a importância da inteligência artificial explicável para apoiar decisões clínicas em saúde.	Revisão teórica	A adoção da IA na saúde depende do desenvolvimento de modelos transparentes e interpretáveis, que permitam aos profissionais compreender e confiar nas recomendações dos algoritmos.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos estudos selecionados (2020–2026).

O uso da inteligência artificial em sistemas na decisão clínica tem sido amplamente utilizado nos últimos anos, principalmente diante da atenção primária à saúde. O estudo realizado por Ouanes e Farhah (2024) buscou descrever o impacto de sistemas baseados em IA na prática clínica, onde foi possível observar que essas tecnologias contribuem para melhorar os desfechos clínicos, reduzindo assim, possíveis erros médicos e otimizar a tomada de decisão em ambientes assistenciais. Os pesquisadores ainda enfatizaram que ferramentas baseadas em aprendizado de máquina são capazes de analisar grandes volumes de dados clínicos em tempo real, auxiliando profissionais de saúde na identificação de padrões e na escolha de condutas terapêuticas mais adequadas.

Outro estudo relevante foi conduzido por Gomez-Cabello et al. (2024), que realizaram uma revisão sobre a implementação de sistemas de suporte à decisão clínica baseados em inteligência artificial na atenção primária. Os resultados demonstraram que essas ferramentas têm sido utilizadas principalmente para apoio ao diagnóstico, recomendações terapêuticas e previsão de complicações clínicas. Além disso, os autores apontam que a utilização desses sistemas pode contribuir para reduzir a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

No que se refere à aplicação da inteligência artificial especificamente em ambientes de atenção primária ambulatorial, um estudo de revisão publicado por Iannone, Kaur & Johnson





(2025) destacou que as tecnologias baseadas em IA possuem potencial significativo para apoiar a tomada de decisão clínica, especialmente em contextos com alta demanda assistencial e escassez de especialistas. A pesquisa evidenciou que algoritmos de aprendizado de máquina podem ser utilizados para prever riscos clínicos, identificar pacientes com maior probabilidade de desenvolver determinadas condições e apoiar estratégias de prevenção e manejo de doenças crônicas.

Além dos benefícios clínicos, estudos também têm investigado a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso dessas tecnologias. Um estudo qualitativo realizado por d'Elia et al. (2025) analisou a percepção de médicos e outros profissionais da atenção primária sobre ferramentas de inteligência artificial utilizadas para apoiar decisões de prescrição em pacientes com múltiplas condições crônicas. Os resultados indicaram que, embora os profissionais reconheçam o potencial dessas ferramentas para melhorar a segurança e a qualidade da prescrição, ainda existem preocupações relacionadas à confiabilidade dos algoritmos, à necessidade de validação clínica e à importância de manter o julgamento clínico humano como elemento central no processo decisório.

Outro aspecto relevante refere-se à capacidade da inteligência artificial em apoiar o diagnóstico precoce de doenças crônicas. Um estudo recente avaliou um sistema de suporte à decisão clínica baseado em inteligência artificial para diagnóstico de diabetes tipo 2, demonstrando alta precisão na identificação de pacientes com risco ou presença da doença. Os resultados evidenciaram níveis de concordância superiores a 98% entre o sistema e especialistas em endocrinologia, indicando que essas ferramentas podem representar um importante recurso para apoiar profissionais da atenção primária, especialmente em locais onde há escassez de especialistas (Rehman; Rehan; Khalid, 2026).

Apesar dos avanços observados, a literatura também aponta desafios importantes para a implementação da inteligência artificial nos serviços de saúde. Entre os principais obstáculos destacam-se questões relacionadas à transparência dos algoritmos, confiabilidade dos modelos preditivos e necessidade de sistemas interpretáveis para os profissionais de saúde. Estudos destacam que a adoção bem-sucedida dessas tecnologias depende do desenvolvimento de modelos de inteligência artificial explicáveis, que permitam aos profissionais compreender os processos de decisão dos algoritmos e confiar nos resultados apresentados (Nasarian et al., 2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura evidenciou que a inteligência artificial apresenta grande potencial como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família. Os estudos analisados demonstraram que sistemas baseados em inteligência artificial podem auxiliar profissionais na análise de dados clínicos, no apoio ao diagnóstico, na previsão de riscos e na definição de condutas terapêuticas, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para a otimização dos processos de cuidado em saúde.

Entretanto, apesar dos avanços e das possibilidades observadas, ainda existem desafios relacionados à implementação dessas tecnologias nos serviços de saúde, como questões estruturais, necessidade de capacitação dos profissionais e aspectos éticos relacionados à segurança e privacidade dos dados. Dessa forma, destaca-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas e investimentos em inovação tecnológica que possibilitem a integração segura e eficiente da inteligência artificial na prática clínica, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências e aprimorando a assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

- D'ELIA, Alexander et al. Perceptions of an AI-based clinical decision support tool for prescribing in multiple long-term conditions: a qualitative study of general practice clinicians in England. **BMJ open**, v. 15, n. 11, p. e102833, 2025.
- GOMEZ-CABELLO, Cesar A. et al. Artificial-intelligence-based clinical decision support systems in primary care: a scoping review of current clinical implementations. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 14, n. 3, p. 685-698, 2024.
- IANNONE, Stacy; KAUR, Amarpreet; JOHNSON, Kevin B. Artificial intelligence in outpatient primary care: a scoping review on applications, challenges, and future directions. **Journal of General Internal Medicine**, p. 1-10, 2025.
- OUANES, Khaled; FARHAH, Nesren. Effectiveness of artificial intelligence (AI) in clinical decision support systems and care delivery. **Journal of medical systems**, v. 48, n. 1, p. 74, 2024.
- NASARIAN, Elham et al. Designing interpretable ML system to enhance trust in healthcare: A systematic review to proposed responsible clinician-AI-collaboration framework. **Information Fusion**, v. 108, p. 102412, 2024.
- SIMÃO, Bárbara Lemos Pereira et al. Artificial intelligence in the prescription of acute medical treatments in primary healthcare—comparison of the performance of family physicians and ChatGPT. **BMC Primary Care**, v. 26, n. 1, p. 284, 2025.
- REHMAN, Mujeeb Ur; REHAN, Imran; KHALID, Sohail. Sistema de apoio à decisão clínica baseado em IA para diagnóstico e gestão aprimorados do diabetes. **arXiv preprint arXiv:2602.11237**, 2026.



TENDÊNCIA TEMPORAL DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL

 10.56161/sci.ed.20260130RE20

Maria de Lourdes Machado de Resende Neta

Profissional de Educação Física Residente, Universidade Estadual do Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-3001-0547>

José Leonardo da Silva Santos

Discente de Medicina - Uningá - Centro Universitário Ingá: Maringá, Paraná
<https://orcid.org/0009-0001-3716-4960>

Gustavo dos Santos Teixeira

Graduando de Medicina - Universidade Federal de Campina Grande
<https://orcid.org/0009-0001-6184-0455>

Maicy Bastos Rodrigues

Psicóloga clínica de orientação gestáltica (GEGT), Especialista em Psicologia Hospitalar (FCMSCSP)
<https://orcid.org/0009.0000.5863.2252>

Rafael Furlanetto

Graduação em Medicina pela UFFS
<https://orcid.org/0009-0004-3537-9433>

John Guilherme Pires da Silva

Acadêmico em Enfermagem - Centro Universitário FAMETRO
<https://orcid.org/0009-0007-5669-1663>

Luiz Felipe Garcia Nakagi

Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Ribeirão Preto
<https://orcid.org/0009-0003-2275-4612>

Ana Carolina Alves de Andrade Silva

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor na Universidade Federal do Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>





Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações registradas entre 2020 e 2025, considerando características sociodemográficas, fatores comportamentais e evolução dos casos. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados secundários provenientes de sistema de notificação em saúde. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, consumo de cigarro, consumo de álcool e evolução dos casos. Os resultados demonstraram crescimento do número de notificações ao longo dos anos, com pico em 2024 e redução em 2025. Observou-se predominância de casos no sexo feminino e maior concentração entre adultos de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos. Em relação aos fatores comportamentais, a maioria dos registros foi classificada como “não” para consumo de cigarro e álcool, embora tenha sido observado aumento das notificações classificadas como “sim” entre 2020 e 2024. Também foi identificada elevada proporção de registros ignorados ou em branco. Quanto à evolução dos casos, verificou-se predominância de incapacidade temporária, seguida por registros classificados como ignorado/branco e cura não confirmada. Conclui-se que o agravo analisado apresenta impacto relevante na população adulta e na capacidade laboral dos indivíduos. Além disso, destaca-se a necessidade de aprimorar a qualidade do preenchimento das notificações e fortalecer ações de vigilância, prevenção e acompanhamento dos casos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Vigilância em Saúde; Saúde do Trabalhador; Notificação de Agravos; Incapacidade Laboral.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm se tornado um problema cada vez mais relevante para a saúde pública, refletindo mudanças nas dinâmicas e nas condições do mercado de trabalho. No Brasil, o aumento das notificações dessas condições nos últimos anos evidencia a necessidade de compreender melhor os determinantes psicossociais presentes no ambiente laboral e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores (Bailo et al., 2024).

No Brasil, o reconhecimento desses agravos tem aumentado progressivamente, refletindo tanto a intensificação das demandas laborais quanto o aprimoramento dos sistemas de vigilância em saúde do trabalhador. Estudos epidemiológicos indicam crescimento nas notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, evidenciando que esses agravos têm se tornado cada vez mais frequentes entre trabalhadores brasileiros. Um estudo ecológico que analisou dados nacionais identificou mais de 21 mil notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, com predominância entre mulheres e maior ocorrência na faixa etária de 35 a 49 anos, além de destacar os transtornos neuróticos relacionados ao estresse como os diagnósticos mais frequentes (Vieira; Ricarte, 2026).

Além disso, pesquisas recentes apontam que esses transtornos podem resultar em incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, gerando importantes repercussões sociais e econômicas. Análises epidemiológicas realizadas com dados do sistema de notificação



brasileiro evidenciam ainda que os transtornos mentais laborais estão frequentemente associados ao sofrimento emocional e à redução do desempenho profissional, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho (Morais et al., 2025).

Diante desse cenário, estudos de tendência temporal tornam-se fundamentais para compreender a evolução desses agravos ao longo do tempo, identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar políticas públicas voltadas à promoção da saúde do trabalhador. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, por meio da plataforma TABNET. Foram analisados os registros de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no Brasil no período definido para o estudo.

A população do estudo foi composta por todos os casos registrados de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no sistema durante o período analisado. Foram incluídos todos os registros disponíveis no banco de dados que apresentavam informações completas para as variáveis selecionadas.

As variáveis analisadas incluíram: ano de notificação, sexo, faixa etária, diagnóstico específico segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, uso de álcool, uso de cigarro, condição gestacional e evolução do caso. Essas variáveis foram selecionadas por sua relevância epidemiológica para a compreensão do perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Inicialmente, os dados foram extraídos da plataforma TABNET em formato de planilha e posteriormente organizados e tratados para análise estatística. Foi realizada análise descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, além da construção de tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados.

Para a análise da tendência temporal dos casos ao longo dos anos, os dados foram processados utilizando o software R, amplamente empregado em pesquisas epidemiológicas e

estatísticas. Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva e análise de séries temporais para avaliar a variação dos registros ao longo do período estudado.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, de acesso público e sem identificação nominal dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 510/2016, que dispensa avaliação ética para pesquisas que utilizam bases de dados públicas e anonimizadas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Observa-se crescimento progressivo no número de notificações entre 2020 e 2024, com aumento mais expressivo entre 2022 e 2023 (49,86%). O maior número de registros ocorreu em 2024 (n = 4917). Em 2025, observa-se redução de 31,81% em relação ao ano anterior, o que pode estar associado à subnotificação ou à incompletude dos dados do ano mais recente, uma vez que bases epidemiológicas frequentemente permanecem em atualização.

Tabela 1 – Frequência anual e variação percentual dos transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no Brasil, 2020–2025.

Ano	Casos	Variação absoluta	Variação (%)
2020	1351	—	—
2021	1869	+518	38,34%
2022	2575	+706	37,77%
2023	3859	+1284	49,86%
2024	4917	+1058	27,42%
2025	3353	–1564	–31,81%

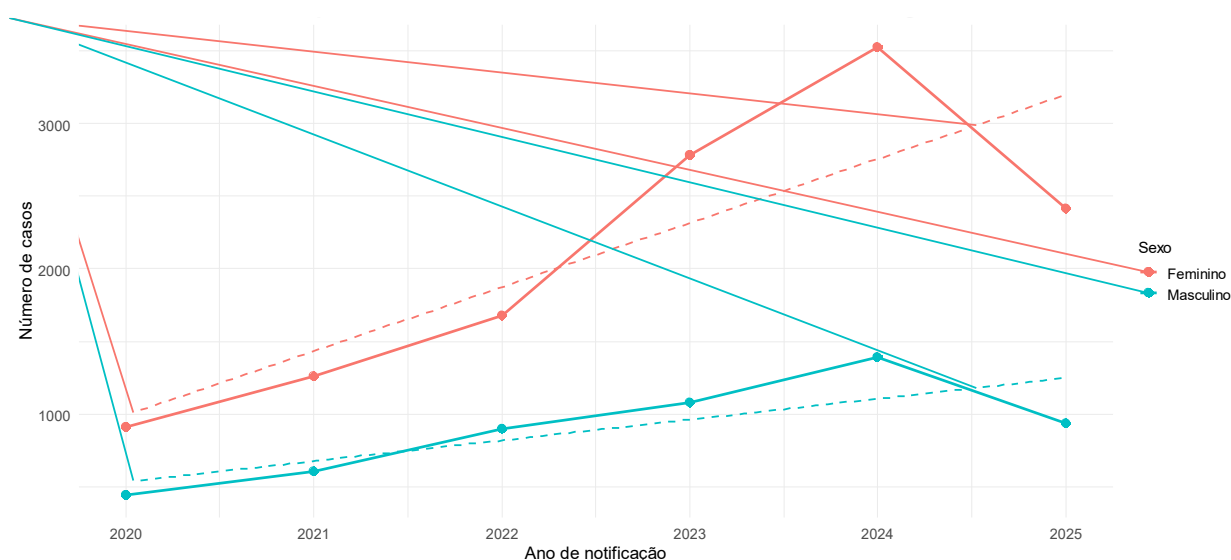
Observa-se aumento progressivo no número de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho em ambos os sexos ao longo do período analisado. De acordo com a Figura 1, o sexo feminino apresentou maior número de registros em todos os anos avaliados, destacando-se especialmente entre 2023 e 2024, quando foram observados os maiores valores da série histórica. Entre os homens, também se verificou crescimento gradual das notificações até 2024, seguido de redução em 2025.

De maneira semelhante, entre as mulheres, houve aumento contínuo até 2024, com posterior diminuição no ano de 2025. Esse comportamento pode estar relacionado à atualização



ainda incompleta dos dados do ano mais recente, uma vez que sistemas de vigilância epidemiológica frequentemente passam por atualizações ao longo do tempo. A tendência geral observada indica maior ocorrência desses agravos no sexo feminino ao longo de todo o período estudado, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Tendência temporal dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo sexo, Brasil, 2020–2025.



Bailo et al. (2024) identificaram expressiva disparidade de gênero nas notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, com 65,8% dos casos registrados em mulheres. Esse resultado está em consonância com a literatura, que aponta maior vulnerabilidade feminina aos impactos do estresse ocupacional. Tal cenário pode estar associado à sobrecarga decorrente da dupla jornada de trabalho, bem como à maior exposição a ambientes laborais emocionalmente exigentes, fatores que contribuem para o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade e síndrome de burnout.

Achados semelhantes foram descritos por Oliveira et al. (2024), que identificaram predominância do sexo feminino nas notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, correspondendo a 64,04% dos casos ao longo do período analisado. Segundo os autores, essa maior participação feminina pode estar associada à sobreposição de responsabilidades laborais e domésticas, realidade frequentemente vivenciada por mulheres, além da exposição a fatores estressores ocupacionais específicos e possíveis diferenças biológicas que influenciam a resposta ao estresse. Esses elementos contribuem para maior



vulnerabilidade ao desenvolvimento de agravos relacionados à saúde mental no contexto do trabalho.

Além disso, os autores destacam que essa predominância feminina nas notificações também pode estar relacionada a diferenças socioculturais na busca por cuidado em saúde mental. De modo geral, as mulheres tendem a reconhecer e relatar sintomas com maior frequência, enquanto muitos homens enfrentam barreiras sociais e culturais que dificultam a procura por apoio psicológico e a notificação desses agravos. Dessa forma, a desigualdade de gênero observada nas notificações pode refletir tanto diferenças reais de exposição e vulnerabilidade quanto aspectos relacionados ao comportamento de busca por cuidado em saúde.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo faixa etária e ano de notificação, Brasil, 2020–2025.

Ano	10–19 anos	20–39 anos	40–59 anos	60 anos ou mais
2020	24 (1,8%)	720 (53,3%)	581 (43,0%)	23 (1,7%)
2021	31 (1,7%)	919 (49,2%)	876 (46,9%)	35 (1,9%)
2022	25 (1,0%)	1292 (50,2%)	1182 (45,9%)	62 (2,4%)
2023	53 (1,4%)	1921 (49,8%)	1779 (46,1%)	86 (2,2%)
2024	76 (1,5%)	2487 (50,6%)	2205 (44,8%)	119 (2,4%)
2025	52 (1,6%)	1645 (49,1%)	1566 (46,7%)	67 (2,0%)

Vieira & Ricarte (2026) analisaram 21.186 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, referentes ao período de 2015 a 2024, com estratificação por sexo e ano de notificação. Os autores observaram tendência de crescimento entre 2015 e 2019, período anterior à pandemia de COVID-19, evidenciando aumento progressivo das notificações no país. Em 2020, verificou-se redução dos registros, possivelmente associada à subnotificação decorrente da sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia. Nos anos subsequentes, as notificações voltaram a apresentar crescimento gradual até 2024, quando se identificou um leve declínio no número de casos registrados.

Resultados semelhantes foram descritos por Rodrigues et al. (2024), que analisaram notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2018 e 2023, totalizando 13.464 registros. Os autores observaram que 2023 concentrou o maior número de diagnósticos (3.567; 26,49%), enquanto 2020 apresentou o menor quantitativo (1.351; 10,03%),





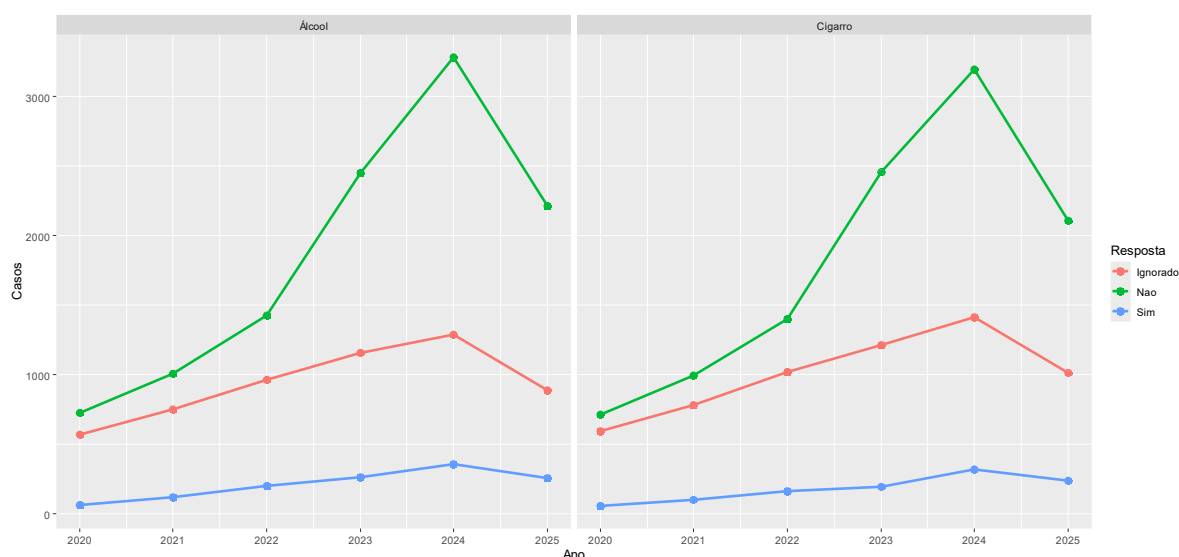
possivelmente influenciado pelo contexto da pandemia de COVID-19 e pela consequente reorganização dos serviços de saúde, o que pode ter contribuído para a subnotificação dos casos. Esse comportamento evidencia a influência de fatores externos, como crises sanitárias e mudanças na dinâmica dos serviços de saúde, na notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador.

Resultados semelhantes foram observados por Amaral et al. (2023), que identificaram maior concentração de registros de transtornos mentais relacionados ao trabalho em indivíduos com idade entre 35 e 49 anos, totalizando 10.392 casos (49,05%). Em seguida, destacou-se a faixa etária de 20 a 34 anos, com 6.844 registros (32,30%). Esses achados indicam maior ocorrência do agravo entre adultos em idade economicamente ativa, grupo que geralmente está mais exposto às demandas e pressões do ambiente de trabalho.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos casos segundo o consumo de cigarro e álcool no período de 2020 a 2025. Observa-se predominância da categoria “não” para ambas as variáveis em todos os anos analisados. No caso do cigarro, os registros classificados como “não” aumentaram progressivamente de 724 em 2020 para 3.277 em 2024, com redução para 2.212 em 2025. Tendência semelhante foi observada para o álcool. Já os registros classificados como “sim” apresentaram crescimento gradual entre 2020 e 2024, passando de 58 para 352, seguido de diminuição em 2025 (257). Os registros ignorados ou em branco também apresentaram aumento ao longo dos anos, passando de 569 em 2020 para 1.288 em 2024, com redução posterior em 2025 (884).

Esses achados indicam que, embora a maioria dos indivíduos notificados não apresente registro de consumo de cigarro ou álcool, observa-se aumento progressivo das notificações positivas até 2024. Além disso, a elevada frequência de registros classificados como ignorado ou em branco evidencia possíveis fragilidades no preenchimento das fichas de notificação, o que pode comprometer a qualidade das informações disponíveis no sistema e limitar análises mais precisas sobre a relação entre esses fatores comportamentais e a ocorrência da doença.

Figura 2 – Distribuição temporal do consumo de cigarro e álcool entre os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, Brasil, 2020–2025.



A Tabela 1 apresenta a distribuição das notificações segundo a evolução do caso. Observa-se predominância da categoria incapacidade temporária, com 9.651 registros (53,84%), representando mais da metade das notificações analisadas. Em seguida, destacam-se os registros classificados como ignorado/branco (2.789; 15,56%) e cura não confirmada (2.455; 13,70%). A categoria outra também apresentou número expressivo de notificações, com 1.957 casos (10,92%).

Por outro lado, as categorias relacionadas à cura confirmada apresentaram menor frequência, totalizando 691 registros (3,85%). As evoluções associadas a incapacidade permanente foram menos frequentes, sendo 312 casos (1,74%) de incapacidade permanente parcial e 56 casos (0,31%) de incapacidade permanente total. Já os óbitos foram eventos raros no conjunto de dados, com 10 registros (0,06%) relacionados à doença e 3 casos (0,02%) atribuídos a outras causas. Esses resultados indicam que a maioria dos casos evoluiu para incapacidade temporária, enquanto desfechos mais graves, como incapacidade permanente e óbito, ocorreram em proporções reduzidas.

Tabela 2- Distribuição dos casos segundo a evolução do caso.

Evolução do caso	n	%
Ign/Branco	2.789	15,56
Cura	691	3,85
Cura não confirmada	2.455	13,70
Incapacidade temporária	9.651	53,84
Incapacidade permanente parcial	312	1,74
Incapacidade permanente total	56	0,31



Evolução do caso	n	%
Óbito por doença relacionada ao trabalho	10	0,06
Óbito por outra causa	3	0,02
Outra	1.957	10,92

Considerando que se tratam de agravos de natureza psiquiátrica e psicológica, a cura nem sempre se apresenta como o desfecho mais frequente. Os transtornos mentais relacionados ao trabalho, em muitos casos, possuem caráter crônico ou recorrente, exigindo acompanhamento prolongado e estratégias terapêuticas voltadas principalmente para controle dos sintomas, reabilitação psicossocial e reinserção laboral. Nesse contexto, a remissão completa dos sintomas pode não ocorrer de forma imediata, e episódios de recaída podem surgir ao longo do tempo, especialmente quando persistem fatores estressores no ambiente de trabalho (Amaral et al., 2023).

Esse cenário é compatível com os achados observados no presente estudo, em que a incapacidade temporária configurou-se como o desfecho mais frequente entre os casos notificados. Tal resultado sugere que o afastamento temporário das atividades laborais tem sido uma das principais estratégias adotadas para preservar a saúde mental do trabalhador e possibilitar o processo de recuperação. Dessa forma, os dados reforçam que, diante da complexidade dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, o manejo clínico frequentemente envolve períodos de afastamento e acompanhamento contínuo, visando à reabilitação e à redução do impacto desses agravos na vida laboral e social dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam a relevância do agravo analisado no contexto da saúde pública e, especialmente, no campo da saúde do trabalhador, uma vez que suas repercussões ultrapassam o âmbito clínico e alcançam dimensões sociais, econômicas e laborais. Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, bem como da implementação de estratégias integradas de prevenção, diagnóstico oportuno e acompanhamento dos casos. A articulação entre serviços de saúde, gestores e políticas públicas torna-se fundamental para reduzir impactos individuais e coletivos associados a esse agravo.

Além disso, destaca-se a importância da melhoria na qualidade das informações registradas nos sistemas de notificação, considerando que dados incompletos ou classificados como ignorados podem comprometer análises epidemiológicas e o planejamento de



intervenções mais efetivas. Dessa forma, investir na capacitação dos profissionais responsáveis pelo registro das informações, bem como no aprimoramento dos sistemas de vigilância em saúde, pode contribuir significativamente para o fortalecimento da produção de evidências e para a formulação de estratégias mais eficazes de controle e monitoramento do agravo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Bruno Nunes et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e9312440813-e9312440813, 2023.

BAILO, Davit Willian et al. Impacto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: uma revisão de dados e perspectivas epidemiológicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 4723-4733, 2024.

MORAIS, J. C. et al. Perfil epidemiológico de trabalhadores com transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões brasileiras entre 2019 e 2023: estudo ecológico. **Rev Eletr Acervo Saude**, v. 25, p. e19095, 2025.

OLIVEIRA, Gabriel Santana et al. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil: Um Estudo Ecológico, 2012-2022. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. e5187-e5187, 2024.

RODRIGUES, Gabriela Stocco et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: Um panorama atual no Brasil. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 38, p. 783-790, 2024.

VIEIRA, Benjamim Antônio Pinheiro; RICARTE, Leticia Barros. Investigation of cases of work-related mental disorders in Brazil: an ecological study. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 23, n. 4, p. e20251450, 2026.





TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA REVISÃO DE LITERATURA A PARTIR DE FREUD, ERIKSON, PIAGET E WALLON

 10.56161/sci.ed.20260130RE21

Raquel Silva Rocha

Mestranda em Ciências da Saúde

Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC

Itabuna, Bahia, Brasil

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2399-084X>

Rozemere Cardoso de Souza

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica

Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC

Ilhéus, Bahia, Brasil

<http://orcid.org/0000-0003-2705-1556>

Alexandre Justo de Oliveira Lima

Doutor em Farmacologia

Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC

Ilhéus, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1414-4761>

Mel Rocha de Melo

Graduanda em Medicina

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

Itabuna, Bahia, Brasil

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-6707-985X>

Resumo

As teorias do desenvolvimento humano constituem fundamentos essenciais para a compreensão das transformações psicológicas que ocorrem ao longo do ciclo vital. Entre os principais referenciais teóricos da Psicologia do Desenvolvimento destacam-se as contribuições de Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Henri Wallon, cujas abordagens influenciaram significativamente a compreensão do sujeito em seus aspectos cognitivos, emocionais, sociais e psicodinâmicos. O presente estudo teve como objetivo revisar e analisar as principais contribuições desses autores para o campo do desenvolvimento humano, evidenciando suas concepções, aproximações e distinções teóricas. Trata-se de uma revisão narrativa de caráter teórico, baseada na análise de obras clássicas desses autores e de produções acadêmicas que dialogam com suas propostas. Os resultados indicam que, embora cada autor enfatize dimensões distintas do desenvolvimento, suas teorias contribuem de forma complementar para a compreensão do desenvolvimento humano como um processo complexo, dinâmico e influenciado por fatores internos e contextuais. Conclui-se que essas abordagens permanecem





relevantes na contemporaneidade e oferecem importantes subsídios teóricos para práticas em saúde, educação e promoção do desenvolvimento humano ao longo da vida.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano; Psicologia do desenvolvimento; Teorias psicológicas.

INTRODUÇÃO

A Psicologia do Desenvolvimento Humano busca compreender os processos de mudança e continuidade que caracterizam o ser humano ao longo do ciclo vital. Desde o início do século XX, diferentes teorias foram elaboradas com o objetivo de explicar o desenvolvimento psicológico a partir de distintas perspectivas teóricas, envolvendo aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais.

Entre essas contribuições destacam-se as propostas de Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Henri Wallon, cujos modelos teóricos exerceram forte influência na construção do conhecimento psicológico. Freud inaugurou uma compreensão do desenvolvimento centrada na dinâmica psíquica e na importância das experiências infantis para a constituição da personalidade (Freud, 1905/1996). Erikson ampliou essa perspectiva ao propor um modelo psicossocial que contempla o desenvolvimento ao longo de todo o ciclo vital (Erikson, 1950/1998). Piaget concentrou-se no desenvolvimento cognitivo, descrevendo estágios estruturais que explicam a construção do conhecimento (Piaget, 1936/1999). Já Wallon destacou a integração entre emoção, cognição e motricidade como dimensões indissociáveis do desenvolvimento humano (Wallon, 1941/2007).

Estudos contemporâneos da Psicologia do Desenvolvimento continuam dialogando com esses referenciais clássicos, reinterpretando suas contribuições à luz de avanços teóricos e empíricos nas áreas da neurociência, da psicologia cultural e das abordagens socioconstrutivistas (Papalia; Feldman, 2013; Santrock, 2020). Nesse contexto, revisar essas teorias torna-se relevante tanto para compreender sua importância histórica quanto para refletir sobre sua permanência no debate científico atual.

OBJETIVO

Revisar e analisar as principais contribuições de Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Henri Wallon para a Psicologia do Desenvolvimento Humano, destacando suas concepções teóricas e suas implicações para a compreensão do desenvolvimento ao longo do ciclo vital.





MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de caráter teórico, centrada na análise das contribuições clássicas de Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Henri Wallon para o campo da Psicologia do Desenvolvimento.

Foram analisadas obras consideradas referenciais desses autores, bem como produções acadêmicas que discutem e reinterpretam suas teorias no contexto contemporâneo da Psicologia do Desenvolvimento. A seleção do material privilegiou textos que abordam os fundamentos conceituais das teorias do desenvolvimento humano e suas implicações para a compreensão do sujeito ao longo do ciclo vital.

A análise foi conduzida de forma qualitativa, buscando identificar os principais conceitos, aproximações e diferenças entre os modelos teóricos, bem como suas contribuições para a compreensão do desenvolvimento humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura evidenciou que Freud concebe o desenvolvimento humano a partir das fases do desenvolvimento psicossexual, enfatizando a importância das experiências precoces e dos conflitos inconscientes na formação da personalidade. Essa perspectiva inaugurou uma compreensão profunda da infância como período fundamental na constituição psíquica do indivíduo.

Erikson ampliou essa abordagem ao propor a teoria do desenvolvimento psicossocial, estruturada em estágios que se estendem da infância à velhice. Para o autor, o desenvolvimento humano ocorre por meio da resolução de crises psicossociais que emergem da interação entre o indivíduo e o contexto social.

Piaget contribuiu significativamente para a compreensão do desenvolvimento cognitivo ao descrever estágios estruturais nos quais o sujeito constrói ativamente o conhecimento por meio da interação com o meio. Sua teoria evidenciou o papel ativo da criança na construção do pensamento e do conhecimento.

Wallon, por sua vez, destacou a importância da integração entre emoção, motricidade e cognição, defendendo uma perspectiva que considera o desenvolvimento humano como um processo profundamente influenciado pelas relações sociais e pelas experiências afetivas.

Embora partam de pressupostos teóricos distintos, as contribuições desses autores podem ser compreendidas como perspectivas complementares sobre o desenvolvimento



humano. Freud enfatiza a dimensão inconsciente e afetiva da constituição psíquica, Piaget destaca os processos de construção cognitiva do conhecimento, Erikson situa o desenvolvimento nas relações psicossociais ao longo do ciclo vital, enquanto Wallon evidencia a integração entre emoção, motricidade e interação social na formação do sujeito. Consideradas em conjunto, essas abordagens permitem uma compreensão mais ampla e multidimensional do desenvolvimento humano.

Entretanto, tais teorias também apresentam limitações apontadas por estudos posteriores. A teoria psicanalítica de Freud recebeu críticas por sua forte ênfase na sexualidade infantil e pela dificuldade de validação empírica de alguns de seus conceitos. Piaget foi questionado por subestimar determinadas capacidades cognitivas precoces das crianças, enquanto Erikson e Wallon têm sido reinterpretados à luz de novas abordagens do desenvolvimento humano e das contribuições da neurociência contemporânea. Ainda assim, suas teorias permanecem fundamentais para a compreensão histórica e conceitual do desenvolvimento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As teorias de Freud, Erik Erikson, Piaget e Henri Wallon oferecem bases fundamentais para a compreensão do desenvolvimento humano e evidenciam a complexidade dos processos psicológicos ao longo do ciclo vital. A revisão realizada demonstra que, apesar das diferenças conceituais, esses referenciais teóricos se complementam ao abordar dimensões distintas do desenvolvimento humano, incluindo aspectos emocionais, cognitivos e sociais.

Mesmo diante das críticas e reformulações propostas por abordagens contemporâneas, essas teorias continuam exercendo influência significativa na Psicologia, na Educação e nas práticas em saúde. Assim, o aprofundamento e a articulação desses referenciais teóricos contribuem para uma compreensão mais ampla do sujeito e para o fortalecimento de intervenções voltadas à promoção do desenvolvimento humano e da saúde integral.

REFERÊNCIAS

- ERIKSON, E. (1950/1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
FREUD, S. (1905/1996). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago.
PAPALIA, D.; FELDMAN, R. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: AMGH.
PIAGET, J. (1936/1999). *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: LTC.
SANTROCK, J. (2020). *Psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: AMGH.
WALLON, H. (1941/2007). *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes.





O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE À LUZ DO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

 **10.56161/sci.ed.20260130RE22**

Thatiana da Fonseca Peixoto¹
Universidade Federal da Paraíba

Ellen Goes da Silva²
Universidade Federal de Alagoas

Graziele Vilar Silva³
Centro Universitário CESMAC

Thaís Veloso de Oliveira⁴
Centro Universitário CESMAC

Thainá da Silva Cabral Bezerra⁵
Universidade Federal de Alagoas

Larissa Houly de Almeida Melo⁶
Universidade Federal de Alagoas

Marcela Cristina dos Santos Barros⁷
Universidade Federal de Alagoas

Evellyn Quintela de Carvalho⁸
Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão IBPEX

RESUMO: Este estudo teve como objetivo relatar as experiências de enfermeiras no cuidado a pacientes hemodialíticos a partir da aplicação do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de nefrologia no estado de Alagoas. As vivências foram organizadas em três categorias analíticas: ações planejadas e implementadas segundo o Modelo de Promoção da Saúde; limitações e facilidades na utilização do modelo; e aspectos que potencializaram sua implementação no contexto da hemodiálise. A aplicação do referencial teórico possibilitou sistematizar o cuidado por meio do Processo de Enfermagem, identificar barreiras e fatores motivacionais relacionados à adesão terapêutica e fortalecer a autonomia e o autocuidado dos pacientes. Evidenciou-se que a utilização de um modelo teórico contribuiu para qualificar a prática assistencial, favorecer o raciocínio clínico e consolidar a identidade profissional da enfermagem. Conclui-se que o Modelo de Promoção da Saúde mostrou-se aplicável ao cenário da hemodiálise, promovendo cuidado mais estruturado, reflexivo e centrado na pessoa.





Palavras-chave: Promoção da Saúde; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Nefrologia.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um importante problema global de saúde pública, caracterizado por alterações estruturais ou funcionais dos rins com duração superior a três meses, podendo ou não estar associadas à redução da Taxa de Filtração Glomerular. Evidências recentes indicam elevada morbimortalidade, impacto significativo na qualidade de vida e forte associação com doenças cardiovasculares, configurando-se como uma das principais causas de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (GBD CHRONIC KIDNEY DISEASE COLLABORATION, 2021). Conforme as diretrizes da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO, 2024), a DRC é classificada em cinco estágios, sendo que, no estágio 5, torna-se necessária a Terapia Renal Substitutiva, incluindo hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal.

No Brasil, a hemodiálise permanece como a modalidade de terapia renal substitutiva mais utilizada. A vivência desse tratamento impõe desafios físicos, emocionais e sociais, relacionados à dependência tecnológica, restrições alimentares e hídricas, alterações na rotina e impacto ocupacional. Estudos apontam elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e redução da percepção de autonomia entre pacientes hemodialíticos, fatores que interferem diretamente na adesão terapêutica e nos desfechos clínicos (CHEN et al., 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central, atuando não apenas na execução de procedimentos técnicos, mas também na educação em saúde, no apoio psicossocial e no fortalecimento do autocuidado. Evidências demonstram que intervenções estruturadas e centradas na pessoa favorecem maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida (LI et al., 2023). Estratégias que consideram crenças, autoeficácia, barreiras percebidas e apoio interpessoal apresentam melhores resultados na mudança de comportamento em condições crônicas (ZHANG et al., 2021).

O Modelo de Promoção da Saúde, proposto por Nola Pender, fundamenta-se na interação entre características individuais, percepções cognitivas e afetivas e influências situacionais, reconhecendo o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. Sua aplicação no contexto da hemodiálise possibilita identificar barreiras, benefícios percebidos e fatores motivacionais, ampliando o cuidado para além da técnica dialítica e favorecendo intervenções





individualizadas e humanizadas. Estudos recentes reforçam que a utilização de teorias de enfermagem contribui para a sistematização do cuidado, fortalecimento do raciocínio clínico e consolidação da identidade profissional (KIM; SHIN, 2022).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo relatar as experiências de enfermeiras no cuidado a pacientes hemodialíticos com a utilização do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. A pesquisa justifica-se pelo crescimento do número de pacientes em terapia hemodialítica no país e pela necessidade de uma assistência qualificada, sistematizada e fundamentada em referenciais teóricos que promovam autonomia, segurança e integralidade do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de nefrologia do estado de Alagoas, sob a ótica do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender. O relato de experiência caracteriza-se pela descrição e análise crítica de uma vivência profissional, com potencial de sistematização do conhecimento científico (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A construção do estudo seguiu o roteiro metodológico proposto por Mussi et al. (2021), tendo como questão norteadora: quais as experiências de enfermeiras no cuidado a pacientes hemodialíticos com a utilização do Modelo de Promoção da Saúde? A delimitação da pergunta foi estruturada com base na estratégia PICO, considerando: população (enfermeiras), área de interesse (nefrologia), intervenção (aplicação do Modelo de Promoção da Saúde no cuidado a pacientes hemodialíticos) e desfecho (experiência) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O cenário do estudo foi uma clínica de hemodiálise localizada em Maceió, Alagoas, que oferece terapia renal substitutiva com predomínio da modalidade hemodialítica e conta com equipe multiprofissional. A experiência emergiu da prática assistencial das enfermeiras, articulada às discussões acadêmicas desenvolvidas no curso de mestrado, o que motivou a aplicação do referencial teórico no contexto profissional.

Para organização e análise das vivências, utilizou-se a técnica de Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2006). No que se refere aos aspectos éticos, o estudo respeitou as normas das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, considerando que, em relatos de experiência, os próprios pesquisadores são os sujeitos da investigação.



RELATO DA EXPERIÊNCIA

Ações planejadas e implementadas conforme o MPS

Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa com os pacientes, na qual foram explorados hábitos prévios ao diagnóstico de DRC, percepções sobre a doença, barreiras enfrentadas e fatores motivacionais para adesão ao tratamento. A caracterização sociodemográfica revelou idade média de 65 anos; 95% possuíam ensino médio completo; 60% apresentavam renda entre dois e três salários-mínimos; 97% encontravam-se aposentados; e 60% possuíam dois a três filhos.

Com base nesses dados, foi aplicado o Processo de Enfermagem, estruturado em histórico, diagnósticos, planejamento, intervenções e avaliação de resultados, conforme Resolução COFEN 358/2009. Foram identificados diagnósticos prioritários segundo a CIPE, relacionados principalmente a: adesão prejudicada ao regime terapêutico, desconforto, risco de sobrecarga emocional e padrão de enfrentamento ineficaz.

As intervenções incluíram: Educação em saúde individualizada; Orientação sobre controle hídrico e alimentar; Estratégias de enfrentamento; Estímulo à prática de atividade física adaptada; Fortalecimento do apoio familiar.

Observou-se maior conscientização dos pacientes quanto aos riscos da não adesão ao tratamento e maior comprometimento com metas estabelecidas conjuntamente.

Limitações e facilidades na utilização do MPS

Entre as principais barreiras identificadas destacaram-se: Dificuldades de transporte e deslocamento até a clínica; Dor na punção da fistula arteriovenosa; Limitações físicas; Responsabilidades financeiras e familiares; Impacto emocional da condição crônica.

Por outro lado, como fatores facilitadores foram identificados: Medo da progressão da doença e da morte; Apoio familiar; Vínculo com a equipe de enfermagem; Desejo de manter autonomia e qualidade de vida.

O modelo permitiu identificar percepções de benefícios e barreiras, favorecendo intervenções mais direcionadas e realistas.



Aspectos que potencializaram a implementação do MPS

A consulta de enfermagem mostrou-se espaço estratégico para aplicação do modelo, permitindo escuta qualificada, construção de vínculo e acompanhamento contínuo. Foi observado que alguns pacientes passaram a adotar comportamentos promotores de saúde, como: Caminhadas regulares; uso de bicicleta ergométrica em domicílio; participação em pilates, academia ou dança. Essas mudanças demonstraram fortalecimento da autoeficácia e maior engajamento no autocuidado, alinhando-se aos pressupostos do MPS.

Dessa forma, a experiência evidenciou que o uso de um referencial teórico amplia a capacidade crítica do enfermeiro, fortalece a sistematização do cuidado e contribui para intervenções mais humanizadas e centradas na pessoa.

Apesar dos resultados positivos observados, reconhece-se que, por se tratar de um relato de experiência, os achados não possuem generalização estatística. Entretanto, a experiência permitiu sistematizar práticas, refletir criticamente sobre o papel do enfermeiro na hemodiálise e demonstrar a aplicabilidade concreta de uma teoria de médio alcance no cenário clínico.

Percebe-se que a principal contribuição do estudo não está apenas na descrição das ações desenvolvidas, mas na demonstração de que o uso intencional de um modelo teórico qualifica o raciocínio clínico, fortalece o Processo de Enfermagem e favorece o empoderamento do paciente.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a aplicação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender no contexto da hemodiálise é viável e contribui para a qualificação da prática assistencial. O modelo possibilitou organizar o cuidado de forma sistematizada, identificar barreiras e potencialidades individuais, fortalecer o vínculo terapêutico e estimular comportamentos promotores de saúde.

Observou-se que a incorporação do referencial teórico ao Processo de Enfermagem favoreceu intervenções mais individualizadas e ampliou a participação ativa do paciente em seu plano de cuidado, refletindo em maior comprometimento com a terapia hemodialítica. Reafirma-se a importância da utilização de teorias de enfermagem na prática clínica como estratégia para consolidar a identidade profissional, fortalecer o raciocínio crítico e promover uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências. Recomenda-se que novos estudos





explorem a aplicação do MPS em diferentes contextos da nefrologia, ampliando a produção científica sobre teorias de médio alcance na enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALSHRAIFEEN, A. et al. The relationship between perceived social support and treatment adherence among patients undergoing hemodialysis. *BMC Nephrology*, London, v. 23, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02745-3>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CHEN, X. et al. Prevalence of depression and anxiety in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 310, p. 234–241, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.061>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CARDOSO, Rosane Barreto et al. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 Abr 2023.

DAMASCENO, Maria Adriana do Nascimento et al. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v.6, n.12,p.100134-100144 de c.2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21918/17493>. Acesso em 10 Abr 2023.

MARÇAL, Gabriela Roscosz et al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *J. res.: fundam. care.* online 2019 jul/set 11(4): 908-913. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6716/pdf_1. Acesso em 08 Abr 2023.

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*, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>. Acesso em 07 Abr 2023.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 12, p. 117-128, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/wvLhSxkz3JRgv3mcXHBWSXB/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 Abr 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em 06 Abr 2023.

OLIVEIRA, Jorge Luiz de. Assistência de enfermagem fundamentada pelo modelo de Nola Pender na prevenção do câncer cervical. *Rev de Enfermagem UFJF*. 2020. 6(1): 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/32734/23505>. Acesso em 06 Abr 2023.

OLIVEIRA SG, Caldas CP. Aplicação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender a idosas com osteoporose. *Rev Norte Mineira de enferm.* 2021; 10(2):89-101. Disponível em:





<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/4741/5247>. Acesso em 05 Abr 2023.

PENDER, Nola; YANG, Ke-Ping. Promoting physical activity among Taiwanese and American adolescents. **Journal of nursing research**, v. 10, n. 1, p. 57-64, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11923901/>. Acesso em 06 Abr 2023.

GBD CHRONIC KIDNEY DISEASE COLLABORATION. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, London, v. 398, n. 10302, p. 786–802, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32315-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32315-5). Acesso em: 24 fev. 2026.



CUIDADO INTEGRADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES

 10.56161/sci.ed.20260130RE23

Silvilanne Gomes Silva¹

Acadêmica de Psicologia
Faculdade 05 de Julho (F5)
Sobral, Ceará, Brasil

Júlia Fernandes Siqueira Gomes²

Graduanda em Psicologia
Centro Universitário INTA (UNINTA)
Ubajara, Ceará, Brasil

Francisco Estevão Araújo Albuquerque³

Especialista em Urgência, Emergência e UTI
Centro Universitário Ateneu (UniAteneu)
Fortaleza, Ceará, Brasil

Bruno Costa Nascimento⁴

Graduando em Enfermagem
Faculdade 05 de Julho (F5)
Sobral, Ceará, Brasil

José Roberto dos Santos⁵

Licenciado em Pedagogia
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Sobral, Ceará, Brasil

Wyrna Freire Carvalho⁶

Graduada em Enfermagem
Centro Universitário INTA (UNINTA)
Sobral, Ceará, Brasil

Marcilene Silva da Cunha⁷

Pós-graduada (lato sensu) em Urgência e Emergência
Centro Universitário FAMETRO
Fortaleza, Ceará, Brasil

Janicleia Rocha de Sá⁸

Farmacêutica, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica
Centro Universitário Católica de Quixadá
Quixadá, Ceará, Brasil





Wagner Ferreira dos Santos⁹

Pós-graduado em Urgência e Emergência

FAVENI

Fortaleza, Ceará, Brasil

Milene Lima Aragão¹⁰

Acadêmica de Psicologia pela Faculdade 05 de Julho (F5)

Sobral, Ceará, Brasil.

Eixo: Saúde Mental e Bem-Estar no Contexto One Health

RESUMO

A saúde mental dos trabalhadores de saúde tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente diante das múltiplas demandas presentes no ambiente de trabalho. Esses profissionais estão frequentemente expostos a fatores estressores, como riscos ocupacionais, jornadas de trabalho exaustivas, sobrecarga de tarefas, baixa remuneração e escassez de recursos humanos e materiais. Além disso, o contato constante com situações de sofrimento, dor e morte pode intensificar o desgaste emocional, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psicológicos e comprometendo a qualidade de vida desses trabalhadores. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o impacto das condições de trabalho na saúde mental dos trabalhadores de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio da busca em bases de dados científicas. Inicialmente, foram identificados 441 artigos, que passaram por etapas de triagem e aplicação de critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção final de 13 estudos para compor a análise. Os resultados apontam que a sobrecarga de trabalho e o apoio institucional insuficiente estão diretamente relacionados ao aumento de problemas psicológicos, como estresse, ansiedade e Síndrome de Burnout. Nesse sentido, estratégias como atividades físicas, acompanhamento terapêutico e criação de grupos de apoio mostram-se importantes para reduzir o estresse ocupacional e promover o bem-estar desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde; Estresse Ocupacional; Pessoal de Saúde; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores da área da saúde tem sido um tema amplamente discutido devido às condições desafiadoras inerentes ao trabalho nesse setor. Profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos e demais trabalhadores da saúde enfrentam rotinas exaustivas, sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura adequada e, muitas vezes, condições de trabalho precárias, o que pode impactar negativamente seu bem-estar psicológico e emocional (Santos; Navarro; Elias, 2023). Nesse contexto, torna-se essencial compreender os





fatores que contribuem para o adoecimento mental desses profissionais e avaliar estratégias que possam mitigar tais impactos.

Dentre os impactos negativos da pressão no mercado de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde, destacam-se a intensificação da competitividade e da instabilidade no ambiente profissional, que geram desafios psicológicos significativos, como estresse, ansiedade e exaustão emocional. Essa realidade, marcada por condições laborais cada vez mais exigentes e desumanas, é vista como uma consequência do temor do desemprego e da pressão para se manter no mercado, afetando diretamente o bem-estar e a satisfação dos indivíduos nas organizações (Moreira; Lucca, 2020).

Ademais, apresenta-se a crescente necessidade de apoio e proteção aos trabalhadores, especialmente no setor da saúde, que enfrentam condições adversas como estresse ocupacional, síndrome de *burnout* e outros transtornos psíquicos. A intensificação das jornadas de trabalho e a precarização do emprego, combinadas com a elevada demanda assistencial e a exposição à violência, aumentam os riscos de adoecimento mental, afetando diretamente a qualidade de vida, o bem-estar e o desempenho desses profissionais. A busca por um ambiente de trabalho satisfatório e a promoção de uma saúde mental equilibrada são essenciais para garantir a motivação, a eficácia e a produtividade dos trabalhadores, destacando a importância de suporte psicossocial e organizacional nesse contexto (Santos; Natalli, 2023).

Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo: sendo P (população): trabalhadores de saúde, I (intervenção): cuidado integrado - estratégias de apoio psicológico e Co (contexto): ambientes de trabalho no setor de saúde. O estudo foi orientado a responder à seguinte questão norteadora: "De que maneira a implementação de cuidados integrados pode prevenir o estresse ocupacional nos profissionais da área da saúde?". Dessa forma, o objetivo deste estudo é investigar como o cuidado integrado pode atuar na prevenção do estresse ocupacional e promover a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva e exploratória. A pesquisa foi conduzida em janeiro de 2025 por meio de uma busca sistemática nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) a partir do uso dos seguintes descritores





em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde Mental”, “Pessoal de Saúde”, “Estresse Ocupacional”, “Assistência Integral à Saúde”, combinados pelo operador *booleano AND*.

Os critérios de inclusão adotados na seleção dos artigos foram: estudos completos, gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas inglês e português, com publicação entre 2020 a 2024, e com foco na abordagem em como o cuidado integrado pode ser uma estratégia eficaz para prevenir o estresse ocupacional nos trabalhadores de saúde. Como critérios de exclusão empregaram-se: dissertações, monografias, artigos repetidos, textos que não estavam diretamente relacionados ao tema proposto e estudos de acesso restrito ou pago. Por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa, baseada em dados secundários extraídos de artigos previamente publicados, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a triagem preliminar de 441 artigos, que foram avaliados com base em seus títulos e resumos. Com a aplicação dos critérios previamente estabelecidos, restaram 13 artigos, que foram lidos na íntegra e utilizados para formar o estudo.

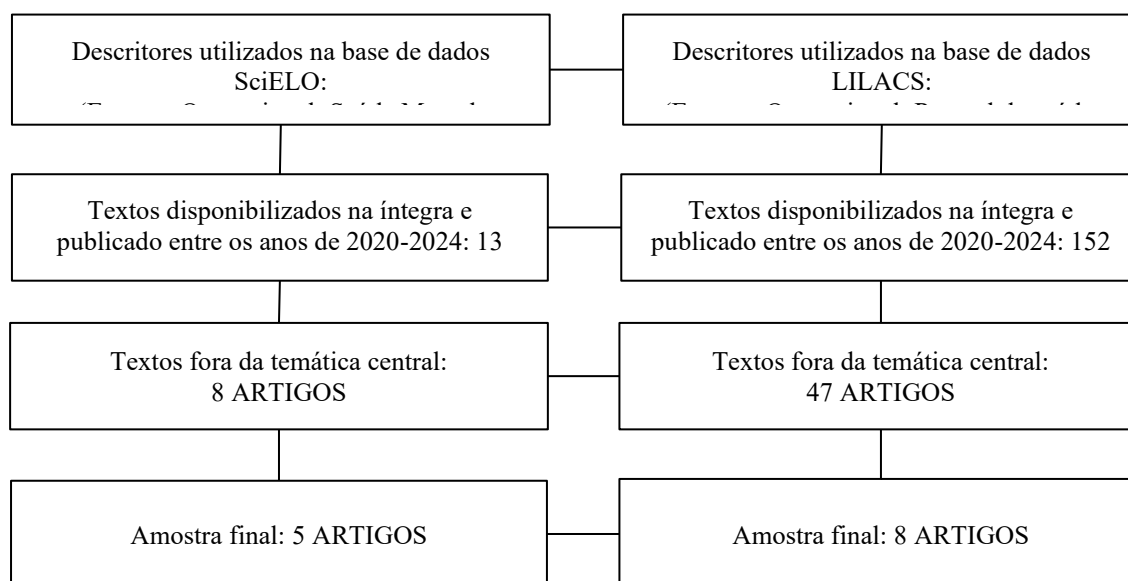
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises foram conduzidas com ênfase na identificação do papel crucial do cuidado integrado na promoção do bem-estar e na prevenção do estresse entre os trabalhadores de saúde, levando em consideração as evidências extraídas dos artigos selecionados, conforme os critérios de elegibilidade previamente descritos.

Conforme os detalhamentos expostos acerca dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, obteve-se uma amostra com 13 artigos originais publicados entre 2020 e 2024, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de acordo com os critérios de inclusão e exclusão





Fonte: Elaboração própria

A amostra foi composta por 13 artigos em português e inglês, sendo 5 encontrados na SCIELO e 8 na LILACS. Todos os periódicos tinham como objetivo principal analisar como os cuidados integrados podem melhorar a saúde mental dos trabalhadores da saúde, prevenir o estresse ocupacional e promover ambientes de trabalho mais saudáveis, fundamentais para a qualidade do atendimento e o bem-estar dos profissionais (Alcântara *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2024; Castro *et al.*, 2020).

Os resultados indicam que profissionais com jornadas exaustivas, alta carga emocional e falta de apoio institucional apresentam maior incidência de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome de *burnout* (Costa *et al.*, 2020; Junior *et al.*, 2021; Ramos *et al.*, 2020). Intervenções com suporte psicológico contínuo, reorganização da carga de trabalho e programas de bem-estar foram associadas a melhorias significativas na qualidade de vida desses trabalhadores (Costa *et al.*, 2024; Neto *et al.*, 2020).

A literatura aponta que atividades físicas e terapêuticas têm demonstrado eficácia na redução do estresse ocupacional, promovendo melhor desempenho profissional e menor absenteísmo (Costa *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2021). Além disso, políticas institucionais voltadas à saúde mental, como grupos de apoio e treinamentos especializados, são essenciais para minimizar os efeitos negativos do trabalho sob alta pressão (Santana *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante identificado foi a resistência de alguns profissionais às mudanças na organização do trabalho, principalmente na adoção de práticas integradas de



cuidado. Isso pode ser causado por fatores culturais e estruturais que dificultam a implementação de novas abordagens, conforme estudos sobre barreiras educacionais e institucionais (Moreira; Lucca, 2020; Santos *et al.*, 2023).

No contexto hospitalar, a exposição constante a situações de alta complexidade é um fator de risco significativo para o esgotamento emocional. A adoção de estratégias preventivas, como suporte psicológico e programas de bem-estar, é essencial para reduzir os impactos negativos sobre a saúde mental dos profissionais (Sousa *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2020). Esses dados reforçam a necessidade de intervenções eficazes para prevenir o estresse ocupacional e promover ambientes de trabalho mais saudáveis, garantindo maior qualidade na assistência prestada aos pacientes. A implementação de cuidados integrados pode ser uma ferramenta valiosa para mitigar os impactos do trabalho na saúde mental dos profissionais (Alcântara *et al.*, 2023; Castro *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, verificou-se a importância da promoção de um cuidado integrado à saúde do trabalhador da saúde na garantia do bem-estar e na prevenção de estresses originados pelo ambiente laboral. Nesse sentido, foi verificado que condições específicas de serviço como expedientes extensos, ausência de apoio institucional e a falta de autonomia no ambiente de trabalho são cenários que favorecem o adoecimento mental e esgotamento emocional dos prestadores de serviços, que se tornam vulneráveis a transtornos psicológicos.

A partir dos dados apresentados, é evidente que a promoção do bem-estar e da saúde mental dos profissionais de saúde requer uma abordagem abrangente e contínua. Intervenções como suporte psicológico, reorganização da carga de trabalho, e programas de bem-estar têm se mostrado eficazes na redução do estresse ocupacional e no aumento da qualidade de vida dos trabalhadores. Essas medidas não apenas auxiliam na diminuição de transtornos psicológicos, como a ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, mas também contribuem para a melhoria do desempenho profissional e a redução do absenteísmo, criando um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Além disso, a constante exposição a situações de alta complexidade no contexto hospitalar exige medidas preventivas eficazes para minimizar os impactos do estresse, destacando a necessidade de um compromisso institucional com a saúde mental e a criação de um ambiente de trabalho mais acolhedor e sustentável a longo prazo. Ademais, destacou-se,





também, o papel crucial do acompanhamento psicológico dos trabalhadores dentro do ambiente laboral, tendo em vista os riscos de desenvolvimento de transtornos mentais. A análise da literatura indica a necessidade de implementação de grupos de apoio e de atividades de relaxamento, realizadas pelas próprias instituições, voltadas para os prestadores de serviços, com o objetivo de atenuar os sintomas de estresse ocupacional.

REFERÊNCIAS

Alcantara, M. A. *et al.* Fatores associados a multimorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 48, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35120pt2023v48e2>.

Barbosa, N. S. *et al.* Fatores associados ao *workaholism* na saúde mental de enfermeiros: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 32, p. 1-13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7046.4218>.

Castro, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de *burnout* e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 32, p. 381-390, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066>.

Costa, L. M. C. L. *et al.* Ginástica laboral em profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Fisioter Pesqui.**, v. 31, p. 1-9, 2024. DOI: <http://doi.org/10.1590/1809-2950/e23002324pt>.

Costa, S. M. S. *et al.* Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v. 14, p. 1-8, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>.

Junior, R. F. S. *et al.* Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. **RECOM**, v. 11, p. 1-0, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4055>.

Moreira, A. S.; Lucca, S. R. Fatores psicossociais e Síndrome de *Burnout* entre os profissionais dos serviços de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 28, p. 1-11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>.

Neto, E. M. N.; Xavier, A. S. G.; Araújo, T. M. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, p. 1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>.

Ramos, F. R. S. *et al.* Intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>.

Santana, L. L.; Sarquis, L. M. M.; Miranda, F. M. D. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, p. 1-6, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>.





Santos, B. E. O.; Natalli, B. V. A importância da saúde mental e qualidade de vida para os colaboradores de uma organização. **Universidade de Uberaba**, 2023. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/2480/1/TCC%20-%20Bruna%20e%20Bruna%202023.pdf>.

Santos, Y. L. Q.; Navarro, V. L.; Elias, M. A. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Cad. Psic. Soc. Trabalho**, v. 26, p. 1-11, 2023. DOI: <http://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.190114>.

Sousa, C. C. *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, p. 1-15, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>.

Sousa, K. H. J. F. *et al.* Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 1-9, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.