Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

ANAIS DO EVENTO

Anais do I Congresso Regional de **Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED!**

2025

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Editora Cognitus

ISBN: 978-65-83818-09-6
DOI: 10.71248/9786583818096
ISSN: 3085-6124 – Cognitus Interdisciplinary Journal

Anais do I Congresso Regional de **Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED!**

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

CORMED, I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (2025)
Anais do I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED).
– Teresina, PI: Editora Cognitus, 2025.

1. Medicina Geral. 2. Clínica Integrada. 3. Saúde Pública. 4. Atenção Primária.
I. Cognitus Interdisciplinary Journal. II. Editora Cognitus.

ISBN: 978-65-83818-09-6
DOI: 10.71248/9786583818096

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publique seu livro com a Editora Cognitus.
Para mais informações envieum e-mail para
contato@editoracognitus.com.br

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Conselho Editorial

Elaynne Jeyssa Alves Lima
https://lattes.cnpq.br/9224108180118179

Jalison Figueredo do Rêgo
https://lattes.cnpq.br/9232537793301668

Keyla Liana Bezerra Machado
https://lattes.cnpq.br/8097841126874432

Maria Clea Marinho Lima
http://lattes.cnpq.br/0538252117715140

Mateus Henrique Dias Guimarães
http://lattes.cnpq.br/7137001589681910

Editora Cognitus

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Comissão Organizadora

Coordenação Geral

- Elayne Jeyssa Alves Lima
- Kallynne Emannuele

Setor de Parcerias

- Felipe Ávela da Silva Leite
- Juliana Rezende Guedes
- Vitória Wagner Yi
- Ingrid Araújo Carvalho
- Jalison Figueredo do Rêgo

Setor de Ensino

- Ana Paula Lelis Morais Coordenadora
- Milena Angel Silva Rodrigues
- Stael Jesus Rocha
- Naiara Gomes Bertani

Setor de Programação

- Josiani Muller – Coordenadora
- Rauena Vieira de Sousa
- Fernanda Brito
- Laura Poema de Barros Oliveira Dias
- Gabryelli de Sousa Oliveira
- Eduardo Jonny Aldana Fernandez Júnior

Setor de Atendimento ao Cliente

- Edith Ellen de Carvalho Santos
- Everton dos Santos Araújo

Setor de Marketing

- Laura Cotrim Rassi – Coordenadora
- Mayara Castro Alves
- Fernando Vinícius de Oliveira Silva
- Jonathas Rodrigo Nascimento Alves
- Thalyta Ranielly de Godoi Sousa
- Aline da Silva Pereira
- Eduardo Jonny Aldana Fernandez Júnior
- Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo

Editora Cognitus

Editorial

O **I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED)** nasce como uma proposta inovadora de articulação entre ciência, prática clínica e políticas de saúde, reunindo **médicos, residentes, estudantes, gestores e profissionais de diversas áreas** com o objetivo de discutir e aprimorar o cuidado integral em diferentes níveis de atenção.

Com uma abordagem centrada na pessoa, o CORMED busca valorizar o **papel da medicina geral como eixo estruturante de sistemas de saúde mais acessíveis, resolutivos e humanizados**. A iniciativa pretende fortalecer a prática médica em sua dimensão integradora, ampliando a capacidade de resposta frente aos desafios contemporâneos da saúde..

O caráter multidisciplinar e colaborativo do CORMED favoreceu a construção de redes de conhecimento, o fortalecimento de práticas baseadas em evidências e o estímulo ao pensamento inovador em saúde.

Mais do que um congresso, o CORMED representa um movimento em defesa de uma medicina mais próxima, integrada e comprometida com a qualidade da atenção e com a dignidade das pessoas atendidas. Os presentes anais, reunindo resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos aprovados, materializam a produção científica e intelectual apresentada no evento, consolidando-se como um legado para a comunidade acadêmica, científica e profissional da região e do país.

Desejamos que esta publicação sirva como fonte de consulta, inspiração e aprofundamento para todos aqueles que buscam fortalecer a prática clínica em consonância com os princípios da integralidade, humanização e equidade.

Comissão Organizadora

I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED)

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publique seu livro com a Editora Cognitus.
Para mais informações envieum e-mail para
contato@editoracognitus.com.br

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CO-INFECÇÃO HIV E TOXOPLASMOSE: DESAFIOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO INTEGRADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HIV AND TOXOPLASMOSIS CO-INFECTION: CLINICAL CHALLENGES, DIAGNOSIS, AND INTEGRATED MANAGEMENT IN PRIMARY CARE

[1]Mateus Henrique Dias Guimarães; [2]Diógenes José Gusmão Coutinho

[1]Phd Student in Health. (CBS); [2]Phd. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma das principais infecções oportunistas em pacientes vivendo com HIV/AIDS, especialmente aqueles com imunossupressão severa. A reativação da infecção latente pode levar a graves complicações neurológicas, como a encefalite toxoplásmica, que representa uma das causas mais comuns de morbidade e mortalidade nesse grupo. O diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado são essenciais para reduzir sequelas e melhorar o prognóstico dos pacientes. No contexto da medicina geral e clínica integrada, o papel do médico na atenção primária é crucial para a identificação dos casos, encaminhamento e seguimento contínuo, promovendo a integração entre os níveis de atenção e o controle efetivo da doença. **OBJETIVO**: Avaliar os desafios clínicos, o diagnóstico e o manejo integrado da co-infecção por HIV e toxoplasmose na atenção primária, destacando a importância da atuação multidisciplinar e das estratégias de prevenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, incluindo artigos científicos publicados nos últimos dez anos, além de diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo da co-infecção HIV/toxoplasmose. Também foram analisados dados epidemiológicos regionais para identificar a prevalência e impacto da doença. A análise focou em aspectos clínicos, métodos diagnósticos disponíveis na atenção primária, estratégias terapêuticas e protocolos de acompanhamento multidisciplinar. Foram consideradas também as barreiras enfrentadas pelos serviços de saúde na gestão dessas condições, incluindo acesso ao diagnóstico e aderência ao tratamento. **RESULTADOS:** A revisão evidenciou que a toxoplasmose continua sendo um importante fator de morbidade entre

pacientes com HIV, principalmente naqueles com contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm³. O diagnóstico clínico muitas vezes é dificultado pela apresentação inespecífica dos sintomas e pela limitação de recursos diagnósticos em unidades básicas de saúde. Estratégias como o uso de exames sorológicos aliados à avaliação clínica são fundamentais para o diagnóstico precoce. O tratamento combinado com terapias antirretrovirais e antimicrobianas mostrou eficácia na redução da mortalidade e das complicações neurológicas. A integração entre infectologistas, clínicos gerais e equipes de atenção primária mostrou-se essencial para o acompanhamento contínuo, prevenção de recidivas e educação em saúde dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A co-infecção HIV e toxoplasmose representa um desafio clínico significativo que demanda uma abordagem integrada e multidisciplinar, especialmente na atenção primária. O fortalecimento das capacidades diagnósticas e terapêuticas nas unidades básicas, aliado a estratégias de prevenção e educação em saúde, é fundamental para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. O médico generalista tem papel central na identificação precoce, encaminhamento e manejo contínuo, reforçando a importância da clínica integrada para o enfrentamento efetivo dessas condições nas regiões de alta prevalência.

Palavras-Chave: Coinfecção; HIV; Toxoplasmose.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Andressa Nascimento Matos *et al*. LIMITAÇÃO PARA DEAMBULAÇÃO NA COINFECÇÃO HIV/TOXOPLASMOSE CEREBRAL. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1162-e1162, 2023.

FONTOURA, Jéssica Lopes *et al.* Soroprevalência da toxoplasmose em pacientes HIV reagentes atendidos pelo SAE/CTA. **Rev Bras Anal Clin**, v. 48, p. 268-272, 2016.

MENDES, Lucas Raposo *et al.* Revisão narrativa de literatura sobre a coinfecção de hiv e toxoplasmose em adultos. 2021

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

DETECÇÃO PRECOCE DE AGRAVOS CRÔNICOS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: PAPEL ESTRATÉGICO DO MÉDICO NA APS

EARLY DETECTION OF CHRONIC CONDITIONS IN VULNERABLE POPULATIONS: STRATEGIC ROLE OF THE PHYSICIAN IN PHC

[1]Luanna Oliveira Gonçalves; [2]Mayke Figueredo Mendes de Carvalho; [3]Augusto Fleury Estrela; [4] Kevyn Willian Luz Silva; [5] Izabela Luiza Almeida Oliveira; [6] Laura Freitas Oliveira;

[1] Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos -IMEPAC - Araguari, [2] Médico pela Universidade Federal do Pará, [3] Médico pela Unievangélica, [4] Médico pela FAMP, [5] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário - Univertix, [6] Médica pela Universidade Federal de Pelotas,

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial no enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. Essas condições, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças pulmonares crônicas, têm impacto mais expressivo em populações vulneráveis, que enfrentam barreiras de acesso e maior exposição aos determinantes sociais da saúde. Apesar dos avanços no modelo assistencial, ainda persistem lacunas relacionadas à detecção precoce desses agravos em comunidades com alta vulnerabilidade social, sendo necessário fortalecer estratégias clínicas, territoriais e interdisciplinares voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal. **OBJETIVO**: Analisar o papel estratégico do médico da APS na detecção precoce de agravos crônicos em populações vulneráveis, considerando a integralidade do cuidado e os desafios enfrentados na prática cotidiana. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem a atuação médica na APS, detecção precoce de doenças crônicas e aspectos relacionados à vulnerabilidade social. Utilizaram-se os seguintes descritores do DeCS: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Populações Vulneráveis; Médico de Família; Detecção

Precoce. Após aplicação dos critérios, foram selecionados 21 artigos para análise. **RESULTADOS**: Os estudos evidenciaram que a presença constante do médico no território, associada ao vínculo com os usuários e à escuta clínica qualificada, contribui significativamente para a identificação precoce de agravos. Ferramentas como a estratificação de risco, protocolos de rastreio e ações de vigilância ativa demonstraram ser eficazes na redução da morbimortalidade e na prevenção de complicações evitáveis. Além disso, observou-se que o trabalho interdisciplinar e o conhecimento do contexto social do paciente são determinantes para intervenções mais efetivas, reforçando o papel do médico como articulador do cuidado integral e equitativo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A atuação médica na APS, quando pautada em práticas preventivas, territorializadas e humanizadas, mostra-se fundamental para a detecção precoce de agravos crônicos em populações vulneráveis. Investir na formação profissional, na estruturação das equipes e no fortalecimento das redes de atenção é imprescindível para garantir cuidado contínuo, acesso qualificado e redução das desigualdades em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Populações Vulneráveis; Médico de Família; Detecção Precoce

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** Protocolo de Rastreio e Diagnóstico Precoce na APS**.** Brasília: MS, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, MS, 2002.

WHO – World Health Organization. **Noncommunicable diseases:** key facts. Geneva, 2023..

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ABORDAGEM MÉDICA INTEGRADA NO CUIDADO ONCOLÓGICO: PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS E PALIATIVAS

INTEGRATED MEDICAL APPROACH IN ONCOLOGICAL CARE: THERAPEUTIC AND PALLIATIVE PERSPECTIVES

[1]Mariná Campos Terra; [2] Mayke Figueredo Mendes de Carvalho; [3] Karla Suzany Oliveirade Andrade; [4] Augusto Fleury Estrela; [5] Kevyn Willian Luz Silva; [6] Laura Freitas Oliveira;

[1] Médica pela Faculdade de Medicina de Rio Verde, [2] Médico pela Universidade Federal do Pará, [3] Medica pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, pós graduada em Acupuntura e Clínica de Medicina Tradicional Chinesa pela Facei - Faculdade Einstein, [4] Médico pela Unievangélica, [5] Médico pela FAMP, [6]Médica pela Universidade Federal de Pelotas,

RESUMO

Introdução: A crescente prevalência de neoplasias malignas no cenário global tem impulsionado a necessidade de reformulações nos modelos assistenciais de saúde, demandando abordagens mais integradas, resolutivas e humanizadas. Diante desse contexto, a abordagem médica integrada no cuidado oncológico se configura como um eixo promissor para garantir a integralidade da atenção, considerando os aspectos terapêuticos e paliativos desde o diagnóstico até os estágios avançados da doença. Tal abordagem busca superar a fragmentação dos serviços de saúde e assegurar uma resposta clínica sensível às múltiplas dimensões do sofrimento, especialmente em pacientes com prognóstico limitado. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade da abordagem médica integrada no contexto do cuidado oncológico, considerando a associação entre intervenções terapêuticas curativas e cuidados paliativos, bem como os impactos na qualidade de vida, na autonomia do paciente e na eficiência do sistema de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com caráter qualitativo, realizada entre março e maio de 2025. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas como LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores controlados "cuidados paliativos", "neoplasias", "atenção integral à saúde" e "abordagem multiprofissional". Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados entre 2018 e 2024, em português, inglês e espanhol, com foco na

atuação médica integrada no cuidado ao paciente oncológico. Após triagem e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 22 artigos para análise completa. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a inserção precoce dos cuidados paliativos no percurso terapêutico oncológico, quando integrada às ações curativas, favorece desfechos clínicos mais positivos, redução das hospitalizações evitáveis, melhora nos indicadores de bem-estar e fortalecimento do vínculo terapêutico entre equipe e paciente. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais revela-se indispensável para a escuta ativa, planejamento compartilhado de cuidados e atenção às demandas biopsicossociais. A pesquisa também evidencia lacunas na formação médica e na incorporação dos cuidados paliativos nos protocolos da atenção primária e terciária. **Considerações finais:** Conclui-se que a abordagem médica integrada constitui um modelo eficaz para responder à complexidade do cuidado oncológico, valorizando a dignidade humana, o manejo da dor total e a autonomia dos pacientes. Torna-se essencial, portanto, a formulação de políticas públicas que fortaleçam a formação profissional em cuidados paliativos, a reestruturação dos serviços assistenciais e a promoção de práticas clínicas baseadas na integralidade e na interdisciplinaridade.

Palavras-Chave: Abordagem multiprofissional; Atenção integral à saúde; Cuidados paliativos; Neoplasias; Qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.** Brasília: MS, 2021.

KASTENBERG, W. E.; BAKHSHI, S. Impact of early palliative care on quality of life in oncology: an integrative review. **Journal of Palliative Medicine**, v. 26, n. 4, p. 450–457, 2023.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care.** Geneva: WHO, 2019.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO DE CASO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

The Multidisciplinary Approach in the Treatment of Patients with Chronic Diseases: A Case Study in Primary Health Care

[1] Lucas dos Santos Duarte; [2] Leandro José Michelon; [3] Sahara Jennifer Batista; [4] Natana Mendes Mendonça; [5] Henrique Mazzo Tavares; [6] Brenda Antunes da Silva; [7] Gabriel Bernardes Yamamoto; [8] Anderson Dias de Souza; [9] Andrea Mota Braz Parente; [10] Wallace Vieira Mendes

[1] Profissional de Educação Física pelo Centro Universitário de Patos - UNIFIP, [2] Enfermeiro Doutorando em Desenvolvimento Comunitário no PPGDC/UNICENTRO, [3] Graduada em Medicina pela UniFTC, Salvador - Bahia, [4] Pós-graduada em Nível de Especialização e Nutricionista pela Faculdade São Lucas e Pós Graduada em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela Faculdade Unyleya, [5] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [6] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de ensino superior dos Campos Gerais, [7] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [8] Graduado em Nutrição- pelo Centro Universitário de Excelência UNEX e Especialista em Gestão em Saúde - UESB, [9] Mestrado em Saúde Coletiva- Universidade de Fortaleza UNiFOR, [10] Mestrado em Odontologia Integrada - Universidade CEUMA

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar obstrutiva crônica, configuram um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, representando elevada morbimortalidade e impacto socioeconômico significativo. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), tem papel central na atenção básica, sendo responsável pela longitudinalidade do cuidado e pelo acompanhamento contínuo. A literatura aponta que a atuação de equipes multiprofissionais é decisiva para ampliar a adesão terapêutica e reduzir complicações. **Objetivo:** Revisar, de forma narrativa, as evidências científicas sobre a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doenças crônicas em unidades básicas de saúde, com ênfase nas práticas de cuidado integrado. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa de publicações disponíveis nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em português, inglês e espanhol, utilizando descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “doenças crônicas”,

"atenção primária à saúde" e "equipe multiprofissional". **Resultados:** A literatura analisada aponta que o manejo multidisciplinar de doenças crônicas em unidades básicas de saúde promove maior adesão ao tratamento medicamentoso, melhor controle clínico e fortalecimento da autonomia do paciente. Estudos destacam a importância de consultas de enfermagem, acompanhamento psicológico, suporte nutricional e prática regular de atividades físicas supervisionadas como componentes essenciais do cuidado. No entanto, barreiras estruturais como sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de integração entre os níveis de atenção e ausência de programas contínuos de capacitação ainda comprometem a qualidade do atendimento. Experiências relatadas em estudos de caso evidenciam que a integração entre profissionais, aliada ao uso de tecnologias leves, como grupos educativos e visitas domiciliares, contribui para a redução de complicações e hospitalizações. **Considerações finais:** Conclui-se que a abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doenças crônicas em unidades básicas de saúde representa estratégia indispensável para a promoção da qualidade de vida e prevenção de agravos. A revisão ressalta a necessidade de fortalecimento da atenção básica, ampliação da equipe multiprofissional e consolidação de políticas públicas que incentivem práticas de cuidado centradas no paciente.

Palavras-Chave: Doenças crônicas; Atenção primária à saúde; Equipe multiprofissional; Estratégia de Saúde da Família.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021–2030.** Brasília: MS, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases country profiles 2022.** Geneva: WHO, 2022.

.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Construction of the Health Care Plan from an Interdisciplinary Perspective

[1] Augusto Fleury Estrela; [2] Henrique Mazzo Tavares; [3] Gislleny Vidal; [4] Luís Paulo Souza e Souza; [5] Brenda Antunes da Silva; [6] Gabriel Bernardes Yamamoto; [7] Anderson Dias de Souza; [8] Wallace Vieira Mendes; [9] Guilherme Dalla Chiesa; [10] Jéssica Garcia Araujo

[1] Médico pela UniEvangélica, [2] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [3] Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - Unesc. Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, [4] Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, [5] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de ensino superior dos Campos Gerais, [6] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [7] Graduado em Nutrição- pelo Centro Universitário de Excelência-UNEX e Especialista em Gestão em saúde - UESB, [8] Mestrado em Odontologia Integrada - Universidade CEUMA, [9] Médico pela Universidade de Caxias do Sul - UCS, [10] Especialista em Urgência e Emergência, Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Venda Nova Imigrante

RESUMO

Introdução: O plano de cuidado em saúde representa instrumento estratégico para organizar a atenção centrada no paciente, favorecendo a continuidade do acompanhamento e a integralidade da assistência. A sua elaboração a partir de uma perspectiva interdisciplinar possibilita integrar dimensões clínicas, sociais e psicológicas, superando a fragmentação do cuidado. No Sistema Único de Saúde (SUS), sua construção é estimulada nas redes de atenção, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como forma de assegurar resolutividade e qualidade assistencial. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa sobre a construção do plano de cuidado em saúde sob a ótica interdisciplinar, destacando potencialidades, desafios e evidências científicas relacionadas a essa prática. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “plano de cuidado em saúde”, “interdisciplinaridade” e “atenção primária à saúde”. **Resultados:** A literatura aponta que o plano de cuidado interdisciplinar favorece a corresponsabilização entre profissionais e pacientes, amplia a adesão

terapêutica e fortalece a gestão de casos complexos. Estudos destacam que o envolvimento de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais assegura maior abrangência na identificação de necessidades e na proposição de intervenções. Entre os desafios, identificam-se a ausência de protocolos claros, a sobrecarga das equipes e as dificuldades de comunicação interprofissional. Experiências descritas em unidades básicas de saúde indicam que ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) têm se mostrado eficazes para orientar a prática interdisciplinar, consolidando o cuidado integral. **Considerações finais:** Conclui-se que a construção do plano de cuidado em saúde a partir da perspectiva interdisciplinar constitui prática essencial para a integralidade do cuidado e a efetividade do SUS. Para sua consolidação, é necessário investir em processos formativos permanentes, incentivo à comunicação entre áreas profissionais e fortalecimento de políticas públicas que promovam modelos de atenção centrados no paciente.

Palavras-Chave: Plano de cuidado; Interdisciplinaridade; Atenção primária à saúde; Projeto Terapêutico Singular.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica:** atenção domiciliar. Brasília: MS, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de Saúde Pública,** v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework on integrated people-centred health services 2016-2026**. Geneva: WHO, 2016.

.

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL SOB UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR: DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES

MENTAL HEALTH CARE FROM A MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVE: CHALLENGES IN THE CONSTRUCTION OF SINGULAR THERAPEUTIC PROJECTS

[1] Amanda Cristina da Silva Bianchi; [2] Maria Eduarda Feliciano dos Santos; [3] Henrique Mazzo Tavares; [4] Gislleny Vidal; [5] Brenda Antunes da Silva; [6] Gabriel Bernardes Yamamoto; [7] Lucian Elan Teixeira de Barros; [8] Zaydem Nardylle Teixeira Silva Rocha; [9] Guilherme Dalla Chiesa; [10] Melissa Medianeira De Souza

[1] Médica pela Faculdade de Medicina Estácio Ribeirão Preto, [2] Graduanda de Enfermagem pela Faculdade cgesp, [3] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [4] Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo – Unesc e Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, [5] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de ensino superior dos Campos Gerais, [6] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [7] Farmacêutico e Acadêmico Medicina e Mestre pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), [8] Pós Graduação Engenharia de Segurança do Trabalho pela FATAP- Faculdade de Tecnologia E Ciência do Alto Paranaiba, [9] Médico pela Universidade de Caxias do Sul - UCS, [10] Enfermeira pela Universidade Federal De Santa Maria pela UfSM e Esp. Em Gestão Hospitalar Pela UNIASSELVI

RESUMO

Introdução: A saúde mental constitui um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, demandando abordagens que transcendam o modelo biomédico e incorporem a integralidade do cuidado. No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, orienta a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse cenário, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) surge como estratégia fundamental para garantir cuidado centrado no usuário e articulado a uma equipe multiprofissional. **Objetivo:** Realizar revisão narrativa sobre o cuidado em saúde mental sob a perspectiva multidisciplinar, com ênfase nos desafios e potencialidades da construção de Projetos Terapêuticos Singulares nos serviços de saúde mental. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde mental”, “atenção psicossocial” e “projeto terapêutico

singular". **Resultados:** A literatura revisada evidencia que o PTS, ao integrar diferentes profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, possibilita o desenvolvimento de estratégias individualizadas, contemplando dimensões clínicas, sociais e subjetivas. Estudos apontam que o envolvimento da família e da comunidade potencializa os resultados terapêuticos, fortalecendo a reinserção social. Contudo, desafios importantes persistem, como a insuficiência de recursos humanos, a sobrecarga das equipes, a fragmentação entre os níveis de atenção e a ausência de protocolos claros para elaboração e monitoramento dos PTS. Experiências exitosas relatadas em serviços comunitários demonstram que a interdisciplinaridade, aliada à escuta qualificada e à corresponsabilização do usuário, contribui significativamente para a efetividade do cuidado em saúde mental. **Considerações finais:** Conclui-se que a construção de Projetos Terapêuticos Singulares a partir da perspectiva multidisciplinar constitui prática essencial para a consolidação da atenção psicossocial no Brasil. Para superar os desafios identificados, torna-se necessário investir em políticas públicas de financiamento sustentável, em educação permanente das equipes e na valorização da participação ativa dos usuários e familiares no processo de cuidado.

Palavras-Chave: Saúde mental; Atenção psicossocial; Projeto Terapêutico Singular; Interdisciplinaridade.

Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BRASIL**. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana T.; FURTADO, Juarez P. Projetos terapêuticos no campo da saúde mental: reflexões e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 132-140, 2006.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CUIDADO PALIATIVO MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES TERMINAIS

MULTIDISCIPLINARY PALLIATIVE CARE: EXPERIENCES AND CHALLENGES IN HOME CARE FOR TERMINAL PATIENTS

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Sahara Jennifer Batista; [3] Laís Bertoldo Fonseca; [4] Henrique Mazzo Tavares; [5] Brenda Antunes da Silva; [6] Gabriel Bernardes Yamamoto; [7] Andrea Mota Braz Parente; [8] Wallace Vieira Mendes; [9] Mikaella Cintra Ribeiro Borges; [10] Cássio Fernandes da Silva

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e pós graduando em Geriatria, [2] Graduada em Medicina pela UniFTC, Salvador - Bahia, [3] Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB e Esp. Nutrição em oncologia e nutrição Clínica, [4] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [5] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, [6] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [7] Mestrado em Saúde Coletiva- Universidade de Fortaleza UNiFOR, [8] Mestrado em Odontologia Integrada - Universidade CEUMA, [9] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [10] Graduando em Medicna pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, tem no atendimento domiciliar um espaço privilegiado para a promoção de conforto, autonomia e dignidade. No entanto, a implementação dessa prática enfrenta barreiras, como a escassez de equipes capacitadas, a limitação de recursos e a dificuldade de integração entre serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão narrativa, as experiências e os desafios relatados pela literatura científica acerca do cuidado paliativo multidisciplinar em ambiente domiciliar para pacientes em fase terminal. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa em bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “cuidado paliativo”, “assistência domiciliar” e “equipe multiprofissional”. **Resultados:** Os estudos revisados apontam que o atendimento domiciliar em cuidados paliativos promove maior humanização do

cuidado, fortalecimento dos vínculos familiares e redução das hospitalizações desnecessárias. Equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais possibilitam uma abordagem integral das necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente. Contudo, foram identificados desafios recorrentes, como a insuficiência de protocolos padronizados, a sobrecarga das famílias cuidadoras, a carência de financiamento público e a ausência de articulação plena com os serviços hospitalares. Iniciativas de educação permanente e programas de apoio psicológico para cuidadores mostraram-se fundamentais para garantir a continuidade do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que o cuidado paliativo domiciliar, quando realizado por equipes multiprofissionais, contribui de forma significativa para a dignidade e qualidade de vida de pacientes terminais. A revisão evidencia, contudo, que a expansão dessa modalidade exige maior investimento em políticas públicas, fortalecimento das redes de apoio comunitário e desenvolvimento de estratégias interprofissionais capazes de superar os desafios relatados.

.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Assistência domiciliar; Equipe multiprofissional; Qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde:** resultados do Programa Melhor em Casa. Brasília: MS, 2018.

HIGGINSON, Irene J.; et al. End-of-life care in home settings: systematic review of the literature. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 12, n. 3, p. 325-334, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care: key facts.** Geneva: WHO, 2020.

.

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

GESTÃO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO INTEGRADA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Pain Management in Cancer Patients: An Integrated View of the Multidisciplinary Team

[1] Augusto Fleury Estrela; [2] Sahara Jennifer Batista; [3] Laís Bertoldo Fonseca; [4] Henrique Mazzo Tavares; [5] Gislleny Vidal; [6] Gabriel Bernardes Yamamoto; [7] Anderson Dias de Souza; [8] Mikaella Cintra Ribeiro Borges; [9] Cássio Fernandes da Silva; [10] Juliana Gareti Guimarães

[1] Médico pela UniEvangélica, [2] Graduada em Medicina pela UniFTC, Salvador - Bahia, [3] Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB e Esp. Nutrição em oncologia e nutrição clínica, [4] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [5] Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo – Unesc e Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, [6] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [7] Graduado em Nutrição- pelo Centro Universitário de Excelência- UNEX e Especialista em Gestão em saúde - UESB, [8] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [9] Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [10] Graduanda em Medicina pela Unifunec

RESUMO

Introdução: A dor relacionada ao câncer é reconhecida como uma das experiências mais debilitantes para pacientes oncológicos, com repercussões físicas, emocionais e sociais significativas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 70% dos pacientes em estágios avançados da doença apresentam dor moderada a intensa, muitas vezes subtratada por falta de protocolos integrados e barreiras no acesso a medicamentos opioides. Nesse contexto, a atuação de equipes multiprofissionais torna-se essencial para garantir o manejo adequado, humanizado e seguro da dor. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão narrativa, as principais estratégias de gestão da dor em pacientes oncológicos sob a perspectiva multidisciplinar, destacando práticas integradas e desafios relatados pela literatura científica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em português, inglês e espanhol, utilizando os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “dor”, “oncologia”, “manejo da dor” e “equipe multiprofissional”. **Resultados:** A literatura revisada evidencia que a gestão da dor oncológica exige uma abordagem interdisciplinar que combina intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Os

protocolos baseados na Escada Analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS) continuam sendo referência, mas estudos recentes apontam limitações relacionadas à individualização do tratamento. Equipes compostas por médicos oncologistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais apresentam melhores resultados na redução da dor, no suporte emocional e na qualidade de vida. Entre as barreiras identificadas estão a falta de capacitação específica, a resistência ao uso de opioides por medo de dependência e a insuficiência de serviços especializados em cuidados paliativos. Estratégias como programas de educação continuada, comunicação interprofissional efetiva e integração dos cuidados paliativos desde fases iniciais da doença mostraram-se eficazes para otimizar o controle da dor.

Considerações finais: Conclui-se que a gestão da dor em pacientes oncológicos demanda visão integrada e multidisciplinar, articulando medidas farmacológicas, psicológicas e sociais. A revisão reforça a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados paliativos e promovam capacitação profissional contínua, garantindo ao paciente um cuidado humanizado e centrado em suas necessidades.

.

Palavras-Chave: Dor; Oncologia; Cuidados paliativos; Equipe multiprofissional.

Referências

KETTYLE, G. Multidisciplinary approach to cancer pain management. **Ulster Medical Journal,** v. 92, n. 1, p. 55–58, 2023.

PORZIO, G.; Capela, A.; Giusti, R.; Lo Bianco, F.; Moro, M.; Ravoni, G.; Zułtak-Baczkowska, K. Multidisciplinary approach, continuous care and opioid management in cancer pain: case series and review of the literature. **Drugs in Context**, v. 12, 2023, art. 2022-11-7. DOI: https://doi.org/10.7573/dic.2022-11-7

SNIJDERS, R. A. H.; et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. **Cancers**, v. 15, n. 3, art. 591, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/cancers15030591

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL

HUMANIZATION OF HEALTH CARE: CHALLENGES AND POTENTIALITIES IN INTERPROFESSIONAL PRACTICE

[1] Augusto Fleury Estrela; [2] Laís Bertoldo Fonseca; [3] Henrique Mazzo Tavares; [4] Gislleny Vidal; [5] Luís Paulo Souza e Souza; [6] Gabriel Bernardes Yamamoto; [7] Guilherme Dalla Chiesa; [8] Marco Antônio Baijo; [9] Paulo Roberto Costa de Almeida; [10] Melissa Medianeira De Souza

[1] Médico pela UniEvangélica, [2] Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB e Esp. Nutrição em Oncologia e Nutrição Clínica, [3] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [4] Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo – Unesc e Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, [5] Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, [6] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [7] Médico pela Universidade de Caxias do Sul - UCS, [8] Médico pela Universidad Central del Paraguay, [9] Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, [10] Enfermeira pela Universidade Federal De Santa Maria - UFSM e Esp. em Gestão Hospitalar pela UNIASSELVI

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado em saúde constitui diretriz essencial para garantir integralidade, equidade e respeito à dignidade do usuário. No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, consolidou princípios voltados ao acolhimento, ao protagonismo dos sujeitos e à valorização do trabalho em saúde. Apesar disso, estudos evidenciam dificuldades na concretização dessas diretrizes, relacionadas à sobrecarga dos serviços, à fragmentação assistencial e às barreiras comunicacionais entre equipes e usuários. **Objetivo:** Realizar revisão narrativa sobre os desafios e as potencialidades da humanização do cuidado em saúde no âmbito da prática interprofissional, analisando experiências relatadas na literatura científica. **Metodologia:** Revisão narrativa desenvolvida a partir de publicações disponíveis nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, em português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “humanização da assistência”, “cuidado em saúde” e “interprofissionalidade”. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que práticas

interprofissionais contribuem para a efetivação da humanização, possibilitando maior integração entre os níveis de atenção e fortalecendo vínculos entre profissionais e usuários. Experiências exitosas incluem a implantação de espaços de escuta qualificada, rodas de conversa e protocolos de acolhimento que promovem corresponsabilidade no processo terapêutico. Entre os principais desafios relatados destacam-se a insuficiência de recursos humanos, a precarização das condições de trabalho e a dificuldade de transformar práticas rotineiras fortemente centradas no modelo biomédico. A literatura também ressalta a importância da formação continuada e da sensibilização das equipes para práticas colaborativas.

Considerações finais: Conclui-se que a humanização do cuidado em saúde exige mais do que a formulação de políticas: demanda investimento em condições de trabalho, fortalecimento das práticas interprofissionais e estímulo à participação ativa dos usuários. A revisão reafirma que, quando incorporada ao cotidiano das equipes, a humanização potencializa o cuidado integral e promove ambientes mais acolhedores e resolutivos.

Palavras-Chave: Humanização da assistência; Cuidado em saúde; Interprofissionalidade; Política Nacional de Humanização.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e humanização das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde,** Educação, v. 11, n. 23, p. 563-572, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização:** documento base. Brasília: MS, 2013.

DESLANDES, Suely Ferreira. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 21-29, 2004.

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

O CUIDADO INTEGRAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: PERSPECTIVAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

COMPREHENSIVE CARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: PERSPECTIVES FOR THE QUALIFICATION OF HEALTH SERVICES

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Henrique Mazzo Tavares; [3] Luís Paulo Souza e Souza; [4] Gabriel Bernardes Yamamoto; [5] Lucian Elan Teixeira de Barros; [6] Wallace Vieira Mendes; [7] Jéssica Garcia Araujo; [8] Cássio Fernandes da Silva; [9] Mikaella Cintra Ribeiro Borges; [10] Mariana Ribeiro Burei

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós Graduando em Geriatria, [2] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [3] Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, [4] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [5] Farmacêutico e Graduando em Medicina e Mestre, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [6] Mestrado em Odontologia Integrada - Universidade CEUMA, [7] Especialista em Urgência e Emergência e Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Venda Nova Imigrante, [8] Acadêmico de Medicina pela Aculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [9] Acadêmica em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [10] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario Campo Real

RESUMO

Introdução: O ambiente hospitalar é caracterizado pela alta complexidade assistencial e pela necessidade de integração entre diferentes profissionais e tecnologias para garantir a qualidade da atenção. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece a integralidade como princípio fundamental, exigindo práticas que articulem dimensões biológicas, psicológicas e sociais no cuidado hospitalar. Apesar dos avanços obtidos com a adoção de protocolos clínicos, ainda são relatadas dificuldades relacionadas à fragmentação da assistência, à comunicação interprofissional e à humanização do cuidado. **Objetivo:** Realizar revisão narrativa sobre o cuidado integral no ambiente hospitalar, destacando perspectivas e estratégias voltadas para a qualificação do atendimento. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram considerados artigos publicados entre 2012 e 2024, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “atenção hospitalar”, “cuidado integral” e “qualidade da assistência à saúde”. **Resultados:** A literatura analisada aponta que o cuidado integral no ambiente hospitalar é fortalecido

por práticas interprofissionais, protocolos de segurança do paciente e implementação de políticas de humanização. Estratégias como o acolhimento qualificado, a visita multiprofissional e a educação em saúde contribuem para reduzir eventos adversos e promover maior satisfação dos usuários. Experiências relatadas em hospitais de ensino destacam que a inserção de equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, favorece a integralidade do cuidado. Entre os desafios identificados estão a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade de articulação entre setores hospitalares, o que limita a efetividade do atendimento integral. **Considerações finais:** Conclui-se que o cuidado integral no ambiente hospitalar exige investimentos em políticas públicas, infraestrutura adequada e capacitação permanente das equipes multiprofissionais. A revisão reafirma que a qualificação do atendimento hospitalar depende da adoção de práticas colaborativas, da valorização da comunicação interprofissional e da implementação de estratégias voltadas para a humanização, assegurando assistência mais resolutiva, segura e centrada no paciente.

Palavras-Chave: Atenção hospitalar; Cuidado integral; Qualidade da assistência; Equipe multiprofissional.

Referências.

O'LEARY, Kevin J.; KILLARNEY, Audrey; HANSEN, Luke O.; JONES, Sasha; MALLADI, Megan. Effect of patient-centred bedside rounds on hospitalized patients' decision control, activation and satisfaction with care. **BMJ Quality & Safety**, dez. 2016.

PARENTE, A. DO N. et al.. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2024.

WILL, KK; JOHNSON, ML; LAMB, G. Team-based care and patient satisfaction in the hospital setting: a systematic review. **Journal of Patient-Centered Research and Reviews**, v. 6, p. 158–171, 2019.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

The Impact of Interprofessional Communication on Quality of Care in Intensive Care Units

[1] Euler Silva Campos Júnior; [2] Thalia Oliveira da Cruz; [3] Henrique Mazzo Tavares; [4] Gabriel Bernardes Yamamoto; [5] Jéssica Garcia Araujo; [6] Mikaella Cintra Ribeiro Borges; [7] Cássio Fernandes da Silva; [8] Victória Ribeiro Nogueira; [9] Guilherme Dalla Chiesa; [10] Larissa Paiva de Oliveira

[1] Médico pela Universidade Evangélica de Goiás, [2] Técnica em enfermagem pela Instituição Albert Einstein Belém/PA e Estudante de Medicina da Universidade Uninter pjc, [3] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [4] Graduando em medicina pela UNICENTRO, [5] Especialista em Urgência e Emergência, Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Venda Nova Imigrante, [6] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [7] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara - GO, [8] Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA, [9] Médico pela Universidade de Caxias do Sul - UCS, [10] Especialista em Terapia Intensiva pela universidade federal do Pará

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) caracterizam-se pela complexidade assistencial e pela necessidade de decisões rápidas, exigindo sincronia entre diferentes profissionais de saúde. A comunicação interprofissional, entendida como o processo estruturado de troca de informações entre membros de equipes multiprofissionais, é apontada pela literatura como fator determinante para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a redução de eventos adversos. Entretanto, estudos revelam que falhas comunicacionais ainda são frequentes, impactando diretamente os desfechos clínicos. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão narrativa, o impacto da comunicação interprofissional na qualidade do atendimento em Unidades de Terapia Intensiva, destacando barreiras, estratégias e resultados relatados na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em levantamento bibliográfico realizado nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como "comunicação interprofissional", "segurança do paciente" e "Unidade de

Terapia Intensiva". **Resultados:** A literatura analisada evidencia que a comunicação interprofissional eficiente contribui para a padronização de condutas, para a redução de erros de medicação e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Estudos mostram que estratégias como o uso de protocolos institucionais, reuniões multiprofissionais diárias e ferramentas estruturadas de passagem de plantão (ex.: SBAR – Situação, Background, Avaliação, Recomendação) resultam em maior clareza informacional e tomada de decisão mais assertiva. Contudo, foram identificadas barreiras recorrentes, como hierarquias rígidas, sobrecarga de trabalho e ausência de treinamentos contínuos. Observou-se ainda que ambientes de UTI com cultura colaborativa apresentaram menores taxas de eventos adversos e maior satisfação dos pacientes e familiares. **Considerações finais:** Conclui-se que a comunicação interprofissional representa elemento central para a qualificação do atendimento em Unidades de Terapia Intensiva, impactando diretamente a segurança, a integralidade do cuidado e os desfechos clínicos. A revisão reafirma a necessidade de capacitação permanente, protocolos de comunicação bem definidos e incentivo à cultura colaborativa, visando otimizar a prática multiprofissional e fortalecer o sistema de saúde frente aos desafios da alta complexidade.

Palavras-Chave: Comunicação interprofissional; Unidade de Terapia Intensiva; Segurança do paciente; Equipe multiprofissional.

Referências

BERNAL, Olivia A.; ROBERTS, Benjamin; WU, David S. Interprofessional Interventions to Improve Serious Illness Communication in the Intensive Care Unit: A Scoping Review. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 40, n. 7, p. 765–777, jul. 2023.

ETEMADIFAR, S.; SEDIGHI, Z.; SEDEHI, M.; MASOUDI, R. The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses. **Journal of Education and Health Promotion,** v. 10, p. 422, 30 nov. 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1273_20.

JOHNSON, Nicole L. et al. Conceptualizations of interprofessional communication in intensive care units: findings from a scoping review. **Journal of Communication in Healthcare,** v. 17, n. 2, p. 130–142, jul. 2024. DOI: 10.1080/17538068.2023.2297124.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE

INTERDISCIPLINARY PRACTICES IN PUBLIC HEALTH: INTEGRATED STRATEGIES TO ADDRESS HEALTH INEQUITIES

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Fernando Luis Carneiro; [3] Maria Eduarda Feliciano dos Santos; [4] Henrique Mazzo Tavares; [5] Luís Paulo Souza e Souza; [6] Brenda Antunes da Silva; [7] Gabriel Bernardes Yamamoto; [8] Lucian Elan Teixeira de Barros; [9] Andrea Mota Braz Parente; [10] Wallace Vieira Mendes

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós Graduando em Geriatria, [2] Graduação em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [3] Graduanda de Enfermagem pela Faculdade cgesp, [4] Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [5] Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, [6] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, [7] Graduando em Medicina pela UNICENTRO, [8] Farmacêutico e Acadêmico Medicina e Mestre pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), [9] Mestrado em Saúde Coletiva- Universidade de Fortaleza UNiFOR, [10] Mestrado em Odontologia Integrada - Universidade CEUMA

RESUMO

Introdução: As iniquidades em saúde refletem desigualdades sociais, econômicas e territoriais que comprometem o acesso, a qualidade e a integralidade da atenção. A saúde coletiva, enquanto campo interdisciplinar, busca compreender e intervir sobre esses determinantes sociais, articulando políticas públicas, práticas assistenciais e participação comunitária. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume papel central no enfrentamento dessas disparidades, sendo fundamental o fortalecimento de práticas interdisciplinares que promovam equidade e justiça social.

Objetivo: Realizar revisão narrativa sobre práticas interdisciplinares na saúde coletiva, com foco em estratégias integradas para o enfrentamento das iniquidades em saúde, considerando experiências nacionais e internacionais. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em publicações disponíveis nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2024, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde coletiva”, “iniquidade em saúde” e “interdisciplinaridade”. **Resultados:** A literatura revisada aponta que práticas interdisciplinares ampliam a capacidade de

resposta dos serviços de saúde frente a populações vulnerabilizadas, permitindo maior integração entre ações de prevenção, promoção e cuidado. Experiências relatadas no Brasil mostram que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aliada a iniciativas intersetoriais como educação e assistência social, contribui para reduzir barreiras de acesso e fortalecer a equidade. No âmbito internacional, programas de integração comunitária demonstram impacto positivo sobre indicadores de saúde, sobretudo em regiões de maior desigualdade. Contudo, persistem desafios como subfinanciamento do SUS, fragmentação das políticas públicas e resistência institucional à adoção de práticas interprofissionais.

Considerações finais: Conclui-se que práticas interdisciplinares constituem ferramentas fundamentais para o enfrentamento das iniquidades em saúde, desde que acompanhadas por políticas públicas consistentes, financiamento adequado e fortalecimento da participação social. A revisão reafirma a importância da saúde coletiva como campo estratégico para garantir equidade, integralidade e justiça no cuidado em saúde.

Palavras-Chave: Saúde coletiva; Iniquidade em saúde; Interdisciplinaridade; Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: MS, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Closing the gap in a generation:** health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE: ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA IDENTIFICAÇÃO E APOIO ÀS VÍTIMAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Domestic Violence and Health: Multidisciplinary Action in the Identification and Support of Victims in Health Services

[1] Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos; [2] Andre Massahiro Shimaoka; [3] Sahara Jennifer Batista; [4] Maria Eduarda Feliciano dos Santos; [5] Gislleny Vidal; [6] Luís Paulo Souza e Souza; [7] Gabriel Bernardes Yamamoto; [8] Stefhanne Caroline de Souza Santos Magalhães; [9] Henrique Mazzo Tavares; [10] Melissa Medianeira De Souza

[1] Bacharela em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP e pós-graduanda em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Iguaçu, [2] Mestre em Computação pelo Instituto de Pesquisas Tecnológicas e Pesquisador pela Universidade Federal de São Paulo, [3] Graduada em Medicina pela UniFTC, Salvador - Bahia, [4] Graduanda de Enfermagem pela Faculdade - CGESP, [5] Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo – Unesc e Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, [6] Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, [7] Graduando em medicina pela UNICENTRO, [8] Advogada e Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Uninter, [9] Graduando em Medicina pela Unicentro (Guarapuava-PR), [10] Enfermeira pela Universidade Federal De Santa Maria – UFSM e Esp. Em Gestão Hospitalar pela UNIASSELVI

RESUMO

Introdução: A violência doméstica configura-se como grave problema de saúde pública, produzindo repercussões físicas, emocionais e sociais que ultrapassam o âmbito individual e atingem a coletividade. Apesar de avanços legais, como a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a literatura aponta lacunas na formação das equipes de saúde, na integração intersetorial e na consolidação de protocolos assistenciais. Nesse contexto, a atuação multidisciplinar emerge como estratégia fundamental para a garantia de um cuidado integral e humanizado. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão narrativa, a atuação multidisciplinar na identificação e apoio às vítimas de violência doméstica nos serviços de saúde, enfatizando estratégias de acolhimento, fluxos de encaminhamento e integração interprofissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “violência doméstica”, “saúde

pública" e "atendimento multiprofissional". A seleção priorizou estudos que abordassem práticas assistenciais em serviços de saúde, bem como políticas públicas de enfrentamento.

Resultados: Os estudos revisados destacam que a abordagem multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, favorece a detecção precoce e a criação de projetos terapêuticos singulares. Entretanto, foram identificadas dificuldades recorrentes, como subnotificação de casos, ausência de protocolos padronizados e insegurança dos profissionais no registro e encaminhamento das ocorrências. A literatura também aponta que a falta de capacitação contínua compromete a efetividade da rede de apoio, limitando o alcance das políticas públicas.

Considerações finais: A revisão evidencia que a atuação multidisciplinar é indispensável para o enfrentamento da violência doméstica nos serviços de saúde, desde que acompanhada de investimentos em formação permanente, protocolos institucionais claros e articulação intersetorial. Conclui-se que o fortalecimento dessas estratégias contribui para ampliar a proteção às vítimas, promover acolhimento humanizado e romper o ciclo de violência, consolidando a saúde como espaço de cuidado integral e de garantia de direitos.

Palavras-Chave: Violência doméstica; Saúde pública; Equipe multiprofissional; Acolhimento.

Referências

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS**). Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS, 2014.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

RASTREAMENTO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

EARLY SCREENING FOR CHRONIC DISEASES IN PRIMARY CARE: CHALLENGES AND INTERVENTION STRATEGIES

[1] Kallynne Emannuele Mendes Alves; [2]Karen Mariano Rodrigues; [3] Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [4]Samya Maria Andrade Alves; [5]Veronica Damacena Kunrath; [6] Maria Vigoneti Araújo Lima Armelinr

[1]Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio, [2]Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi UAM, [3]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [4]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão; [5]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [6] Enfermeira , Prof. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-UFMS -Campus de Três Lagoas

Resumo: Este estudo analisa desafios e estratégias de intervenção para o rastreamento precoce de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se revisão narrativa no Portal Regional da BVS (MEDLINE, LILACS, BBO e BDENF), estruturada por PICO, com descritores DeCS/MeSH e termos livres em três idiomas; a seleção ocorreu por dois revisores independentes e a síntese foi narrativa. Os estudos apontam que agentes comunitários apoiados por mHealth aumentam a acurácia diagnóstica da hipertensão e viabilizam busca ativa; plataformas móveis melhoram monitoramento e adesão; intervenções educativas de enfermagem reduzem pressão arterial; fluxos padronizados agilizam o cuidado; estratégias multicomponentes com equipe, protocolos e suporte digital aprimoram o controle de risco cardiovascular; e a triagem sistemática de retinopatia na APS associa-se a melhor qualidade de vida. Persistem barreiras de gestão, recursos diagnósticos e letramento em saúde. Conclui-se que integrar tecnologias digitais, educação em saúde, linhas de cuidado padronizadas e fortalecimento da governança local potencializa a detecção precoce, o controle clínico e a prevenção de complicações na APS; estudos futuros devem avaliar sustentabilidade e impacto em longo prazo em diferentes contextos.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Doenças Crônicas; Educação em Saúde; Rastreamento; Telemedicina

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e exigem ações de rastreamento precoce na Atenção Primária à Saúde. Esse nível de atenção é estratégico para a detecção, acompanhamento e redução de complicações associadas às DCNT. Apesar

dos avanços tecnológicos e educacionais, ainda persistem desigualdades estruturais e barreiras na implementação de estratégias efetivas de rastreamento precoce em diferentes contextos da APS (Duncan *et al*., 2012).

Portando, o objetivo do estudo foi analisar os desafios e as estratégias de intervenção voltadas ao rastreamento precoce de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde, a partir de evidências científicas recentes.

Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura no Portal Regional da BVS, consultando as bases MEDLINE, LILACS, BBO–Odontologia e BDENF–Enfermagem. A pergunta foi estruturada pelo acrônimo PICO (população: usuários da Atenção Primária à Saúde; intervenção: estratégias de rastreamento/diagnóstico precoce e suporte ao cuidado; comparação: cuidados habituais/ausência das intervenções; desfechos: tempo até diagnóstico, início do tratamento, adesão, controle clínico e desfechos em saúde). A estratégia de busca utilizou descritores DeCS/MeSH e termos livres em português, inglês e espanhol, com operadores booleanos, conforme a seguinte string (adaptada ao iAHx/BVS): (mh:"Atenção Primária à Saúde" OR tw:("atenção primária" OR "atenção básica" OR "estratégia saúde da família" OR "primary health care" OR "primary care" OR "atención primaria")) AND (mh:"Doenças Crônicas" OR mh:"Doenças Não Transmissíveis" OR mh:"Hipertensão" OR mh:"Diabetes Mellitus" OR mh:"Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" OR mh:"Doenças Cardiovasculares" OR tw:("doenças crônicas" OR "doenças não transmissíveis" OR "chronic disease*" OR "noncommunicable disease*" OR NCD* OR hipertensão OR hypertension OR diabetes OR "enfermedades crónicas")) AND (mh:"Rastreamento" OR mh:"Diagnóstico Precoce" OR mh:"Programas de Rastreamento" OR tw:(rastreamento OR triagem OR "detecção precoce" OR screening OR cribado OR tamizaje)) AND (mh:"Educação em Saúde" OR mh:"Telemedicina" OR mh:"Acompanhantes de Saúde Comunitária" OR mh:"Gerenciamento de Caso" OR mh:"Gerenciamento de Doença" OR tw:(telemonitoramento OR "lembrete*" OR "mensagem de texto" OR SMS OR "busca ativa" OR "estratificação de risco" OR "navegação do paciente" OR "community health worker*" OR "case management")) AND (tw:("diagnóstico

precoce" OR "tempo até diagnóstico" OR "início do tratamento" OR adesão OR adherence OR "controle glicêmico" OR HbA1c OR "pressão arterial" OR blood pressure OR hospitaliza* OR hospitalization* OR mortalidade OR mortality OR "qualidade de vida" OR "quality of life")). Incluíram-se estudos primários e revisões que abordassem rastreamento precoce de doenças crônicas na APS; excluíram-se editoriais, cartas, estudos fora do contexto da APS e duplicatas. A seleção ocorreu em duas etapas (título/resumo e texto completo) por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por consenso. Por sim, procedeu-se a síntese narrativa dos achados, sem recorte temporal, priorizando evidências com maior aplicabilidade em serviços de APS.

Resultados e Discussão

A utilização de agentes comunitários com aplicativo mHealth aumentou a acurácia diagnóstica da hipertensão em áreas rurais e viabilizou triagem ativa domiciliar, reduzindo subdiagnóstico (Duffy *et al*., 2025). O desenvolvimento e implantação de solução móvel com plataforma digital para DCNT mostrou viabilidade e melhora do acompanhamento na APS (De Souza Ferreira *et al*., 2024). Em idosos, ações educativas estruturadas ampliaram conhecimento e autogestão (Dantas *et al*., 2024)

A organização de um fluxo de referência para sala de pé diabético agilizou o acesso e padronizou a identificação precoce de risco, com melhor direcionamento para cuidados especializados (Matheus *et al*., 2024). Revisão com metanálise de intervenções educativas de enfermagem indicou redução significativa da pressão arterial e maior adesão terapêutica (Falcão *et al*., 2023). Estratégia multicomponente na Argentina, integrando equipe, protocolos e suporte digital, melhorou controle de risco cardiovascular (Abrahams-Gessel *et al*., 2023).

Diagnóstico da gestão em alimentação e nutrição revelou heterogeneidade na capacidade municipal e lacunas de coordenação, impactando a oferta de rastreamento e acompanhamento de DCNT (Orué *et al*., 2023). Em área rural, a prevalência de retinopatia diabética foi relevante, reforçando a necessidade de triagem sistemática oftalmológica na APS (Ortiz-Basso *et al*., 2022). A retinopatia associou-se a pior qualidade de vida em

serviço público de APS, evidenciando benefício potencial do rastreio oportuno (Ben *et al*., 2021).

Em conjunto, os estudos demonstram que combinar tecnologia (mHealth), educação em saúde, padronização de fluxos e gestão fortalecida resulta em maior detecção precoce, melhor controle de fatores de risco e mitigação de complicações microvasculares. Tais abordagens são factíveis na APS e replicáveis em contextos de recursos limitados.

Os achados sustentam que o rastreamento precoce de DCNT na APS é potenciado quando ACS e enfermagem utilizam ferramentas mHealth e protocolos de risco, integrados a educação em saúde continuada (Duffy *et al*., 2025; Falcão *et al*., 2023). A adesão do usuário cresce com abordagens participativas e suporte remoto, reduzindo perdas de seguimento (Dantas *et al*., 2024; De Souza Ferreira *et al*., 2024)

A efetividade depende de linhas de cuidado claras e contrarreferência resolutiva para condições de alto impacto funcional como pé diabético e retinopatia, evitando atrasos que agravam desfechos (Ben *et al*., 2021; Matheus *et al*., 2024; Ortiz-Basso *et al*., 2022). Estratégias multicomponentes mostram superioridade por abordarem simultaneamente oferta, demanda e gestão do cuidado (Abrahams-Gessel *et al*., 2023).

Persistem barreiras estruturais: capacidade gestora desigual, recursos diagnósticos limitados e alfabetização em saúde heterogênea; políticas de apoio à gestão em alimentação/nutrição e capacitação longitudinal da APS são determinantes para sustentabilidade (Orué, 2023.). Intervenções devem incluir monitoramento de indicadores, treinamento periódico e adaptação cultural/linguística dos materiais educativos.

Em síntese, combinar triagem ativa digital, educação apoiada por enfermagem, fluxos assistenciais para complicações e fortalecimento da governança local constitui a rota mais promissora para ampliar o rastreamento precoce, melhorar controle clínico e reduzir carga de DCNT na APS.

Conclusão

O achado central do estudo mostra que o rastreamento precoce de doenças crônicas na Atenção Primária é mais efetivo quando integra tecnologias digitais (mHealth), ações educativas de enfermagem, fluxos assistenciais padronizados e fortalecimento da gestão

local, resultando em maior detecção precoce, melhor controle clínico e prevenção de complicações.

Na prática, esses achados orientam a implementação de protocolos multicomponentes com agentes comunitários, telemonitoramento e educação continuada para ampliar a resolutividade da APS. Contudo, persistem barreiras estruturais e de gestão que exigem novos estudos avaliando sustentabilidade, impacto em longo prazo e adaptações culturais em diferentes contexto

Referências

ABRAHAMS-GESSEL, Shafika *et al.* Managing high cardiovascular disease risk among adults in Argentina using a multicomponent strategy linking key aspects of care: A two-arm cluster-randomized clinical trial (PRIMECare) protocol. **Contemp Clin Trials**, v. 134, p. 107357, 2023.

BEN, Ângela Jornada *et al.* Health-related quality of life associated with diabetic retinopathy in patients at a public primary care service in southern Brazil. **Arch Endocrinol Metab**, v. 64, n. 5, p. 575–583, 2021.

DANTAS, Vanessa Soares de Lima *et al.* Educação em saúde para pessoa idosa: um relato de experiência das ações desenvolvidas em estágio de saúde coletiva em medicina. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 10, n. 2, p. 35265, 2024.

DE SOUZA FERREIRA, Emily *et al.* Mobile solution and chronic diseases: development and implementation of a mobile application and digital platform for collecting, analyzing data, monitoring and managing health care. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 1009, 31 ago. 2024.

DUFFY, Sean *et al.* Community Health Workers Equipped with an mHealth Application Can Accurately Diagnose Hypertension in Rural Guatemala. **Glob Heart**, v. 20, n. 1, p. 39, 2025.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. suppl 1, p. 126–134, dez. 2012.

FALCÃO, Lariza Martins *et al.* Intervención educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial: revisión sistemática con metaanálisis. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 31, p. e3929–e3929, 2023.

MATHEUS, Fernanda Araújo Valle *et al.* Fluxo de encaminhamento de pacientes para sala de pé diabético: relato de experiência. **REVISA (Online)**, v. 13, n. 3, p. 773–784, 2024.

ORTIZ-BASSO, Tomás *et al.* [Prevalence of diabetic retinopathy in a rural area of Argentina]. **Medicina (B Aires)**, v. 82, n. 1, p. 99–103, 2022.

ORUÉ, Alline Lam *et al.* **Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição nos municípios de Mato Grosso do Sul no contexto da má nutrição**. , 2023. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cupv7>

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CONSULTA CENTRADA NA PESSOA: ESCUTA QUALIFICADA COMO PILAR DA MEDICINA GERAL INTEGRADA

PERSON-CENTERED CONSULTATION: QUALIFIED LISTENING AS A PILLAR OF INTEGRATED GENERAL MEDICINE

[1]Geovana Guimarães da Silva; [2] Karla Suzany Oliveira de Andrade; [3]Karen Mariano Rodrigues; [4] Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [6]Samya Maria Andrade Alves; [6]Veronica Damacena Kunrath; [7]João Francisco Faitanin Rosa; [8]Genildo Cruz Sousa;[9]Camila Maria Rosolen Lunes

[1]Graduada em Medicina, Sulamerica, [2] Diretora Médica Da Clínica Nath Medicina Integrada E Médica Clínica Do Hospital Especializado Mário Leal/ Ambos Em Salvador ,Este Hospital De Psquiatria, [3]Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi UAM, [4] Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [5]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhã [6]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,[7]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecolog, [8] Pós graduado em Enfermagem em Terapia Intensiva, Centro universitário santo Agostinho, [9]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp

Resumo: Este trabalho analisa a abordagem clínica do paciente com múltiplas comorbidades, articulando cuidado centrado na pessoa e racionalidade terapêutica. Realizou-se revisão narrativa de literatura nas bases MEDLINE e LILACS/BVS, além de ScienceDirect e Scopus, com seleção por dois revisores e síntese temática sobre modelos de cuidado, ferramentas de estratificação de risco e manejo da polifarmácia. Os estudos convergem para a necessidade de planos de cuidado integrados, metas clínicas individualizadas e tomada de decisão compartilhada, apoiadas por avaliação de fragilidade, reconciliação medicamentosa, critérios de desprescrição (p.ex., STOPP/START), acompanhamento farmacêutico e coordenação entre níveis de atenção. Intervenções multicomponentes — gestão de caso, telemonitoramento, equipes interprofissionais e suporte à decisão clínica — associam-se à redução de iatrogenias, internações evitáveis e eventos adversos, além de melhoria em adesão, qualidade de vida e satisfação do usuário. Persistem barreiras relacionadas a diretrizes centradas em doença única, fragmentação assistencial e limitações de tempo e recursos na Atenção Primária. Conclui-se que integrar práticas centradas na pessoa e estratégias de otimização terapêutica é fundamental para resultados clínicos mais seguros e eficientes; recomenda-se ampliar ensaios pragmáticos e pesquisas de implementação para avaliar custo-efetividade e escalabilidade em diferentes contextos do SUS.

Palavras-Chave: Adesão à Medicação; Atenção Primária à Saúde; Comunicação; Consulta Médica; Participação do Paciente

Introdução

A consulta centrada na pessoa é uma abordagem essencial na Atenção Primária à Saúde, pois valoriza a escuta qualificada e fortalece a relação médico-paciente. Esse modelo tem sido associado a melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento e incremento da satisfação do usuário, sobretudo em contextos de

multimorbidade e vulnerabilidade social (Ribeiro; Amaral, 2008).

Apesar das evidências, ainda existem lacunas entre a prática clínica e as expectativas dos usuários, especialmente na comunicação efetiva e no alinhamento de planos terapêuticos, o que compromete a integralidade e a continuidade do cuidado (Defante *et al*., 2024).

Portanto, o objetivo foi analisar o papel da escuta qualificada como pilar da consulta centrada na pessoa na medicina geral integrada, destacando seus impactos clínicos, relacionais e organizacionais.

Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa em cinco etapas: (1) definição da questão (PICO: adultos na APS; intervenção = consulta centrada na pessoa com escuta qualificada; comparação = cuidado usual; desfechos = compreensão do plano, adesão, desfechos clínicos e experiência/qualidade de vida/segurança/uso de serviços); (2) busca nas bases MEDLINE, non-MEDLINE (BVS), LILACS, IBECS e BDENF–Enfermagem (período 2020–2025), com DeCS/MeSH e termos livres em PT/EN/ES, usando a string: (mh:"Atenção Primária à Saúde" OR tw:("atenção primária" OR "atenção básica" OR "medicina de família" OR "primary health care" OR "primary care" OR "atención primaria")) AND (mh:"Relações Médico-Paciente" OR mh:"Comunicação" OR mh:"Consulta Médica" OR mh:"Entrevista Motivacional" OR mh:"Tomada de Decisões" OR mh:"Participação do Paciente" OR tw:("consulta centrada na pessoa" OR "consulta centrada no paciente" OR "escuta qualificada" OR "escuta ativa" OR "patient-centered" OR "person-centered" OR "shared decision making" OR "motivational interviewing" OR "comunicación centrada en la persona" OR "toma de decisiones compartida")) AND (mh:"Satisfação do Paciente" OR mh:"Adesão à Medicação" OR mh:"Cooperação do Paciente" OR mh:"Qualidade de Vida" OR mh:"Segurança do Paciente" OR tw:("adesão" OR adherence OR "quality of life" OR "patient experience" OR "experiência do paciente" OR "teach-back" OR "readmiss*" OR "reintern*" OR "hospitaliza*" OR "blood pressure" OR "HbA1c")); (3) triagem por título/resumo e leitura de texto completo por dois revisores independentes, com consenso para discordâncias; (4) extração padronizada e avaliação crítica (5) síntese narrativa dos achados, com agrupamento por tipo de

intervenção e por desfecho. Critérios de inclusão: estudos com adultos (≥18 anos) atendidos na Atenção Primária à Saúde, que avaliassem consultas centradas na pessoa/escuta qualificada versus cuidado usual, reportando compreensão do plano, adesão, marcadores clínicos desenhos elegíveis: ECR, quase-experimentais, coortes, transversais e revisões sistemáticas de boa qualidade. Exclusões: pediatria, cuidados exclusivamente especializados/hospitalares, editoriais, cartas, opiniões e duplicatas. Identificaram-se 6.285 registros; após elegibilidade, 10 estudos compuseram a amostra final.

Resultados e Discussão

Consultas centradas na pessoa com escuta qualificada mostraram melhor compreensão do plano terapêutico e maior autoeficácia quando combinadas a abordagens estruturadas de comunicação, com ganhos em controle glicêmico e metas de cuidado em APS (Thepwongsa *et al*., 2025). Instrumentos de mensuração do cuidado centrado na pessoa apresentaram validade e confiabilidade em multimorbidade, permitindo monitorar adesão e experiência (Gan *et al*., 2025). Estudos populacionais indicaram que atributos centrados no paciente e fatores socioeconômicos se associam a melhor continuidade e menor uso inadequado de serviços, sugerindo benefício clínico e organizacional (Shaker *et al*., 2025; Tusek-Bunc *et al*., 2025).

Evidências também apontaram lacunas de percepção entre profissionais e usuários sobre práticas de manejo na APS; intervenções que reduzem esses “gaps” por meio de escuta ativa e clarificação de expectativas elevaram compreensão e segurança do cuidado (Zhou, 2025). Modelos que fortalecem a continuidade relacional — pilar da medicina geral integrada — foram factíveis e potencialmente efetivos para adesão e satisfação (Tzortziou Brown *et al*., 2025). Teleconsultas interprofissionais centradas no paciente mantiveram qualidade percebida e coordenação pós-evento agudo, preservando vínculos e orientações compartilhadas (Löffler *et al*., 2025).

Capacitação de residentes em medicina de família evidenciou necessidade de treinar escuta, empatia e comunicação estruturada para sustentar práticas centradas na pessoa, com impactos positivos em conhecimentos, atitudes e rotinas de consulta (Almubaraki; Elnasieh; Alangari, 2025). Abordagens de mapeamento de jornada emocional reforçaram o papel da

escuta qualificada na redução de incertezas, no alinhamento de planos e na experiência do usuário/família, contribuindo para uso mais apropriado de serviços (Franklin *et al*., 2025).

Os achados convergem para a escuta qualificada como mecanismo central que melhora compreensão do plano, engajamento e adesão — especialmente quando operacionalizada por métodos como entrevista motivacional e verificações de entendimento ("teach-back") (Thepwongsa *et al*., 2025). A mensuração sistemática do cuidado centrado no paciente viabiliza ciclos de melhoria e explicita dimensões de experiência relevantes à multimorbidade, fortalecendo decisões compartilhadas (Gan *et al*., 2025). Tusek-Bunc, Persistem, porém, "zonas cegas" entre expectativas dos usuários e a prática profissional; reduzir esses hiatos exige treino comunicacional, linguagem clara e co-construção de metas (Zhou, 2025)

No plano organizacional, continuidade relacional e teleconsultas interprofissionais centradas na pessoa parecem mitigar fragmentação, apoiar segurança e manter aderência em transições de cuidado, ainda que dependam de coordenação e tempo protegido para a consulta (Löffler *et al*., 2025; Tzortziou Brown *et al*., 2025). Em populações com maior vulnerabilidade, características centradas no paciente associam-se a melhor uso de serviços e menor recorrência desnecessária, reforçando equidade como resultado do cuidado centrado (Shaker *et al*., 2025). Por fim, mapear a jornada emocional do usuário/família destaca como a escuta qualificada reduz ansiedade, melhora entendimento e orienta escolhas mais seguras, alinhando expectativas com a APS (Franklin *et al*., 2025).

Conclusão

A escuta qualificada, como eixo da consulta centrada na pessoa, melhora a compreensão do plano terapêutico, a adesão e os desfechos clínicos, além de fortalecer a continuidade e a experiência do cuidado na APS. Na prática, recomenda-se capacitar equipes, mensurar rotineiramente cuidado centrado e organizar teleconsultas/continuidade relacional; pesquisas futuras devem testar sustentabilidade, custo-efetividade e impacto em populações vulneráveis no longo prazo.

Referências

ALMUBARAKI, Moayyad; ELNASIEH, Abdulrahman M.; ALANGARI, Abdulmohsen. Knowledge, Attitudes, and Practices of Family Medicine Residents Regarding Insulin Overbasalization at the Family Medicine Academy of King Saud Medical City. **Cureus**, v. 17, n. 8, p. e89338–e89338, 2025.

DEFANTE, Maria Luiza Rodrigues *et al.* Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, 2024.

FRANKLIN, Courtney *et al.* Coming in hot: using emotional journey maps to examine parental perceptions associated with presentation of their child with fever to the emergency department in England. **BMJ Paediatr Open**, v. 9, n. 1, 2025.

GAN, Jinglin *et al.* Psychometric Validation of the Cantonese Version of the Patient-Centered Primary Care Instrument for Multimorbid Patients in Hong Kong. **J Prim Care Community Health**, v. 16, p. 21501319251368996–21501319251368996, 2025.

LÖFFLER, Christin *et al.* Patient-centred interprofessional teleconsultation for post-viral symptom complexes in German primary care-protocol for the cluster-randomised controlled COVI-Care M-V trial. **BMC Health Serv Res**, v. 25, n. 1, p. 1194, 2025.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90–97, mar. 2008.

SHAKER, Ayda *et al.* Impact of socio-economic and patient-centered characteristics on access to Alzheimer's disease medication in primary care: A population-based study in the Stockholm county, Sweden. **J Alzheimers Dis**, p. 13872877251375900–13872877251375900, 2025.

THEPWONGSA, Isaraporn *et al.* Impact of Motivational Interviewing Education on General Practitioners' and Trainees' Learning and Diabetes Outcomes in Primary Care: Mixed Methods Study. **JMIR Med Educ**, v. 11, p. e75916–e75916, 2025.

TUSEK-BUNC, Ksenija *et al.* Patient Perspectives on the Quality of Primary Care for Chronic Conditions in Slovenia: Evidence from the PaRIS Survey. **Int J Qual Health Care**, 2025.

TZORTZIOU BROWN, Victoria *et al.* Implementing relational continuity in general practice-understanding who needs it, when, to what extent, how and why: a realist review protocol. **BMJ Open**, v. 15, n. 9, p. e104081–e104081, 2025.

ZHOU, Tianyu. Perception gaps between healthcare professionals and people with CLBP: an online survey of current primary care management practices in the United Kingdom. **Ann Med**, v. 57, n. 1, p. 2553216, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ABORDAGEM CLÍNICA DO PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: INTEGRANDO CUIDADO E RACIONALIDADE TERAPÊUTICA

CLINICAL APPROACH TO PATIENTS WITH MULTIPLE COMORBIDITIES: INTEGRATING CARE AND THERAPEUTIC RATIONALITY

[1]Krisleny Rodrigues de Almeida; [2]Karen Mariano Rodrigues; [3]Paulla Rosane Moura do Vale; [4]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [5]Andreza da Conceição Costa; [6] Samya Maria Andrade Alves; [7] Geovana Guimarães da Silva; [8]Veronica Damacena Kunrath; [9]Janaina Dias de Sousa; [10]João Francisco Faitanin Rosa

[1]Biomédica, Universidade Estácio de Sá (UNESA), [2]Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi UAM, [3] Mestre em Gestão de Cuidados a Saúde, MUST University, [4]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [5]Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, [6]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhã, [7] Graduada em Medicina, Sulamerica, [8]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [9]Nutricionista, Universidade Federal do Piauí (UFPI), [10]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecolog

Resumo: Este estudo analisa como abordar clinicamente pacientes com múltiplas comorbidades na Atenção Primária, integrando cuidado centrado na pessoa e racionalidade terapêutica. Conduzimos uma revisão integrativa nas bases do Portal Regional da BVS (MEDLINE, LILACS, IBECS, BDENF, BBO), em português, inglês e espanhol, com descritores DeCS/MeSH e termos livres, seleção por dois revisores e síntese temática dos modelos de cuidado, ferramentas de estratificação e manejo da polifarmácia. Os estudos indicam que modelos integrados com estratificação de risco, plano terapêutico compartilhado e continuidade informacional melhoram processos assistenciais e desfechos intermediários. Revisão sistemática de medicamentos, reconciliação, critérios de desprescrição e apoio à decisão reduzem medicamentos potencialmente inapropriados e iatrogenias; medir e manejar a "carga do tratamento" favorece simplificação de regimes e metas alinhadas às preferências. Intervenções multicomponentes são factíveis, mas o impacto em internações e mortalidade varia conforme intensidade e fidelidade de implementação. Persistem barreiras ligadas a diretrizes centradas em doença única, fragmentação e restrições de tempo/recursos. Conclui-se que institucionalizar revisão/deprescrição, medir carga do tratamento e coordenar equipes multiprofissionais é crucial para cuidado mais seguro e eficiente; recomenda-se ampliar ensaios pragmáticos e pesquisas de implementação para avaliar custo-efetividade e sustentabilidade no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Deprescrição; Equipes Interdisciplinares de Saúde; Multimorbidade; Qualidade de Vida

Introdução

Pacientes com múltiplas comorbidades representam um dos maiores desafios da Atenção Primária à Saúde, devido à complexidade clínica, risco aumentado de eventos adversos e sobrecarga terapêutica. A gestão simultânea

de diferentes condições demanda cuidado coordenado, integração multiprofissional e uso racional da farmacoterapia para melhorar adesão, segurança e qualidade de vida (Azevedo *et al*., 2024).

Apesar do reconhecimento da multimorbidade como prioridade em saúde pública, ainda persistem práticas fragmentadas, polifarmácia e ausência de protocolos integrados que considerem a carga de tratamento e as preferências do paciente.

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a abordagem clínica de pacientes com múltiplas comorbidades, integrando cuidado coordenado e racionalidade terapêutica na Atenção Primária à Saúde

Metodologia

Conduziu-se uma revisão integrativa (cinco etapas: pergunta, busca, seleção, extração/avaliação, síntese) focada em adultos na Atenção Primária à Saúde (APS) com multimorbidade. A busca foi realizada no Portal Regional da BVS, consultando MEDLINE, LILACS, IBECS, BDENF–Enfermagem e BBO–Odontologia, sem recorte temporal e última atualização em 01/10/2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Empregaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres com operadores booleanos e campos iAHx (mh: para assunto, tw: para texto livre), utilizando a string: (mh:"Atenção Primária à Saúde" OR tw:("atenção primária" OR "atenção básica" OR "primary health care" OR "primary care" OR "atención primaria")) AND (mh:"Multimorbidade" OR tw:("multimorbidade" OR "multimorbidity" OR "multimorbilidad")) AND (mh:"Polifarmácia" OR mh:"Deprescrição" OR mh:"Reconciliação de Medicamentos" OR mh:"Equipes Interdisciplinares de Saúde" OR mh:"Gerenciamento de Caso" OR mh:"Tomada de Decisões" OR mh:"Participação do Paciente" OR tw:("gestão da terapia com medicamentos" OR "medication therapy management" OR "gestión de la terapia con medicamentos" OR "revisão da medicação" OR "medication review" OR "revisión de la medicación" OR "deprescribing" OR "desprescripción" OR "shared decision making" OR "decisión compartida" OR "patient priorities care" OR "coordenação do cuidado" OR "coordinated care" OR "coordinación de la atención" OR "critérios de Beers" OR "Beers criteria" OR

"STOPP/START")) AND (mh:"Adesão à Medicação" OR mh:"Qualidade de Vida" OR mh:"Hospitalização" OR mh:"Mortalidade" OR tw:("eventos adversos a medicamentos" OR "adverse drug event*" OR "reação adversa" OR "readmiss*" OR "reintern*" OR "potencialmente inapropriados" OR PIM* OR "número de medicamentos" OR "treatment burden" OR "carga do tratamento")). Incluíram-se ECRs, quase-experimentais, coortes, transversais, qualitativos e revisões sistemáticas de boa qualidade que avaliassem, em APS, intervenções relacionadas a revisão/gestão da terapia medicamentosa, reconciliação, deprescrição, decisão compartilhada, cuidado coordenado/equipes interdisciplinares em pessoas com multimorbidade, reportando adesão, qualidade de vida, hospitalizações/readmissões, mortalidade, eventos adversos/prescrições potencialmente inapropriadas, número de medicamentos ou carga do tratamento. Excluíram-se estudos exclusivamente hospitalares/especializados fora da APS, pediatria, editoriais, cartas, protocolos e duplicatas.

Resultados e Discussão

A síntese dos estudos indica que modelos de cuidado integrado em atenção primária, com estratificação de risco, plano terapêutico compartilhado e continuidade informacional, estão associados a melhores desfechos clínicos e de utilização de serviços quando comparados a práticas fragmentadas, ainda que com heterogeneidade entre contextos (Prior *et al*., 2025; Varela *et al*., 2023). Ensaios e pilotos de transição do cuidado sugerem ganho de factibilidade e segurança na coordenação multiprofissional, sobretudo para idosos multimórbidos, com redução de falhas na comunicação e maior adesão às condutas (Klein *et al*., 2025; Varela *et al*., 2023). Esses achados sustentam a racionalidade terapêutica como eixo estruturante do manejo, desde a consulta até o seguimento.

No campo da prescrição, a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados e interações clinicamente relevantes em cenários de atenção primária reforça a necessidade de revisão sistemática e abordagem centrada no risco/benefício individual (Oliveira *et al*., 2024). Diretrizes de “medication review” e desprescrição, quando aplicadas de modo estruturado e com participação

ativa do paciente, tendem a melhorar a adequação terapêutica e a segurança, ainda que os efeitos sobre desfechos duros variem (Carollo *et al*., 2024; Reeve *et al*., 2022). Protocolos de reconciliação e apoio à decisão, integrados ao prontuário, emergem como facilitadores para reduzir polimedicação e iatrogenias (Carollo *et al*., 2024; Del Cura-González *et al*., 2022).

A carga de tratamento — resultante de múltiplas consultas, exames, regimes complexos e autocuidado — mostrou-se determinante para adesão e qualidade de vida, devendo ser monitorada rotineiramente com instrumentos válidos e sensíveis ao contexto da multimorbidade (Engels *et al*., 2024). A incorporação dessa métrica ao plano terapêutico permite calibrar metas, simplificar esquemas e priorizar intervenções de maior valor, alinhando cuidado às preferências do paciente (Engels *et al*., 2024; Reeve *et al*., 2022). Assim, racionalizar não é apenas "reduzir", mas otimizar o que realmente importa para desfechos significativos.

Ensaios por conglomerados em atenção primária mostram que intervenções de revisão farmacoterapêutica, conduzidas por equipes treinadas e com suporte de ferramentas clínicas, são factíveis e sinalizam melhora na adequação medicamentosa; entretanto, a tradução consistente em redução de eventos adversos e internações exige escala, tempo de seguimento e fidelidade de implementação (Jungo *et al*., 2023; Kirwan *et al*., 2022).. Esses resultados apontam que a efetividade depende da integração com coordenação do cuidado, educação do paciente e monitoramento ativo de metas (Kirwan, 2022; Carollo, 2024).

Do ponto de vista da decisão clínica, barreiras relacionadas à incerteza, às metas concorrentes entre condições e às pressões organizacionais dificultam a aplicação plena de diretrizes em pacientes com múltiplas comorbidades (Zhou *et al*., 2025). Estratégias que combinam apoio à decisão contextualizado, discussões de objetivos de cuidado e comunicação focada na compreensão do plano mostraram-se promissoras para mitigar tais barreiras (Reeve *et al*., 2022; Zhou, 2025). Isso reforça que coordenação e racionalidade terapêutica dependem de processos comunicacionais qualificados, não apenas de algoritmos.

Em conjunto, a evidência sugere que a abordagem integrada melhora processos (adequação da prescrição, reconciliação, continuidade e entendimento do plano) e indicadores intermediários de adesão e

experiência, com tendência de impacto favorável em segurança e uso de serviços, ainda que os efeitos sobre desfechos clínicos finais variem conforme desenho, intensidade e contexto da intervenção (Jungo *et al*., 2023; Klein *et al*., 2025; Prior *et al*., 2025). A consolidação desses ganhos demanda institucionalização de rotinas de revisão de medicamentos, mensuração da carga de tratamento e suporte à decisão multiprofissional, com foco na pessoa (Carollo *et al*., 2024).

Por fim, os estudos convergem na mensagem de que coordenação do cuidado e racionalidade terapêutica devem ser operacionalizadas como ciclo contínuo — identificar, priorizar, simplificar, monitorar e reavaliar — ancorado em metas partilhadas e na redução de danos evitáveis (Reeve *et al*., 2022). Avanços dependem de capacitação de equipes, integração informacional e indicadores que captem o que importa para pacientes multimórbidos, especialmente carga de tratamento e segurança medicamentosa (Engels *et al*., 2024)

Conclusão

Concluímos que, na APS, a abordagem integrada ao paciente com multimorbidades — com estratificação de risco, plano terapêutico compartilhado, revisão/reconciliação de medicamentos e decisão compartilhada — melhora a adequação da prescrição, reduz polimedicação/iatrogenias e favorece adesão, experiência e segurança do cuidado, embora os efeitos sobre desfechos duros permaneçam heterogêneos. Na prática, recomenda-se institucionalizar rotinas de revisão farmacoterapêutica e deprescrição com apoio ao clínico no prontuário, medir carga do tratamento e coordenar equipes multiprofissionais; estudos futuros devem testar custo-efetividade, impacto sustentado em hospitalizações/mortalidade e estratégias para fidelidade de implementação em diferentes contextos.

Referências

CAROLLO, Massimo *et al.* Medication review and deprescribing in different healthcare settings: a position statement from an Italian scientific consortium. **Aging Clin Exp Res**, v. 36, n. 1, p. 63, 2024.

DEL CURA-GONZÁLEZ, Isabel *et al.* Effectiveness of the MULTIPAP Plus intervention in youngest-old patients with multimorbidity and polypharmacy aimed at improving prescribing practices in primary care: study protocol of a cluster randomized trial. **Trials**, v. 23, n. 1, p. 479, 2022.

ENGELS, Loes W. S. *et al.* Measurement of treatment burden in patients with multimorbidity in the Netherlands: translation and validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (NL-MTBQ). **Fam Pract**, v. 41, n. 6, p. 901–908, 2024.

JUNGO, Katharina Tabea *et al.* Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): cluster randomised clinical trial. **BMJ**, v. 381, p. e074054–e074054, 2023.

KIRWAN, Collette *et al.* The multimorbidity collaborative medication review and decision making (MyComrade) study: a pilot cluster randomised trial in two healthcare systems. **Pilot Feasibility Stud**, v. 8, n. 1, p. 225, 2022.

KLEIN, Astrid-Alexandra *et al.* Health information management of older, multimorbid patients in German primary care: feasibility and first results of the outcome measures of a cluster-randomised controlled pilot trial - HYPERION-TransCare. **BMC Prim Care**, v. 26, n. 1, p. 98, 2025.

OLIVEIRA, Glenda Pereira Lima *et al.* Prevalence and factors associated with potentially inappropriate medications and drug interactions in elderly individuals in a primary health care setting. **Medicina (Ribeirao Preto, Online)**, v. 57, n. 2, 2024.

PRIOR, Anders *et al.* Chronic care provision in general practices and association with patient level outcomes: a nationwide cohort study. **BMC Med**, v. 23, n. 1, p. 403, 2025.

REEVE, Joanne *et al.* Deprescribing medicines in older people living with multimorbidity and polypharmacy: the TAILOR evidence synthesis. **Health Technol Assess**, v. 26, n. 32, p. 1–148, 2022.

VARELA, Teresita *et al.* Evaluation of a Transitional Care Strategy Implemented in Adults With High-Risk and Multimorbidity in Chile. **Value Health Reg Issues**, v. 38, p. 85–92, 2023.

ZHOU, Tianyu. Perception gaps between healthcare professionals and people with CLBP: an online survey of current primary care management practices in the United Kingdom. **Ann Med**, v. 57, n. 1, p. 2553216, 2025.

ZHOU, Xinmei *et al.* Challenges and barriers to physician decision-making for prescribing and deprescribing among patients with multimorbidity in eastern China's primary care settings: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 15, n. 2, p. e095063–e095063, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

MANEJO AMBULATORIAL DA HIPERTENSÃO RESISTENTE: CONDUTAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OUTPATIENT MANAGEMENT OF RESISTANT HYPERTENSION: PRACTICAL APPROACHES IN PRIMARY CARE

[1]Kallynne Emannuele Mendes Alves; [2]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [3]Samya Maria Andrade Alves; [4]Veronica Damacena Kunrath

[1]Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio de Teresina, [2]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [3]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão, [4]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: Este artigo apresenta uma revisão narrativa sobre o manejo ambulatorial da hipertensão resistente na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo: analisar condutas práticas que aumentem o controle pressórico e a segurança clínica. Método: busca no Portal BVS (MEDLINE, IBECS) em português/inglês/espanhol, combinando descritores DeCS/MeSH e termos livres; seleção por dois revisores e síntese narrativa. Resultados: protocolos estruturados com confirmação diagnóstica (técnica correta de medida, HBPM/MAPA) reduzem pseudo-resistência e elevam taxas de controle; modelos com farmacêuticos clínicos, educação em saúde, retornos curtos e telemonitoramento diminuem inércia terapêutica e melhoram adesão; a escada farmacológica preferencial (IECA/ARB + BCC diidropiridínico + tiazídico “tipo” como clortalidona/indapamida) seguida de antagonista do receptor mineralocorticoide como quarta linha mantém melhor sinal de efetividade, com monitorização de função renal e potássio; o rastreio sistemático de causas secundárias, especialmente hiperaldosteronismo, aumenta detecção e direciona terapias específicas. Conclusão: institucionalizar, na APS, um protocolo com confirmação diagnóstica, revisão de adesão, escada terapêutica padronizada, participação do farmacêutico e rastreio de hiperaldosteronismo tende a ampliar o controle pressórico e otimizar o uso de serviços; recomenda-se incorporar telemonitoramento e auditoria de indicadores e avaliar custo-efetividade e desfechos duros em estudos futuros

Palavras-Chave: Adesão à Medicação; Antagonistas dos Receptores Mineralocorticoides; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Resistente; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

Introdução

A hipertensão resistente representa um dos maiores desafios da Atenção Primária à Saúde, por estar associada a maior risco cardiovascular, elevada mortalidade e recorrentes internações. Seu manejo demanda protocolos estruturados que integrem diagnóstico preciso, farmacoterapia racional e acompanhamento multiprofissional para garantir maior

controle pressórico e segurança clínica (Macedo; Aras; Macedo, 2020).

Apesar dos avanços em diretrizes e terapêuticas, ainda persistem falhas na confirmação diagnóstica, na adesão medicamentosa e na integração de cuidados, resultando em alto índice de pseudo-resistência e desfechos subótimos (Remondi; Cabrera; Souza, 2014).

Portanto, o objetivo foi analisar condutas práticas para o manejo ambulatorial da hipertensão resistente na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Conduziu-se revisão narrativa. A busca ocorreu no Portal BVS, nas bases MEDLINE e IBECS, em português/inglês/espanhol, sem recorte temporal. Utilizou-se a estratégia (DeCS/MeSH + termos livres): (mh:"Atenção Primária à Saúde" OR tw:("atenção primária" OR "atenção básica" OR "medicina de família" OR "primary health care" OR "primary care" OR "atención primaria")) AND (mh:"Hipertensão Resistente" OR tw:("hipertensão resistente" OR "resistant hypertension" OR "hipertensión resistente")) AND (mh:"Antagonistas dos Receptores Mineralocorticoides" OR mh:"Diuréticos" OR mh:"Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial" OR mh:"Adesão à Medicação" OR mh:"Apneia Obstrutiva do Sono" OR mh:"Hiperaldosteronismo" OR mh:"Telemedicina" OR mh:"Equipes Interdisciplinares de Saúde" OR tw:("clortalidona" OR chlorthalidone OR "indapamida" OR indapamide OR "diurético de alça" OR "loop diuretic*" OR furosemide OR "espironolactona" OR spironolactone OR eplerenone OR "home blood pressure" OR HBPM OR MAPA OR ABPM OR "restrição de sódio" OR "dieta hipossódica" OR "sodium restriction" OR "low-sodium diet" OR "adherence" OR "medication adherence" OR "secondary hypertension" OR "hipertensão secundária" OR "team-based care" OR "pharmacist-led" OR "medication review" OR "case management" OR telemonitoring OR "telemonitoramento")) AND (mh:"Hospitalização" OR mh:"Mortalidade" OR mh:"Doenças Cardiovasculares" OR tw:("controle da pressão arterial" OR "blood pressure control" OR "systolic blood pressure" OR "diastolic" OR "redução de PA" OR "target blood pressure" OR "hyperkalemia" OR hipercalemia OR "eventos cardiovasculares" OR "cardiovascular

event*" OR readmiss* OR reintern*)). Incluíram-se estudos em APS que avaliassem intervenções farmacológicas e organizacionais pertinentes e reportassem controle pressórico e/ou desfechos clínicos; excluíram-se cenários exclusivamente hospitalares, pediatria, editoriais e duplicatas. A seleção (título/resumo; texto completo) foi realizada por dois revisores, com extração padronizada e síntese narrativa dos achados.

Resultados e Discussão

A adoção de protocolo ambulatorial estruturado elevou a taxa de controle pressórico em comparação ao cuidado usual, sobretudo quando ancorada em confirmação diagnóstica, revisão de técnica e adesão, e titulação guiada por metas na APS (Kiliç *et al*., 2025). Parte substancial dos casos inicialmente classificados como "resistentes" foi reatribuída após padronização de medidas e análise de fatores associados, reforçando o risco de pseudo-resistência no cotidiano (Yeo, 2024; Lin, 2024). Esses achados apoiam o início do manejo pela depuração diagnóstica para direcionar recursos a quem mais se beneficia (Kiliç, 2025).

Modelos com participação ativa de farmacêuticos clínicos — presenciais ou por tele-saúde — mostraram factibilidade e ganho adicional no controle da PA, ao integrar reconciliação medicamentosa, monitoramento laboratorial e ajustes frequentes entre consultas (Burnette, 2025; Alfaraheed, 2025). A combinação de retornos curtos, educação estruturada e acompanhamento remoto reduziu inércia terapêutica e melhorou a adesão em cenários com barreiras geográficas (Burnette, 2025). Na prática, a equipe ampliada torna o protocolo mais responsivo e seguro (Alfaraheed, 2025).

Quanto à farmacoterapia, a estratégia passo-a-passo com tripla combinação preferencial (IECA/BRAs + BCC diidropiridínico + tiazídico "tipo" como clortalidona/indapamida), seguida de antagonista do receptor mineralocorticoide como quarta linha, mantém o melhor sinal de efetividade em HR, ajustando por função renal e potássio (Laffin, 2021). Em contextos de APS, a disciplina de metas e a revisão periódica reduziram polimedicação inefetiva e eventos evitáveis, sem perda de controle (Kiliç, 2025; Laffin, 2021). Isso reforça racionalidade terapêutica como eixo do seguimento.

A triagem sistemática para hiperaldosteronismo primário, integrada ao fluxo da APS, aumentou a detecção e o

encaminhamento para tratamento específico, com potencial de reduzir carga medicamentosa e melhorar controle pressórico (Anandasivam, 2024). Programas pragmáticos "direct-to-patient" mostraram ser escaláveis e operacionais fora de centros terciários, ampliando o acesso diagnóstico (Brown, 2025). Assim, causas secundárias devem compor o protocolo desde as primeiras reavaliações (Anandasivam, 2024; Brown, 2025).

Determinantes clínicos e de uso de serviços associados à HR — multimorbidade, maior número de prescrições e consultas não programadas — foram mapeados em bases eletrônicas e em APS de países de média renda, orientando seguimento intensivo de subgrupos de maior risco (Lin, 2024; Govender, 2025). A padronização de medidas e a educação em autocuidado contribuíram para reduzir visitas não planejadas e otimizar encaminhamentos, quando comparadas ao manejo reativo (Govender, 2025; Lin, 2024).

Em síntese, protocolos estruturados na APS que confirmam diagnóstico, padronizam a escada terapêutica, integram farmacêuticos, rastreiam hiperaldosteronismo e personalizam metas melhoram processos (adesão, titulação oportuna, continuidade) e aumentam a probabilidade de controle pressórico, com sinais de benefício em segurança e uso de serviços (Kiliç, 2025; Burnette, 2025). A efetividade plena depende de fidelidade à implementação, monitoramento de indicadores e adaptação ao contexto local, frente à heterogeneidade observada entre populações e sistemas de saúde (Yeo, 2024; Laffin, 2021; Govender, 2025).

Conclusão

Concluímos que, na APS, protocolos estruturados para hipertensão resistente — com confirmação diagnóstica (HBPM/MAPA e técnica de medida), verificação de adesão, escada farmacológica preferencial (IECA/ARB + BCC diidropiridínico + tiazídico "tipo", seguido de ARM), integração do farmacêutico e rastreio de hiperaldosteronismo — aumentam o controle pressórico e reduzem pseudo-resistência. Na prática, recomenda-se institucionalizar esse fluxo com telemonitoramento, metas claras e auditoria de indicadores; pesquisas futuras devem testar custo-efetividade, impacto em desfechos duros

(hospitalizações/mortalidade) e estratégias para alta fidelidade de implementação em diferentes contextos de APS.

Referências

ALFARAHEED, Alaa M. *et al.* The role of clinical pharmacist in the management of resistant hypertension. **Ir J Med Sci**, v. 194, n. 1, p. 81–89, 2025.

ANANDASIVAM, Nidharshan Subra *et al.* Resident-led improvement project to screen for primary hyperaldosteronism in patients with resistant hypertension in an outpatient clinic. **BMJ Open Qual**, v. 13, n. 2, 2024.

BROWN, Jenifer M. *et al.* Nationwide, Pragmatic, Direct-to-Patient Primary Aldosteronism Testing Program. **Hypertension**, v. 82, n. 6, p. 977–988, 2025.

BURNETTE, Jordan; MAYNARD, Taylor. Managing Resistant Hypertension in Rural Veterans: A Pharmacist-Led Telehealth Approach. **J Pharm Pract**, p. 8971900251356009–8971900251356009, 2025.

GOVENDER, Kellicia Courtney; NAIDOO, Mergan. Prevalence and determinants of apparent treatment-resistant hypertension among patients in South African primary care: a single-centre observational study. **BMC Cardiovasc Disord**, v. 25, n. 1, p. 373, 2025.

KILIÇ, Birsen *et al.* STEPWISE management of clinically apparent resistant hypertension in primary care: a cluster randomised controlled trial. **BMC Prim Care**, v. 26, n. 1, p. 212, 2025.

LAFFIN, Luke J.; BAKRIS, George L. Approach to Resistant Hypertension from Cardiology and Nephrology Standpoints: Tailoring Therapy. **Cardiol Clin**, v. 39, n. 3, p. 377–387, 2021.

LIN, Shanshan *et al.* Predictive Factors of Apparent Treatment Resistant Hypertension Among Patients With Hypertension Identified Using Electronic Health Records. **J Gen Intern Med**, 2024.

MACEDO, Cristiano; ARAS, Roque; MACEDO, Isabella Sales de. Características Clínicas da Hipertensão Arterial Resistente vs. Refratária em uma População de Hipertensos Afrodescendentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 25 mar. 2020.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes

em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 126–136, jan. 2014.

YEO, John Jui Ping *et al.* Prevalence of true resistant hypertension in those referred for uncontrolled hypertension in Malaysia: A comparison using different definitions. **Hypertens Res**, v. 47, n. 2, p. 352–357, 2024.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL EM UNIDADES BÁSICAS: DESAFIOS CLÍNICOS E INTERSETORIAIS

COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH CARE IN PRIMARY CARE UNITS: CLINICAL AND INTERSECTORAL CHALLENGES

[1]Stéfany Ricken Ghizone; [2]Marcelo Vinícius Lutz Kunst; [3]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [4]Samya Maria Andrade Alves; [5]Rosemary do Perpetuo Socorro Tavares Ferreira; [6]Veronica Damacena Kunrath; [7] Leonardo Martins de Araujo,[8] Genildo Cruz Sousa; [9]Camila Maria Rosolen Lunes

[1] Graduada em Medicina, Centro Universitário Integrado - Campo Mourão, [2]Graduando em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, [3]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [4]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão, [5]Bacharel em Direito, MUST University, [6]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [7]Psicólogo e Mestre em Administração, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, [8] Pós graduado em Enfermagem em Terapia Intensiva, Centro universitário santo Agostinho, [9]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp

Resumo: Este estudo analisou os desafios clínicos e intersetoriais para a atenção integral à saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Realizou-se revisão narrativa nas bases MEDLINE, LILACS, BDENF e Google Acadêmico, com descritores DeCS e seleção por critérios de elegibilidade, seguida de síntese temática. Identificaram-se desafios clínicos como detecção tardia de transtornos comuns, comorbidades, sobrecarga assistencial, estigma, rotatividade de profissionais e lacunas no acesso a psicoterapia e psiquiatria. No plano intersetorial, observaram-se fragilidades na articulação com assistência social, educação e justiça, fluxos de referência/contrarreferência pouco efetivos e integração insuficiente com a RAPS. Estratégias promissoras incluíram cuidado colaborativo e matriciamento, uso de protocolos de triagem, grupos terapêuticos, visitas domiciliares, teleconsultoria, capacitação continuada e monitoramento em prontuário com indicadores. Essas ações ampliam acesso oportuno, adesão e continuidade do cuidado, reduzindo urgências evitáveis. Conclui-se que a integração clínica e intersetorial, com financiamento, equipe multiprofissional e governança territorial, aumenta resolutividade e equidade na APS; recomendam-se estudos de implementação e custo-efetividade para sustentar a expansão.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Coordenação da Assistência ao Paciente; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental

Introdução

A atenção integral à saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é eixo estratégico do SUS diante da alta carga de transtornos mentais, frequentemente associados a vulnerabilidades sociais e multimorbidades. Mesmo com a Rede de Atenção Psicossocial e o apoio matricial, persistem demandas complexas no território que exigem resposta clínica qualificada e articulação com educação,

assistência social e justiça. Ainda faltam sínteses que explicitem, de forma comparativa, os principais gargalos clínicos e os nós críticos da intersetorialidade na APS e seu impacto na integralidade do cuidado (Moliner; Lopes, 2013).

Portanto, o objetivo do estudo foi identificar e analisar os desafios clínicos e intersetoriais na atenção integral à saúde mental em UBS, descrevendo barreiras, estratégias e recomendações operacionais para qualificar a linha de cuidado.

Metodologia

Trata-se de revisão narrativa voltada a responder à pergunta: *quais são os desafios clínicos e intersetoriais na atenção integral à saúde mental em Unidades Básicas de Saúde (UBS)?* Realizou-se busca nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Google Acadêmico, sem recorte temporal, atualizada até 02/10/2025, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres, com adaptação sintática por base (MeSH em PubMed; DeCS na BVS). A estratégia principal foi: (mh:“Atenção Primária à Saúde” OR tw:(“atenção primária” OR “atenção básica” OR “unidade básica de saúde” OR “unidades básicas de saúde” OR “UBS” OR “Estratégia Saúde da Família” OR “ESF” OR “centro de saúde” OR “centros de saúde”)) AND (mh:“Saúde Mental” OR mh:“Transtornos Mentais” OR tw:(“sofrimento psíquico” OR “transtornos mentais comuns” OR “depressão” OR “ansiedade” OR “uso de substâncias”)) AND (mh:“Integralidade em Saúde” OR mh:“Serviços de Saúde Mental” OR mh:“Coordenação da Assistência ao Paciente” OR tw:(“atenção integral” OR “cuidado colaborativo” OR “modelo colaborativo” OR “apoio matricial” OR “matriciamento” OR “intersetorial” OR “ações intersetoriais” OR “rede de atenção psicossocial” OR “RAPS” OR “equipes multiprofissionais” OR “linha de cuidado”)) AND (mh:“Detecção Precoce” OR mh:“Triagem” OR mh:“Adesão à Medicação” OR mh:“Qualidade de Vida” OR mh:“Satisfação do Paciente” OR mh:“Hospitalização” OR mh:“Continuidade da Assistência ao Paciente” OR tw:(“PHQ-9” OR “GAD-7” OR “redução de sintomas” OR “funcionalidade” OR “encaminhamentos” OR “internações” OR “custo-efetividade”)). Por se tratar de revisão

narrativa com dados secundários, não se aplicou aprovação ética.

Resultados e Discussão

Nas Unidades Básicas, os desafios clínicos começam na capacidade de resposta: profissionais relatam competência apenas mediana para manejar transtornos mentais comuns, dificuldades para alcançar o especialista e filas prolongadas após o encaminhamento, sobretudo onde o apoio em saúde mental é subdimensionado. A presença de um profissional dedicado na unidade melhora a experiência da equipe e o uso de estruturas de apoio, sugerindo que referências internas reduzem "vazios" assistenciais (Bouwer; Jenkins; Schoevers, 2025).

O acesso e a satisfação do usuário também revelam barreiras estruturais. Em amostra nacional de domicílios, 17% relataram necessidade de tratamento em saúde mental infantil; embora 70% tenham recebido algum cuidado, 62% referiram dificuldade para obtê-lo e 37% estavam insatisfeitos, com diferenças por idade, seguro/financiamento e renda — marcadores clássicos de iniquidade a serem enfrentados na APS (Sappenfield, 2025). Esses achados sustentam que ampliar oferta não basta: é crucial desenhar fluxos que reduzam o atrito de entrada e monitorem experiência do usuário.

A porta de entrada e o processo de referência são pontos críticos. Pacientes descrevem que a validação do sofrimento pelo médico de família, a qualidade da informação e a previsibilidade do percurso até o serviço especializado modulam adesão e desfechos; quando faltam apoio decisório e transparência, o caminho soa "arbitrário", reforçando frustração e piora sintomática. Ferramentas de apoio à decisão clínica e uma regulação digital única para saúde mental podem reduzir tempos de espera, padronizar critérios e tornar o cuidado mais centrado na pessoa (Sørum; Lockertsen; Rivenes Lafontan, 2025).

Modelos que aproximam profissionais de saúde mental da APS mostram potencial para "resolver na base" e otimizar encaminhamentos. Em sete anos de seguimento, trabalhadores primários de saúde mental (consultoria, triagem, tratamento breve e cuidado transicional) atenderam aumento importante de queixas emocionais; mais de um terço dos jovens foi manejado sem precisar de referência e, quando necessário, houve deslocamento para opções menos intensivas e custosas, especialmente na APS. Para UBS brasileiras, isso dialoga com núcleos de

apoio/matriciamento e indica que equipes expandidas e protocolos de breve intervenção podem reduzir a hiper-especialização precoce (Zwaanswijk et al., 2025).

A continuidade do cuidado nas transições é outro gargalo clínico-organizacional. Um programa de coordenação pós-alta psiquiátrica pediátrica, baseado em consultoria telefônica ao pediatra da APS e apoio ativo às famílias por três meses, foi viável e ajudou a conectar usuários a recursos comunitários; porém, quase nenhum médico solicitou consultoria, sinalizando necessidade de engajamento e incentivos para integração real entre APS e psiquiatria (Soutullo et al., 2025). Assim, o desenho de intervenções deve incluir treinamento, fluxos automáticos e metas compartilhadas para evitar a perda de seguimento (Soutullo et al., 2025)

Intervenções de "melhoria de qualidade" isoladas não bastam diante de barreiras sistêmicas. Um kit de melhores práticas para equipes de crise em demência foi valorizado por profissionais, mas não reduziu admissões psiquiátricas nem alterou desfechos secundários, em parte por baixa fidelidade e pressões de serviço; sem suporte de implementação e colaboração entre serviços, ferramentas não se traduzem em impacto. A mensagem para a APS é clara: protocolos só funcionam quando acompanhados de tempo protegido, supervisão, indicadores e governança intersetorial (Orrell et al., 2025).

Nos desafios intersetoriais, a interface com justiça, segurança pública e assistência social exige fluxos claros e salvaguardas. A experiência sob a lei holandesa de cuidados compulsórios mostra que encaminhamentos "externos" realizados pela via forense geram mais autorizações de cuidado do que os feitos via município, e quase todos os pacientes autorizados recebem tratamento — evidência de como escolhas de porta de entrada e arranjos legais moldam o acesso (Fransen; Van Verschuer; Van Beveren, 2025). Em contextos de APS, pactos com Ministério Público, serviços sociais e rede de proteção devem equilibrar acesso, direitos e continuidade.

Por fim, diretrizes de linhas prioritárias indicam que integrar saúde mental a programas já robustos é caminho pragmático para adesão e retenção em cuidado. A orientação atualizada sobre entrega de serviços de HIV destaca intervenções de suporte à adesão que podem (e devem) incluir componentes de

saúde mental na APS, favorecendo modelos de cuidado centrados na pessoa (Organization, 2025)

intersetoriais (articulação com CAPS, assistência social e educação), demandando protocolos e coordenação efetiva. Na prática, recomenda-se qualificar triagem, fortalecer apoio matricial e pactuar fluxos intersetoriais; estudos futuros devem testar modelos integrados e sua custo-efetividade no SUS em diferentes contextos regionais.

Conclusão

Atenção integral em UBS é dificultada por desafios clínicos (identificação precoce, manejo de comorbidades, continuidade do cuidado) e

Referências

BOUWER, Petra J.; JENKINS, Louis S.; SCHOEVERS, Johann. Managing mental health disorders: Experiences of primary care providers in rural South Africa. **Afr J Prim Health Care Fam Med**, v. 17, n. 1, p. e1–e12, 2025.

FRANSEN, Y.; VAN VERSCHUER, M. A. V; VAN BEVEREN, N. J. M. [External referrals within the Wvggz at a mental health institution in the Rijnmond region]. **Tijdschr Psychiatr**, v. 67, n. 3, p. 169–174, 2025.

MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1072–1083, dez. 2013.

ORGANIZATION, World Health. **WHO guideline on HIV service delivery: updated guidance on the integration of diabetes, hypertension and mental health services, and interventions to support adherence to antiretroviral therapy**. , 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/382521>

ORRELL, M. *et al.* Achieving Quality and Effectiveness in Dementia Using Crisis Teams (AQUEDUCT): a randomised controlled trial evaluating the impact of a best practice Resource Kit used by teams managing crisis in dementia. **Nat Commun**, v. 16, n. 1, p. 6414, 2025.

SAPPENFIELD, Olivia R.; GHANDOUR, Reem M.; LEBRUN-HARRIS, Lydie A. Access to and Satisfaction With Children's Mental Health Treatment in the United States. **Public Health Rep**, v. 140, n. 4, p. 381–386, 2025.

SØRUM, Silje; LOCKERTSEN, Veronica; RIVENES LAFONTAN, Sara. Patient Experiences of Seeking Specialized Mental Health Care in Norway: A Qualitative Study. **J Prim Care Community Health**, v. 16, p. 21501319251350600–21501319251350600, 2025.

SOUTULLO, Olivia *et al.* A Novel Application of the Child Psychiatry Access Program Model to Inpatient Psychiatry: The Transitional Care Coordination Program. **J Clin Psychol Med Settings**, v. 32, n. 3, p. 412–420, 2025.

ZWAANSWIJK, Marieke *et al.* Primary mental health workers addressing youth mental health problems and referrals in general practice: a seven-year time-trend study. **BMC Prim Care**, v. 26, n. 1, p. 184, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

PROTOCOLOS CLÍNICOS INTEGRADOS NO CUIDADO À POPULAÇÃO IDOSA COM FRAGILIDADE E POLIFARMÁCIA

INTEGRATED CLINICAL PROTOCOLS IN THE CARE OF THE ELDERLY POPULATION WITH FRAGILITY AND POLYPHARMACY

[1]Kallynne Emannuele Mendes Alves; [2] Karla Suzany Oliveira de Andrade; [3]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [4]Samya Maria Andrade Alves; [5]Veronica Damacena Kunrath;

[1]Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio, [2]Diretora Médica Da Clínica Nath Medicina Integrada E Médica Clínica Do Hospital Especializado Mário Leal/ Ambos Em Salvador ,Este Hospital De Psquiatria, [3]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [4]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão, [5]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: Objetivou-se avaliar se protocolos clínicos integrados na Atenção Primária à Saúde (APS) reduzem medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e eventos adversos (quedas, delirium, internações) e melhoram funcionalidade e qualidade de vida em idosos com fragilidade e polifarmácia. Realizou-se revisão narrativa (MEDLINE/PubMed, LILACS/BVS e IBECS; 01/2020–10/2025; português/inglês/espanhol), com triagem em dupla e síntese temática. Os estudos apontaram benefício consistente de intervenções estruturadas de revisão farmacoterapêutica baseadas nos critérios STOPP/START v3, mensuração da carga anticolinérgica, identificação de cascatas de prescrição e desprescrição faseada, com redução de MPI e da carga anticolinérgica. Evidências observacionais e de coortes sugerem associação desses protocolos a menor risco de quedas, delirium e internações, além de melhor desempenho funcional; componentes adicionais — avaliação funcional seriada e consultas precoces de cuidados paliativos quando indicadas — potencializam a otimização terapêutica e o cuidado centrado na pessoa. Conclui-se que protocolos integrados na APS são estratégia promissora para segurança medicamentosa e manutenção da funcionalidade em idosos frágeis; recomenda-se sua adoção com monitoramento de indicadores e a realização de ensaios pragmáticos e estudos de custo-efetividade no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Idoso Fragilizado; Polifarmácia; Segurança do Paciente; Uso de Medicamentos.

Introdução

O envelhecimento populacional ampliou a prevalência de fragilidade, multimorbidades e polifarmácia, tornando a Atenção Primária (APS) o principal cenário para prevenção de iatrogenias. Na prática cotidiana, múltiplos prescritores, reconciliação medicamentosa falha e seguimento fragmentado elevam o risco de medicamentos potencialmente inapropriados, reações adversas, quedas, delirium e internações, com impacto direto na funcionalidade e qualidade de vida. Persiste a lacuna de protocolos clínicos integrados, padronizados e factíveis na APS

brasileira que combinem rastreio de fragilidade, revisão farmacoterapêutica sistemática e coordenação interprofissional com mensuração de desfechos centrados na pessoa (Andrade *et al*., 2024).

O objetivo foi avaliar se a implementação de protocolos clínicos integrados na APS reduz medicamentos potencialmente inapropriados e eventos adversos (quedas, internações, delirium) e melhora a funcionalidade e a qualidade de vida em idosos com fragilidade e polifarmácia.

Metodologia

Trata-se de revisão narrativa destinada a responder: em pessoas idosas com fragilidade e polifarmácia acompanhadas na Atenção Primária, a implementação de protocolos clínicos integrados reduz medicamentos potencialmente inapropriados e eventos adversos (quedas, internações, delirium) e melhora funcionalidade e qualidade de vida? A busca foi conduzida nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS (BVS) e IBECS, contemplando o período de 1º jan 2020 a 2 out 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram identificados 1.228 registros: MEDLINE=1.135, LILACS=62 e IBECS=31; duplicatas foram removidas em gerenciador de referências.

Dois revisores, independentemente, realizaram triagem por título/resumo e, em seguida, por texto completo; discordâncias foram resolvidas por consenso.

Por fim, realizou-se síntese narrativa

Resultados e Discussão

A síntese dos estudos identificou sinal consistente de benefício dos protocolos clínicos integrados — centrados em revisão farmacoterapêutica estruturada, uso de critérios STOPP/START v3, rastreio de carga anticolinérgica e fluxos de desprescrição — para reduzir medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e otimizar a segurança medicamentosa em idosos com multimorbidades. Revisão sistemática recente mostrou que intervenções de desprescrição anticolinérgica, quando padronizadas e realizadas por equipe multiprofissional, reduzem a carga anticolinérgica e qualificam o uso de fármacos, com potencial impacto na prevenção de eventos adversos (Griffiths *et al*., 2025). Em paralelo, análises multicêntricas com STOPP/START v3 reforçam a alta prevalência de MPI em idosos e a utilidade de protocolos com

critérios explícitos na tomada de decisão clínica (Prabahar, 2025).

Estudos observacionais em grandes coortes indicam que a polifarmácia se associa fortemente ao uso de MPI e à pior qualidade do cuidado medicamentoso, sustentando o alvo prioritário dos protocolos em populações de maior risco (Jónsdóttir *et al*., 2025). Comentários técnicos sobre cascatas de prescrição destacam que identificar e interromper cadeias de eventos iatrogênicos — muitas vezes iniciadas por anticolinérgicos — é componente crítico dos fluxos integrados, reduzindo reações adversas e consultas não programadas (Tadic; Weidmann, 2025). Esses achados convergem para a Atenção Primária, onde revisões periódicas com ferramentas validadas e metas pactuadas com o paciente tendem a diminuir MPI de alto risco.

Quanto aos desfechos clínicos, os artigos convergem para uma direção favorável: menor carga anticolinérgica e menos MPI se relacionam a menos danos relacionados a medicamentos (quedas, delirium, internações) e a melhor desempenho funcional, ainda que parte das evidências derive de contextos hospitalares e cirúrgicos(Griffiths *et al*., 2025; Jónsdóttir *et al*., 2025). A integração entre avaliação cardiogeriátrica e funcional mostra relevância: parâmetros como strain longitudinal global do ventrículo esquerdo associaram-se ao desempenho físico em idosos internados, sugerindo que protocolos que combinam avaliação funcional e otimização farmacológica podem preservar capacidade física e, por consequência, qualidade de vida (Song *et al*., 2025).

Em cenários de alta complexidade, consultas precoces de cuidados paliativos dentro de protocolos integrados favoreceram a otimização medicamentosa e a desprescrição apropriada, com redução de MPI em pacientes com câncer no fim de vida — um achado que dialoga com a APS ao sinalizar gatilhos claros para ativar fluxos de revisão e alinhamento de objetivos terapêuticos (Alwidyan *et al*., 2025). Na prática da Atenção Primária, a tradução desses componentes inclui: (1) revisão sistemática trimestral da farmacoterapia com STOPP/START v3; (2) cálculo da carga anticolinérgica e desprescrição faseada; (3) checagem ativa de cascatas de prescrição; (4) avaliação funcional breve seriada para guiar metas de tratamento; e (5) critérios para acionar apoio paliativo e matriciamento quando indicado (Alwidyan *et al*., 2025; Prabahar, 2025; Tadic; Weidmann, 2025).

Em conjunto, as evidências apontam que protocolos integrados reduzem MPI e a carga anticolinérgica, com tendência à redução de danos relacionados a medicamentos e à preservação funcional — desfechos que, no cuidado longitudinal da APS, se traduzem em menos quedas e internações e melhor qualidade de vida. Persistem limitações: heterogeneidade de contextos (hospital/APS), ausência de ensaios pragmáticos na APS brasileira e variabilidade na implementação. Ainda assim, o alinhamento entre revisão estruturada, desprescrição e avaliação funcional sustenta a adoção desses protocolos na Atenção Primária, com monitoramento de segurança e metas centradas na pessoa

Conclusão

Protocolos clínicos integrados na APS, com revisão farmacoterapêutica estruturada (STOPP/START v3), cálculo da carga anticolinérgica e desprescrição faseada, reduzem medicamentos potencialmente inapropriados e tendem a diminuir danos, preservando funcionalidade e qualidade de vida em idosos frágeis com polifarmácia.

Na prática, recomenda-se implementar fluxos padronizados (revisão trimestral, detecção de cascatas de prescrição, metas centradas na pessoa); estudos pragmáticos no SUS devem avaliar efetividade, custo-efetividade e estratégias de implementação em diferentes contextos regionai

Referências

ALWIDYAN, Tahani *et al.* The impact of palliative care consults on medicines optimisation for patients with cancer referred to hospice care at the end of life: a retrospective cohort study. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 9, p. 761, 2025.

ANDRADE, Raquel Coelho de *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, 2024.

GRIFFITHS, Rhianna *et al.* Deprescribing Anticholinergic Medications in Hospitalised Older Adults: A Systematic Review. **Basic Clin Pharmacol Toxicol**, v. 137, n. 4, p. e70103–e70103, 2025.

JÓNSDÓTTIR, Freyja *et al.* Inappropriate Medication Use and Association With Polypharmacy in Surgical Patients: A Retrospective, Population-Based Cohort Study. **Acta Anaesthesiol Scand**, v. 69, n. 9, p. e70121–e70121, 2025.

PRABAHAR, Kousalya. Evaluation of Potentially Inappropriate Prescriptions Among the Geriatric Population in Tabuk, Saudi Arabia via the STOPP/START Criteria, Version 3: A Multicentric Study. **J Eval Clin Pract**, v. 31, n. 6, p. e70279–e70279, 2025.

SONG, Yu *et al.* Left ventricular global longitudinal strain is associated with physical performance in hospitalized older adults. **Exp Gerontol**, v. 210, p. 112890, 2025.

TADIC, Ivana; WEIDMANN, Anita Elaine. Anticholinergic medicines - medication management, prescribing cascades, and deprescribing. **Int J Clin Pharm**, v. 47, n. 5, p. 1532–1536, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOCUIDADO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: PRÁTICAS INTEGRADAS

HEALTH PROMOTION AND SELF-CARE ACTIONS IN VULNERABLE COMMUNITIES: INTEGRATED PRACTICES

[1]Muriel Terra Pizzutti dos Santos; [2]Marcelo Vinícius Lutz Kunst; [3]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [4]Samya Maria Andrade Alves; [5]Veronica Damacena Kunrath; [6]Maria Vigoneti Araújo Lima Armelin; [7]Camila Maria Rosolen Lunes

[1]Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), [2]Graduando em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, [3]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [4]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão, [5]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [6] Enfermeira , Prof. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-UFMS - Campus de Três Lagoas, [7]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp

Resumo: Objetivou-se avaliar se estratégias integradas de promoção da saúde e autocuidado, na Atenção Primária à Saúde (APS) e em contextos de vulnerabilidade social, melhoram literacia em saúde, autoeficácia, adesão e controle de fatores de risco, além de reduzir o uso de serviços evitáveis. Realizou-se revisão narrativa (MEDLINE/PubMed e LILACS/BVS; 01/2020–10/2025; português/inglês/espanhol), com triagem em dupla e síntese temática. A evidência indica que programas que combinam educação em saúde centrada na cultura local, apoio entre pares e automonitorização elevam literacia, autoconfiança e adesão; ensaio pragmático argentino mostrou melhor controle pressórico e adesão com mentoria por pares e automonitorização. Hubs virtuais e navegação assistida ampliaram comparecimento e continuidade do cuidado em pessoas em situação de rua; diretrizes brasileiras reforçam busca ativa e articulação intersetorial; o fortalecimento da APS em áreas rurais sustenta cuidado longitudinal. Telessaúde apresenta demanda real em países de renda média/baixa, desde que não aprofunde iniquidades de acesso. Conclui-se que ações integradas na APS favorecem autocuidado, controle de riscos e uso racional de serviços; recomenda-se implementação com monitoramento de indicadores e estudos de efetividade e custo-efetividade no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Educação em Saúde; Populações Vulneráveis; Promoção da Saúde

Introdução

Comunidades vulneráveis vivem maior carga de doenças crônicas e sofrimento mental, atravessadas por determinantes sociais que dificultam acesso, compreensão das orientações e continuidade do cuidado. A APS, com atuação territorial e interprofissional, é o locus estratégico para promover literacia em saúde, fortalecer autocuidado e induzir mudanças de comportamento por meio de ações educativas, apoio dos ACS e tecnologias leves (Nejamis *et al*., 2024).

Apesar de iniciativas pontuais, faltam protocolos integrados e avaliados com indicadores robustos que mensurem impacto em literacia, autoeficácia, adesão, controle de fatores de risco e uso de serviços evitáveis no contexto brasileiro.

O objetivo do estudo foi avaliar se estratégias integradas de promoção da saúde e autocuidado na APS melhoram literacia em saúde, autoeficácia e adesão a práticas saudáveis, controlam fatores de risco e reduzem o uso de serviços evitáveis em comunidades vulneráveis.

Metodologia

Revisão narrativa para avaliar se, em comunidades vulneráveis na APS, estratégias integradas de promoção da saúde e autocuidado melhoram literacia/autoeficácia/adesão, controlam fatores de risco e reduzem uso de serviços evitáveis.

A busca foi realizada na base de dados da MEDLINE/PubMed (402) e LILACS/BVS (25), período 01/01/2020–02/10/2025, filtro instance:"regional"; 427 registros identificados e duplicatas removidas.

Estratégia foi usando os DeCS/MeSH: APS AND grupos vulneráveis/vulnerabilidade social AND promoção/autocuidado/ACS/participação AND conhecimentos/adesão/QoL/uso de serviços AND instance:"regional".

Resultados e Discussão

A síntese dos artigos indica que estratégias integradas de promoção da saúde e autocuidado na APS elevam literacia em saúde e autoeficácia, sobretudo quando combinam abordagem comunitária, educação em saúde contínua e manejo de determinantes sociais. Em Barcelona (bairro do Raval), a integração entre equipes de APS, agentes comunitários e lideranças migrantes ampliou competências culturais, engajamento e acesso a cuidado preventivo, fortalecendo práticas de autocuidado no território (Ortega *et al.*, 2025). Em São Paulo, diretrizes operacionais voltadas à população em situação de rua reforçam que busca ativa, educação em pares e articulação intersetorial são centrais para adesão e continuidade do cuidado (Silva; Gil; Saúde, 2025).

Quanto ao controle de fatores de risco e adesão, o ensaio pragmático na Argentina demonstrou que mentoria por

pares associada à automonitorização pressórica melhora controle da pressão arterial, adesão medicamentosa e autoconfiança para manejo do tratamento — pilares de autocuidado sustentado (Nejamis *et al*., 2024). Em populações com barreiras de acesso físico ou social, hubs virtuais e navegação assistida em serviços aumentaram comparecimento, satisfação e continuidade do cuidado, sinalizando potencial para reduzir uso evitável de urgências por condições sensíveis à APS (O'Callaghan *et al*., 2024).

Intervenções que enfrentam determinantes sociais mostraram efeitos complementares sobre autocuidado e uso racional dos serviços. Experiências de geração de renda com população em situação de rua ampliaram sentido de agência e vínculo com equipes, favorecendo adesão a práticas saudáveis e itinerários terapêuticos menos fragmentados (Medeiros *et al*., 2023). Em áreas rurais remotas, o fortalecimento da APS com arranjos comunitários, educação permanente e logística adequada sustenta cuidado longitudinal e prevenção, com impacto esperado na queda de demandas evitáveis (Fausto *et al*., 2023).

A telessaúde emerge como componente útil quando inserida em desenho equitativo: evidências em contexto de renda média/baixa sugerem demanda real por consultas remotas e triagem digital, o que pode facilitar educação em saúde, acompanhamento de metas e detecção precoce de agudizações — desde que não acentue iniquidades por custo ou conectividade (Lagarde; Papanicolas; Stacey, 2024).

Em síntese, a combinação de educação em saúde centrada na cultura local, apoio entre pares, automonitorização e soluções (virtuais e presenciais) de navegação em serviços favorece literacia, autoeficácia, adesão, melhor controle de fatores de risco e, por consequência, menor uso de serviços evitáveis.

Conclusão

Ações integradas de promoção da saúde em territórios vulneráveis—com educação em saúde, apoio entre pares e articulação intersetorial—favorecem o autocuidado, ampliam o acesso qualificado e reduzem vulnerabilidades. Na prática, recomenda-se co-criar planos com a comunidade (ACS, NASF, assistência social e escolas) e monitorar indicadores; estudos futuros devem testar efetividade, custo-efetividade e

escalabilidade em diferentes contextos do SUS.

Referências

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* **Atenção primária à saúde: em municípios rurais remotos no Brasil**. , 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1561037>

LAGARDE, Mylene; PAPANICOLAS, Irene; STACEY, Nicholas. The demand for private telehealth services in low- and middle-income countries: Evidence from South Africa. **Soc Sci Med**, v. 354, p. 116570, 2024.

MEDEIROS, Mariana Maia de *et al.* Geração de renda para população em situação de rua: relato de experiência. **Psicol. ciênc. prof**, v. 43, p. e255714–e255714, 2023.

NEJAMIS, Analía *et al.* Effectiveness of peer mentoring and self-monitoring to improve blood pressure control in a vulnerable population in Argentina: Pragmatic randomized open-label controlled trial. **Chronic Illn**, v. 20, n. 4, p. 684–698, 2024.

O'CALLAGHAN, Cathy *et al.* Evaluation of a Virtual Health Hub for People Experiencing Homelessness in Sydney, Australia: Ensuring Physical and Psychological Primary Health Care in Crisis Accommodation. **Int J Environ Res Public Health**, v. 21, n. 12, 2024.

ORTEGA, Francisco *et al.* Integrating community health into primary care: two case studies from Barcelona's Raval neighborhood. **Front Public Health**, v. 13, p. 1564009, 2025.

SILVA, Luciana Carvalho da; GIL, Gina Martins; SAÚDE, São Paulo (Cidade). Secretaria da. **Estratégias para ampliar o acesso e cuidado à saúde para a população em situação de rua**. , 2025. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wzwf7>

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ESTRATÉGIAS DE ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THERAPEUTIC ADHERENCE STRATEGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN PRIMARY CARE

[1] Kallynne Emannuele Mendes Alves; [2]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [3]Samya Maria Andrade Alves; [4]Veronica Damacena Kunrath

[1]Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio, [2]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [3]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão, [4]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: Objetivou-se sintetizar evidências sobre estratégias multicomponentes de adesão terapêutica em adultos com doenças crônicas acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus efeitos em adesão/persistência, controle clínico e uso de serviços. Conduziu-se revisão narrativa (MEDLINE/PubMed, LILACS/BVS e BDENF; 01/2020–10/2025; PT/EN/ES), com triagem em dupla e síntese temática. Os estudos incluídos mostraram que pacotes que integram educação estruturada, reconciliação e simplificação medicamentosa, lembretes digitais/telemonitoramento, suporte por pares e acompanhamento multiprofissional aumentam a adesão e a persistência e favorecem o controle de PA, HbA1c e LDL; sistemas de apoio à decisão e intervenções baseadas no prontuário ampliam a implementação, embora o efeito dependa da fidelidade e do engajamento da equipe. A experiência do usuário melhora quando há manejo proativo de efeitos adversos e decisão compartilhada. Estudos observacionais sugerem associação entre maior adesão e menor risco cardiovascular, com possível redução de urgências e internações. Conclui-se que estratégias multicomponentes, aplicadas rotineiramente na APS, são promissoras para otimizar desfechos e qualificar o cuidado; recomenda-se adoção com monitoramento e ensaios pragmáticos de custo-efetividade no SUS.

Palavras-Chave: Adesão à Medicação; Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas; Educação em Saúde; Telemedicina.

Introdução

A baixa adesão terapêutica em doenças crônicas permanece um dos principais obstáculos ao controle clínico, agravada por regimes complexos, baixa literacia em saúde, barreiras socioeconômicas e cuidado fragmentado. A APS, pelo vínculo longitudinal e trabalho interprofissional, é o cenário estratégico para intervenções multicomponentes que combinam educação em saúde, reconciliação medicamentosa, simplificação de esquemas, lembretes e suporte familiar/tecnológico. Faltam sínteses e avaliações padronizadas

na APS brasileira que demonstrem, com indicadores robustos, o impacto de programas multicomponentes sobre adesão, persistência e uso de serviços (Gonçalves *et al*., 2025).

Portanto, o objetivo foi avaliar se intervenções multicomponentes de adesão, implementadas na APS, aumentam a adesão e a persistência terapêutica e reduzem atendimentos de urgência e internações entre adultos com doenças crônicas.

Metodologia

Revisão narrativa sobre DCNT na APS (adultos), período 01/01/2020–02/10/2025, idiomas PT/EN/ES; busca em MEDLINE/PubMed (241), LILACS/BVS (58) e BDENF–Enfermagem (24), total 323 registros.

Estratégia com DeCS/MeSH e termos livres, adaptada à BVS APS AND (doenças crônicas/hipertensão/diabetes/DPOC) AND (adesão/educação/autocuidado/telemedicina; entrevista motivacional; conciliação/simplificação; mHealth/telemonitoramento; farmacêutico clínico).

A seleção por dois revisores (título/resumo→texto completo), remoção de duplicatas e extração padronizada (cenário, desenho, componentes, intensidade/duração, desfechos).

Por fim, foi realizada uma síntese narrativa com os 7 estudos selecionados.

Resultados e Discussão

A síntese dos artigos em RIS indica que intervenções multicomponentes (educação estruturada, suporte comportamental, ferramentas digitais, lembretes, revisão terapêutica e apoio da equipe) aumentam a adesão e a persistência ao tratamento em adultos com doenças crônicas acompanhados na APS. Ensaios pragmáticos e randomizados em hipertensão mostraram melhora de métricas de adesão quando estratégias baseadas no prontuário, feedbacks e lembretes são aplicadas em nível de unidade/serviço (Blecker *et al*., 2025).

Em paralelo, sistemas de apoio à decisão clínica integrados à rotina da APS tendem a elevar a adesão a fármacos cardiometabólicos e a favorecer o controle pressórico, lipídico e glicêmico, ainda que com efeitos geralmente modestos e dependentes da implementação (O'Connor *et al*., 2025).

As evidências também esclarecem mecanismos críticos para sustentar a

adesão. Em atenção primária, sintomas atribuídos a efeitos adversos e menor satisfação com o tratamento associam-se a pior adesão, reforçando a necessidade de manejo proativo de eventos adversos, comunicação clara risco-benefício e decisão compartilhada como componentes dos pacotes de intervenção (Margolis *et al*., 2025).

Do ponto de vista da experiência do usuário, estudos qualitativos em DPOC/asma ressaltam barreiras e necessidades de suporte ao autocuidado ao longo da "jornada do paciente", indicando que educação em saúde, navegação e suporte por pares podem reduzir lacunas entre prescrição e uso real (Almonacid *et al*., 2025).

No eixo tecnológico, a revisão sistemática e meta-análise em cenários de APS europeia aponta que intervenções de saúde digital (mensagens, telemonitoramento, portais/APPs com feedback) favorecem a adesão e, em parte dos estudos, melhoram desfechos intermediários (PA, HbA1c, LDL), sobretudo quando combinadas a acompanhamento profissional e metas personalizadas (Ambrosi *et al*., 2025). Entre idosos com multimorbidades, intervenções eHealth orientadas ao autocuidado mostraram ganhos em qualidade de vida e medidas psicossociais, elementos que geralmente caminham junto com maior engajamento terapêutico e persistência (Gustafson *et al*., 2024).

Quanto ao uso de serviços, a relação entre maior adesão e menos desfechos duros emerge de estudos observacionais em APS: aderência concomitante a terapias para hipertensão e diabetes associa-se a menor ocorrência de eventos cardiovasculares e, por consequência, a um perfil de utilização potencialmente menos intensivo e evitável (Su *et al*., 2025). Embora ensaios específicos com "redução de urgências/internações" como desfecho primário ainda sejam escassos, o conjunto dos dados sugere que pacotes multicomponentes, ao melhorar controle de fatores de risco e persistência, tendem a reduzir demandas evitáveis ao longo do seguimento (Ambrosi *et al*., 2025; Blecker *et al*., 2025; O'Connor *et al*., 2025).

Em síntese, as intervenções multicomponentes de adesão na APS aumentam adesão e persistência, com impactos clínicos favoráveis sobre marcadores de controle e provável redução de uso de serviços evitáveis, sobretudo quando integram: manejo ativo de efeitos adversos, decisão compartilhada,

lembretes/monitorização digital e apoio longitudinal centrado na pessoa

Persistem lacunas em padronização de intervenções, mensuração de persistência e ensaios pragmáticos com desfechos de utilização; ainda assim, o corpo de evidências sustenta a adoção e a avaliação contínua desses modelos na rotina da APS.

Conclusão

Intervenções multicomponentes de adesão na APS—educação estruturada, simplificação terapêutica, suporte comportamental e soluções digitais com revisão farmacêutica—aumentam a adesão/persistência e tendem a melhorar o controle clínico, reduzindo uso evitável de serviços.

Na prática, implementar pacotes padronizados com monitoramento (MMAS-8/PDC), manejo ativo de efeitos adversos e decisão compartilhada; estudos pragmáticos no SUS devem avaliar custo-efetividade, persistência e estratégias de implementação em diferentes contextos

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Referências

ALMONACID, Carlos *et al.* Support Needs of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Asthma Throughout Their Patient Journey: A Qualitative Study. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**, v. 20, p. 2639–2658, 2025.

AMBROSI, Elisa *et al.* Effectiveness of digital health interventions for chronic conditions management in European primary care settings: Systematic review and meta-analysis. **Int J Med Inform**, v. 196, p. 105820, 2025.

BLECKER, Saul *et al.* Medication Adherence in Hypertension: A Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Cardiol**, v. 10, n. 9, p. 914–921, 2025.

GONÇALVES, Ana Maria Rosa Freato *et al.* Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2025.

GUSTAFSON, David H. *et al.* An eHealth Intervention to Improve Quality of Life, Socioemotional, and Health-Related Measures Among Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Randomized Controlled Trial. **JMIR Aging**, v. 7, p. e59588–e59588, 2024.

MARGOLIS, Karen L. *et al.* Blood Pressure Medication Side Effect Symptoms and Patient Treatment Satisfaction and Adherence. **J Am Board Fam Med**, v. 38, n. 2, p. 312–329, 2025.

O'CONNOR, Patrick J. *et al.* Clinical Decision Support and Cardiometabolic Medication Adherence: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Netw Open**, v. 8, n. 1, p. e2453745–e2453745, 2025.

SU, Min *et al.* Association between medication adherence and cardiovascular outcomes in patients with both diabetes and hypertension in primary care settings in Canada: A retrospective cohort study. **PLoS One**, v. 20, n. 4, p. e0319991–e0319991, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA CLÍNICA: ORIENTAÇÕES EFICAZES NA CONSULTA GERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION AS A CLINICAL TOOL: EFFECTIVE GUIDANCE IN GENERAL CONSULTATIONS IN PRIMARY CARE

[1] Veronica Damacena Kunrath; [2]Paulla Rosane Moura do Vale; [3]Marcelo Vinícius Lutz Kunst; [4]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [5]Samya Maria Andrade Alves

[1] Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [2] Mestre em Gestão de Cuidados a Saúde, MUST University, [3]Graduando em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, [4]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [5]Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão

Resumo: Objetivou-se identificar estratégias estruturadas de educação em saúde eficazes para a consulta geral na Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se revisão narrativa (2020–2025) nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BBO e BDENF, em português/inglês/espanhol, com triagem em dupla, extração padronizada e síntese temática; foram incluídos oito estudos. A evidência indica que pacotes multicomponentes — demonstração prática de habilidades, material escrito/visual padronizado, checagem de entendimento, metas pactuadas e revisão programada — aumentam conhecimento, literacia e autoeficácia, sustentando a adesão no curto e médio prazos. Abordagens coletivas e culturalmente situadas ampliam engajamento em territórios vulneráveis; incluir cuidadores e promover oficinas práticas melhora marcadores intermediários de risco cardiovascular quando comparado à orientação verbal isolada. Fatores do profissional e da organização condicionam a implementação consistente na APS. Conclui-se que institucionalizar fluxos educativos multicomponentes, com linguagem clara e reforço programado, potencializa adesão/autocuidado e sinaliza impacto clínico; recomenda-se adoção rotineira com monitoramento de indicadores e avaliação pragmática de custo-efetividade e equidade no SUS.

Palavras-Chave: Adesão à Medicação; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Educação em Saúde; Promoção da Saúde

Introdução

A consulta geral na Atenção Primária (APS) é momento-chave para alinhar expectativas, esclarecer o plano terapêutico e apoiar mudanças de comportamento, sobretudo frente a multimorbidades e baixa literacia em saúde. Estratégias educativas estruturadas — como comunicação clara com checagem de entendimento, decisão compartilhada, planos de autocuidado e follow-up programado — podem transformar a orientação clínica em resultado tangíve(Campos; Rios, 2018).

Embora amplamente recomendadas, ainda carecemos de sínteses operacionais que descrevam, passo a passo, quais

componentes funcionam melhor na consulta e como mensurá-los na rotina da APS.

Portando, o objetivo do estudo foi identificar e descrever estratégias estruturadas de educação em saúde efetivas para a consulta geral na APS.

Metodologia

Realizou-se revisão narrativa para identificar estratégias estruturadas de educação em saúde aplicáveis à consulta geral da APS em adultos; a busca ocorreu nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BBO (Odontologia) e BDENF (Enfermagem), no período 2020–2025, em português/inglês/espanhol, utilizando descritores DeCS/MeSH : “Atenção Primária à Saúde”, “Adulto”, “Educação em Saúde”, “Consulta”, “Adesão à Medicação”, “Alfabetização em Saúde”, “Plano de autocuidado”. Dois revisores realizaram triagem de títulos/resumos e leitura de texto completo, com remoção de duplicatas. A síntese foi narrativa, sem metanálise, e a aprovação ética não se aplicou por se tratar de dados secundários; foram incluídos 08 estudos.

Resultados e Discussão

A síntese dos estudos indica que, na consulta geral da APS, estratégias estruturadas de educação em saúde são mais efetivas quando combinam componentes práticos (demonstração de habilidades), materiais multimodais e reforço programado. Intervenções com foco em mudança de comportamento — como oficinas culinárias com baixo teor de sal, planos de ação e metas pactuadas — mostraram melhora de conhecimentos e de marcadores intermediários de risco cardiovascular, superando a orientação verbal isolada (González Huacón *et al*., 2022; Gupta *et al*., 2025).

Treinos baseados em habilidades, aliados à checagem de compreensão, foram particularmente efetivos: sessões que ensinam técnica correta com reavaliação em 30–60 dias aumentaram conhecimento e autoconfiança, sustentando a adesão no curto prazo (Chu *et al*., 2021; Vegas Carrón; Asensi Monzó, 2022). Esses achados reforçam a utilidade do “aprender fazendo” e do reforço periódico na rotina das consultas, sobretudo para condições crônicas que exigem autocuidado contínuo.

Abordagens coletivas e culturalmente situadas ampliaram o alcance e o engajamento. Grupos educativos para idosos em territórios vulneráveis,

estruturados em metodologias dialógicas e atividades práticas, favoreceram literacia em saúde e autocuidado, ao passo que ações comunitárias em hipertensão, integradas à APS e a ligas acadêmicas, aumentaram cobertura de aconselhamento e rastreio (Heidemann; Rosa, 2024; Rezende; Gerais, 2025). Em nível populacional, programas educativos organizados por etapas e com linguagem acessível elevaram o conhecimento sobre hipertensão em adultos, sinalizando aplicabilidade para consultas breves quando se usa material de apoio padronizado (González Huacón *et al*., 2022)

A efetividade também depende de fatores do profissional e da organização do cuidado. Estudos com médicos/enfermeiros mostram que atitudes favoráveis e capacitação específica em promoção da saúde estão associadas à implementação consistente de educação estruturada na APS, o que sustenta a necessidade de protocolos, checklists e educação permanente das equipes (Alissa; Alwargash, 2024). Intervenções com cuidadores na atenção primária, quando sequenciadas e com objetivos claros, melhoram conhecimentos e aspectos de qualidade de vida, sugerindo que incluir familiares/cuidadores no plano educativo potencializa resultados (Ortiz-Mallasén *et al*., 2021).

Em conjunto, as evidências sustentam que pacotes multicomponentes — demonstração prática + material escrito/visual padronizado + metas e revisão programada — aumentam literacia e autoeficácia e favorecem a adesão; quando aplicados a fatores de risco, tendem a melhorar controle clínico e, por consequência, a reduzir demanda evitável no médio prazo.

Conclusão

Intervenções educativas e de promoção da saúde na APS — incluindo programas multicomponentes e demonstrações práticas — melhoram conhecimento, autocuidado/adesão e mostram sinais de impacto em marcadores clínicos.

Na prática, institucionalizar fluxos estruturados e culturalmente adaptados com monitoramento de indicadores; pesquisas pragmáticas no SUS devem avaliar desfechos clínicos duros, equidade e custo-efetividade em contextos vulneráveis.

Referências

ALISSA, Nawal A.; ALWARGASH, Mohammed. Awareness and Attitudes toward Health Education and Promotion among Physicians and Nurses: Implications for Primary Health Care. **Inquiry**, v. 61, p. 469580241248127–469580241248127, 2024.

CAMPOS, Carlos Frederico Confort; RIOS, Izabel Cristina. Qual Guia de Comunicação na Consulta Médica É o Mais Adequado para o Ensino de Habilidades Comunicacionais na Atenção Primária à Saúde Brasileira? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 108–118, set. 2018.

CHU, Loan Thi *et al.* The Effectiveness of Health Education in Improving Knowledge about Hypoglycemia and Insulin Pen Use among Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at a Primary Care Hospital in Vietnam. **J Diabetes Res**, v. 2021, p. 9921376, 2021.

GONZÁLEZ HUACÓN, Anabell Dolores *et al.* Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población, de 20 años en adelante. **Más Vita**, v. 4, n. 2, p. 93–102, 2022.

GUPTA, Shefali *et al.* Effect of Low-salt Food Preparation Demonstration Compared to Routine Health Education on Salt Intake and Blood Pressure among Patients with Hypertension Seeking Care from a Selected Urban Primary Health Centre, Puducherry. **Niger Postgrad Med J**, v. 32, n. 1, p. 39–46, 2025.

HEIDEMANN, Helena Meurer; ROSA, Heitor Fernandes. Ação de prevenção e combate à hipertensão arterial: um relato de experiência em uma liga acadêmica de medicina. **Rev. Ciênc. Plur; 10 (1) 2024**, v. 10, n. 1, p. 34770, 2024.

ORTIZ-MALLASÉN, Víctor *et al.* Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. **Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)**, v. 53, n. 1, p. 60–66, 2021.

REZENDE, Lilian Cristina; GERAIS, Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas. **Educação em Saúde para pessoas idosas: atividades que promovem o bem viver**. , 2025. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8gv8c>

VEGAS CARRÓN, M.; ASENSI MONZÓ, Mª. T. Educación en el asma. Evaluación de los conocimientos sobre asma infantil en consultas de Atención Primaria. **Pediatr. aten. prim**, v. 24, n. 93, 2022.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

DOR CRÔNICA NO CONTEXTO DA CLÍNICA GERAL: ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL E MANEJO CLÍNICO

CHRONIC PAIN IN THE CONTEXT OF GENERAL PRACTICE: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH AND CLINICAL MANAGEMENT

[1]João Francisco Faitanin Rosa; [2] Karla Suzany Oliveira de Andrade; [3]Paulla Rosane Moura do Vale; [4]Eduardo Vettorazzi-Stuczynski; [5]Samya Maria Andrade Alves; [6]Veronica Damacena Kunrath; [7]Ana Beatriz Rocha de Castro; [8] Marina Magalhães Siqueira Pinto de Oliveira; [9] Krisleny Rodrigues de Almeida; [10] Genildo Cruz sousa; [11]Camila Maria Rosolen Lunes

[1] Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecologica (UNE), [2]Diretora Médica Da Clínica Nath Medicina Integrada E Médica Clínica Do Hospital Especializado Mário Leal/ Ambos Em Salvador ,Este Hospital De Psquiatria, [3]Mestre em Gestão de Cuidados a Saúde, MUST University, [4]Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [5] Residencia Multiprofissional em Saúde - Terapia intensiva, Universidade Federal do Maranhão · [6]Fisioterapeuta Mestranda em Neurociência, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [7]Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (Afya/FCM-PB), [8] Graduanda em Medicina, Faculdade de ciências médicas -afya pb, [9]Biomédica, Universidade Estácio de Sá (UNESA) [10] Pós graduado em Enfermagem em Terapia Intensiva, Centro universitário santo Agostinho; [11]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp

Resumo: Objetivou-se sintetizar orientações eficazes para a consulta geral na Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo da dor crônica sob abordagem multidimensional. Realizou-se revisão narrativa (MEDLINE/PubMed e LILACS/BVS; 2020–2025; PT/EN/ES) com seleção em dupla e síntese temática; incluíram-se 10 estudos. A evidência indica que avaliações breves biopsicossociais, metas centradas em funcionalidade e decisão compartilhada otimizam o plano terapêutico; educação estruturada reduz medo-evitação e sustenta engajamento em atividade graduada; "prescrições" padronizadas de intervenções não farmacológicas podem ser primeira linha e mostram melhor adesão quando culturalmente adaptadas e com suporte grupal; ferramentas de apoio à decisão acopladas ao prontuário aumentam consistência das orientações e segurança; iniciativas de stewardship de opioides reduzem prescrições inapropriadas e padronizam o seguimento. Em conjunto, essas estratégias melhoram funcionalidade, autocuidado e adesão, com tendência à redução de uso evitável de serviços. Conclui-se que protocolos multiprofissionais com plano escrito e monitorização periódica devem ser institucionalizados na APS, enquanto estudos pragmáticos no SUS avaliam efetividade, segurança, custo-efetividade e equidade.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Dor Crônica; Educação em Saúde; Terapias Complementares

Introdução

A dor crônica é prevalente na APS e impacta funcionalidade, saúde mental e qualidade de vida, frequentemente acompanhada de multimorbidades e polifarmácia. A consulta geral é oportunidade-chave para avaliação

biopsicossocial, educação em dor, prescrição de movimento, suporte ao automanejo e uso racional de analgésicos, incluindo stewardship de opioides quando indicado (Lemos *et al*., 2019).

Portando, o objetivo do estudo foi identificar orientações eficazes para a consulta geral na APS, dentro de uma abordagem multidimensional, que melhorem dor, funcionalidade e sofrimento, reduzam riscos iatrogênicos e qualifiquem o uso de serviços.

Metodologia

Realizou-se revisão narrativa para responder quais orientações eficazes na consulta geral da APS para adultos com dor crônica, sob abordagem multidimensional (biopsicossocial). As buscas ocorreram em MEDLINE/PubMed e LILACS (BVS), no período 2020–2025, em português/inglês/espanhol, com DeCS/MeSH"Primary Health Care", "Chronic Pain", "Biopsychosocial Approach", "Education", "Self-management", "Exercise Therapy", "Cognitive Behavioral Therapy", "Mindfulness", "Opioid Stewardship"

A síntese foi narrativa, sem metanálise; por se tratar de dados secundários, não se aplicou aprovação ética; foram incluídos 10 estudos.

Resultados e Discussão

A síntese dos artigos indica que, na APS, orientações eficazes para dor crônica funcionam melhor quando partem de uma avaliação biopsicossocial breve, metas centradas em funcionalidade e decisão compartilhada. Estudos mostram lacunas de percepção entre profissionais e pessoas com dor sobre objetivos do manejo, reforçando a necessidade de explicitar expectativas, negociar metas e usar linguagem simples sobre prognóstico e autocuidado (Naye *et al*., 2024; Zhou, 2025). Entre idosos, clínicos relatam sobrecarga informacional e benefício potencial de prompts de apoio à decisão acoplados ao prontuário para padronizar orientações e segurança (Hasnain *et al*., 2025).

Quanto ao conteúdo educativo, intervenções que combinam Educação em Neurociência da Dor com Entrevista Motivacional aumentam compreensão, reduzem medo-evitação e engajam o paciente em atividade graduada, superando a orientação verbal genérica (Morales Tejera *et al*., 2025). Programas estruturados de educação para dor cervical com abordagem biopsicossocial—planejamento

de atividades, pacing, estratégias de enfrentamento e exercícios domiciliares—oferecem um roteiro reproduzível para a consulta geral, com foco em autoeficácia (Pérez-Muñoz *et al*., 2024). A percepção precoce de benefício é determinante da adesão de longo prazo, o que justifica metas de curto prazo e feedbacks rápidos na revisão (Zeliadt *et al*., 2024).

No eixo não farmacológico, "prescrições" padronizadas de terapias não medicamentosas integradas ao fluxo da clínica foram implementadas com sucesso e são recomendadas como primeira linha (Vance *et al*., 2025). Em territórios do SUS, barreiras e facilitadores para exercício em dor crônica apontam que aconselhamento específico, adaptação cultural, oferta de opções factíveis e apoio social/grupal aumentam adesão e manutenção do plano, devendo ser incorporados às orientações e ao plano escrito entregue ao usuário (Borges *et al*., 2023).

Para segurança medicamentosa e alinhamento com diretrizes, iniciativas de melhoria de qualidade com stewardship de opioides—uso criterioso, contratos terapêuticos, monitorização e revisão periódica—reduzem prescrições inapropriadas e padronizam o seguimento (Bakhai *et al*., 2024). Adoção de ferramentas de apoio à decisão (alertas de risco, checklists de red flags, sugestão de alternativas não farmacológicas) facilita a consistência das orientações na consulta breve (Cuadros *et al*., 2024; Hasnain *et al*., 2025).

Em conjunto, essas estratégias—avaliação biopsicossocial, educação estruturada com PNE+EM,"prescrições" não farmacológicas e stewardship farmacológico apoiado por CDS—favorecem funcionalidade, autocuidado e adesão, com tendência à redução de uso evitável de serviços ao longo do seguimento.

Conclusão

A abordagem multidimensional da dor crônica na APS—avaliação biopsicossocial, educação estruturada (PNE+entrevista motivacional), "prescrições" não farmacológicas, stewardship de opioides e apoio à decisão—melhora funcionalidade e autocuidado, qualificando o manejo com menor risco iatrogênico.

Na prática, incorporar protocolos com metas funcionais, plano escrito e monitorização periódica; estudos pragmáticos no SUS devem avaliar

desfechos clínicos, segurança, custo-efetividade e implementação em diferentes contextos.

Referências

BAKHAI, Smita *et al.* Lean Six Sigma quality improvement approach to implement clinical practice guidelines for prescribing opiates for chronic pain in a primary care setting. **BMJ Open Qual**, v. 13, n. 3, 2024.

BORGES, Paula de Andrade *et al.* Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. **Physis (Rio J.)**, v. 33, p. e33019–e33019, 2023.

CUADROS, Pablo *et al.* Barriers, facilitators, and recommendations to increase the use of a clinical decision support tool for managing chronic pain in primary care. **Int J Med Inform**, v. 192, p. 105649, 2024.

HASNAIN, Isra *et al.* Primary Care Clinician Perspectives on Older Adult Chronic Pain Management and Clinical Decision Support: Qualitative Study. **JMIR Form Res**, v. 9, p. e74381–e74381, 2025.

LEMOS, Bianca de Oliveira *et al.* The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 3, 2019.

MORALES TEJERA, David *et al.* Effectiveness of pain neuroscience education, motivational interviewing and cognition targeted exercise therapy in patients with chronic neck pain: protocol for a multicentre randomised controlled trial (the COGMO-AP study). **BMJ Open**, v. 15, n. 2, p. e087788–e087788, 2025.

NAYE, Florian *et al.* People living with chronic pain in Canada face difficult decisions and decisional conflict concerning their care: data from the national DECIDE-PAIN survey. **BMC Prim Care**, v. 25, n. 1, p. 424, 2024.

PÉREZ-MUÑOZ, Milagros *et al.* Design of a Health Education Program to Manage Chronic Neck Pain: Protocol for a Development Study. **JMIR Res Protoc**, v. 13, p. e56632–e56632, 2024.

VANCE, Carol G. T. *et al.* Implementation of two non-drug pain prescriptions for musculoskeletal pain in primary care clinics. **Contemp Clin Trials**, v. 156, p. 108047, 2025.

ZELIADT, Steven B. *et al.* How initial perceptions of the effectiveness of mind and body complementary and integrative health therapies influence long-term adherence in a pragmatic trial. **Pain Med**, v. 25, n. Supplement_1, p. S54–S63, 2024.

ZHOU, Tianyu. Perception gaps between healthcare professionals and people with CLBP: an online survey of current primary care management practices in the United Kingdom. **Ann Med**, v. 57, n. 1, p. 2553216, 2025.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

MANEJO DA SÍNDROME CONVULSIVA E DO MAL DO ESTADO EPILÉPTICO: O QUE HÁ DE NOVO?

MANAGEMENT OF CONVULSION SYNDROME AND STATUS EPILEPTICUS: WHAT'S NEW?

[1]Yago Grigoli; [2]Rafael Cardoso; [3]Douglas Domingues;

[1] Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Mato Grosso, [2] Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Mato Grosso, [3] Médico/ Serviço de Urologia do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM/UFMT),

RESUMO

Introdução: A síndrome convulsiva e o estado de mal epiléptico (EME) são emergências neurológicas graves com alta morbimortalidade e geralmente estão ligadas à etiologias subjacentes. O EME é definido por atividade epiléptica contínua e superior a cinco minutos ou crises recorrentes sem a recuperação da consciência, levando a dano cerebral, uma vez que resulta do desequilíbrio entre excitação e inibição no sistema nervoso central. As crises epilépticas podem ser focais ou generalizadas, com manifestações motoras, sensoriais ou de consciência. O manejo rápido é essencial para evitar sequelas neurológicas graves, sendo o objetivo primário da intervenção a interrupção da crise, tanto em caráter clínico quanto laboratorial, pelo uso de eletroencefalograma. Nesse sentido, muitos questionamentos são levantados quanto à eficácia dos tratamentos consolidados e qual a base estatísticas para sua aplicação. **Objetivo:** Discutir as perspectivas atuais do manejo do EME e reavaliar a qualidade do tratamento farmacológico padronizado. **Metodologia:** Revisão e análise de literatura disponível nas plataformas PubMed e SciELO. **Resultados:** Embora a primeira linha de tratamento farmacológico consolidada seja o uso de benzodiazepínicos – sendo o lorazepam e o diazepam intravenosos (IV) os mais escolhidos em situações de EME iminente – , mais estudos estão sendo feitos a procura de alternativas com maior tolerabilidade e menor efeito sedativo, principalmente pela combinação de outras drogas. Além disso, um recente ensaio clínico randomizado demonstrou a eficácia similar de midazolam intramuscular para essa mesma manifestação, explicando-se pela facilidade da administração quando comparado aos

IV. Para o EME refratário, o procedimento padronizado é a administração de fenitoína, ácido valproico ou levetiracetam – este último surgiu em 2006 e ganhou rápido espaço na prática clínica, embora as evidências sejam escassas, com estudos de baixa qualidade demonstrando eficácia de 68,5%, não havendo ainda clara indicação para escolha baseado em dados controlados. Em crianças, demonstrou-se que ácido valproico pode ter menos efeitos adversos e melhor eficácia, quando comparado ao fenobarbital, embora em outro ensaio clínico randomizado a eficácia em adultos tenha sido de 44% versus 81%, respectivamente. **Considerações finais:** O tratamento inicial para o EME é bem definido, utilizando benzodiazepínicos como diazepam e lorazepam, com o midazolam IM surgindo como uma alternativa prática. No entanto, quando essas drogas de primeira linha falham e o quadro se torna refratário, a escolha do melhor medicamento (seja fenitoína, ácido valproico ou levetiracetam) para cada situação carece de evidências científicas robustas, embora estejam bem estabelecidos na prática clínica. Estudos mostram resultados variados e, por vezes, conflitantes, indicando a necessidade de mais pesquisas para definir o tratamento mais seguro e eficaz para os casos mais graves e resistentes da condição.

Palavras-Chave: Síndromes Epilépticas; Estado Epiléptico; Epilepsia Refratária.

Referências

Devinsky O, Vezzani A, O'Brien TJ, Jette N, Scheffer IE, de Curtis M, Perucca P. Epilepsy. Nat Rev Dis Primers. 2018 May 3;4:18024. doi: 10.1038/nrdp.2018.24. PMID: 29722352.

Hakami T. Neuropharmacology of Antiseizure Drugs. Neuropsychopharmacol Rep. 2021 Sep;41(3):336-351. doi: 10.1002/npr2.12196. Epub 2021 Jul 23. PMID: 34296824; PMCID: PMC8411307.

Rho JM, Boison D. The metabolic basis of epilepsy. Nat Rev Neurol. 2022 Jun;18(6):333-347. doi: 10.1038/s41582-022-00651-8. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35361967; PMCID: PMC10259193.

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO EM PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE MELHORA

ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN PRIMARY CARE PATIENTS: ASSOCIATED FACTORS AND IMPROVEMENT STRATEGIES

[1]Laura Cotrim Rassi; [2]Jaqueline Gomes Messias Franco; [3]Milena Pereira da Silva Santos; [4]Rafael Santos Lisboa; [5]Luís Gustavo Auad Oliveira; [6]César Alexandre Filho; [7]Enzo Souto Aqtash; [8]Prof. Dr. Presley Gomes Neves (Orientador)

[1–7] Acadêmicos de Medicina da Faculdade Zarns de Itumbiara; [8] Professor Doutor em Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, Faculdade de Medicina Zarns de Itumbiara.

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica de elevada prevalência no Brasil e representa importante fator de risco para complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Apesar da ampla oferta de terapias eficazes e de baixo custo na Atenção Primária à Saúde, a adesão inadequada ao tratamento permanece um desafio significativo para o controle pressórico. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo e propor estratégias clínicas que favoreçam a continuidade terapêutica. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, conduzido com pacientes hipertensos acompanhados em unidades básicas de saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, conhecimento sobre a doença, uso regular de medicamentos e acompanhamento multiprofissional. Os principais fatores associados à baixa adesão foram o esquecimento das doses, a falta de compreensão sobre a importância do uso contínuo e as dificuldades de acesso ao serviço de saúde. Constatou-se que o fortalecimento do vínculo médico-paciente, a educação em saúde e o acompanhamento sistemático são estratégias eficazes para otimizar o controle da pressão arterial e reduzir complicações associadas.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial; Adesão ao tratamento; Atenção primária à saúde; Doenças crônicas; Clínica médica.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, responsável por elevada morbimortalidade e custos significativos aos sistemas de saúde. No Brasil, estima-se que cerca de um terço da população adulta seja hipertensa, e apenas metade dos diagnosticados mantenha controle adequado da pressão arterial. A adesão terapêutica é um dos pilares do manejo clínico, englobando tanto o uso correto de medicamentos quanto a adoção de hábitos de vida saudáveis. No entanto, a falta de compreensão sobre a cronicidade da doença, o baixo nível educacional, as dificuldades socioeconômicas e o acesso limitado aos serviços de saúde contribuem para a baixa adesão. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os fatores associados à adesão ao tratamento antihipertensivo, visando propor estratégias eficazes e sustentáveis para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia ou Método

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal em unidades básicas de saúde. A amostra foi composta por pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica há pelo menos seis meses, cadastrados no programa Hiperdia. Foram excluídos pacientes com déficit cognitivo grave ou que não consentiram participar. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas estruturadas e revisão de prontuários clínicos, utilizando um questionário adaptado para avaliar aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, conhecimento sobre a doença e adesão medicamentosa. As informações foram analisadas de forma quantitativa e qualitativa, buscando identificar padrões de comportamento e barreiras à adesão terapêutica. A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012.

Resultados e Discussão

Os resultados evidenciaram que cerca de 40% dos participantes relataram uso irregular das medicações prescritas. O esquecimento de doses, os efeitos colaterais e o baixo entendimento sobre a importância do tratamento contínuo foram as causas mais relatadas. Além disso, observou-se correlação entre menor nível de escolaridade e menor adesão terapêutica. Pacientes que participavam de grupos educativos, recebiam visitas regulares de profissionais de saúde e possuíam suporte

familiar demonstraram maior controle pressórico. Esses achados estão em consonância com estudos recentes, como o de Souza et al. (2022), que destacam o papel da comunicação médico-paciente e das ações de educação em saúde na melhora da adesão. Estratégias como o uso de lembretes digitais, simplificação dos esquemas terapêuticos e acompanhamento multiprofissional têm mostrado resultados positivos, conforme apontado por Oliveira e Lima (2023). A abordagem centrada no paciente, fundamentada na escuta ativa e no vínculo longitudinal, é essencial para alcançar resultados sustentáveis no controle da hipertensão arterial.

Conclusão

A adesão ao tratamento antihipertensivo é um processo multifatorial que exige compreensão ampliada do contexto social e educacional dos pacientes. A atuação proativa do clínico geral, aliada a ações educativas e ao fortalecimento da relação médico-paciente, é determinante para otimizar o controle pressórico e reduzir as complicações cardiovasculares. Este estudo reforça a importância de intervenções simples e contínuas, como orientações personalizadas e acompanhamento multiprofissional, para garantir maior efetividade terapêutica e promover qualidade de vida aos portadores de hipertensão arterial.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: MS, 2021.

OLIVEIRA, L. S.; LIMA, T. P. Fatores associados à adesão medicamentosa em hipertensos na atenção primária. Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 21, n. 2, p. 112–119, 2023.

SOUZA, R. A.; MORAES, G. A. Adesão ao tratamento antihipertensivo: desafios na atenção básica. Revista de Medicina e Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 45–54, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.

SILVA, P. C.; ANDRADE, C. N. A importância do vínculo médico-paciente na adesão ao tratamento. Jornal Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 4, p. 812–820, 2022.

COSTA, F. G.; FERREIRA, D. S. Educação em saúde e adesão terapêutica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 47, n. 1, p. 95–102, 2023.

MACHADO, A. P. et al. Barreiras e estratégias para adesão ao tratamento antihipertensivo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 9, p. 3647–3655, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO, 2022.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS

[1]Rafaela Ubirajara de Oliveira Arruda Silva; [2]Bernardo Gomes Castelo Branco; [3]Lorena Batista de Lemos Ghammachi; [4]Livia Machado de Araújo Santana; [5]Isadora Silveira Roza; [6]Ualace dos Santos Oliveira; [7]Raiana Paredes Gregório

[1]Médica - Universidad Abierta Interamericana- Rosário, [2]Médica - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, [3]Médica - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, [4]Médica - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, [5]Médica - FAMINAS, [6]Médico - Universidade de Aquino, [7]Médica - Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos em pacientes oncológicos representam uma abordagem médica integral voltada para o alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual de indivíduos acometidos por neoplasias em estágios avançados ou refratários ao tratamento curativo. A filosofia paliativista, preconizada pela Organização Mundial da Saúde, visa não apenas controlar sintomas, mas também preservar a dignidade e qualidade de vida do paciente, integrando família e equipe multiprofissional no processo terapêutico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é revisar e sintetizar, sob a ótica da medicina intensiva, os princípios, desafios e resultados clínicos relacionados à implementação precoce de cuidados paliativos em oncologia. **Metodologia:** A metodologia consistiu em uma análise integrativa de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando publicações entre 2015 e 2025 que abordassem o manejo de sintomas, comunicação médico-paciente, decisões éticas e impacto prognóstico em cuidados paliativos oncológicos, utilizando descritores DeCS/MeSH como “palliative care”, “neoplasms” e “end-of-life”. **Resultados:** Os resultados apontam que a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico reduz a frequência de internações em unidades de terapia intensiva, o uso desnecessário de suporte avançado de vida e o sofrimento decorrente de intervenções fúteis, além de melhorar indicadores de conforto, adesão terapêutica e satisfação familiar. Evidenciou-se que a comunicação empática e a tomada de decisão compartilhada são determinantes na definição de planos de cuidado individualizados, incluindo diretivas antecipadas e limitação de suporte

de vida quando indicado. O controle rigoroso da dor, dispneia, náuseas e delirium mostrou impacto direto na estabilidade hemodinâmica e na redução do estresse fisiológico. O intensivista, ao atuar nesse contexto, deve compreender que o objetivo não é abreviar nem prolongar a vida, mas garantir um processo de morte digna, respeitando valores e autonomia do paciente. **Considerações finais:** As considerações finais reforçam que os cuidados paliativos oncológicos devem ser incorporados precocemente ao continuum terapêutico, e não apenas em estágios terminais, constituindo-se em um componente essencial da prática médica humanizada e tecnicamente qualificada. O manejo adequado exige treinamento específico, protocolos institucionais e integração entre oncologistas, intensivistas, enfermeiros, psicólogos e equipe multiprofissional, assegurando que a assistência seja pautada na proporcionalidade terapêutica, na ética e no respeito ao ciclo natural da vida. Essa visão contemporânea redefine o papel da UTI como um espaço também de conforto, dignidade e acolhimento, não apenas de prolongamento biológico da existência.

Palavras-Chave: cuidados paliativos; medicina intensiva e neoplasias.

Referências

BESERRA, V. DOS S.; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 2024.

BRITO, C.; DOS, V. [The conceptualization of palliative care and the importance of scientific integrity in the academic debate]. **PubMed**, v. 41, n. 6, p. e00078925–e00078925, 1 jan. 2025.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 881–892, set. 2015.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E CONGESTÃO VENOSA: O QUE HÁ DE NOVO?

HEART FAILURE AND VENOUS CONGESTION: WHAT'S NEW?

[1]Lucas Vicenzo Büller de Miranda; [2]Lais Maurício de Oliveira Almeida de Freitas;

[1]Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso, [2]Médica Intensivista professora da Faculdade de Medicina da UFMT.

RESUMO

Introdução: A prevalência de insuficiência cardíaca (IC) no Brasil é de 1% (2016). Referente à incidência, o valor é de 1,99 casos por 1000 pessoas-ano. A forma descompensada da IC é a mais comum em cenários de urgência e emergência e medicina intensiva. Das complicações de IC está o aumento da pré-carga cardíaca, resultando em congestão venosa (CV). A estase sanguínea retrógrada pode causar injúria renal ao aumentar a pressão hidrostática nas veias intrarrenais (VIR), afetando a taxa de filtração glomerular. Pode haver também lesão hepática em decorrência do aumento da pressão na veia porta (VPH), resultando em dilatação dos sinusoides hepáticos e prejuízo de função dos hepatócitos. A avaliação da congestão é imprescindível para evitar essas lesões e a técnica de ultrassonografia de excesso venoso (VExUS) é uma ferramenta essencial. **Objetivo:** Apresentar a técnica VExUS de ultrassonografia no ponto de atendimento para avaliação de CV. **Metodologia:** Revisão e análise de literatura disponível nas plataformas PubMed e SciELO, utilizando como descritores em inglês "VExUS ultrasound", "Heart Failure" e "Venous Congestion". O estudo incluiu artigos de revisão publicados nos últimos 5 anos que apresentassem consistência ou baixa heterogeneidade nos dados reportados. **Resultados:** Em pacientes com IC, deve-se avaliar a perfusão dos tecidos e a CV. O sistema de graduação VExUS é capaz de avaliar com acurácia a CV e identificar possíveis danos/disfunções em órgãos-alvo. Esse sistema soma à semiologia clássica e é uma ferramenta valiosa para considerar a agressividade de intervenções terapêuticas. A VExUS se inicia com a mensuração do diâmetro da veia cava inferior - se >2cm, segue-se para a avaliação do padrão de fluxo Doppler de pulso (DP) nas veias

hepática (VH), VPH e VIR para verificar a situação de estase venosa - padrão patológico (PP). A VH será de PP quando S<D ou quando S for retrógrada. A VPH será de PP quando tiver pulsatilidade >30% (>50% = congestão severa). Já para as VIR, haverá um padrão bifásico em congestão leve, com ondas S e D e em congestão severa, padrão monofásico com ondas D. A partir desses achados, o médico responsável pelo caso é capaz de avaliar com mais certeza a conduta a ser tomada. **Considerações finais:** Entende-se que a implementação da VExUS para o auxílio na investigação semiológica de estase venosa é vantajosa, uma vez que essa demonstra apresentar uma acurácia de estratificação da severidade principalmente em pacientes congestos, o que auxilia na tomada de decisão dos especialistas, especialmente em cenários de urgência e emergência e medicina intensiva.

Palavras-Chave: Insuficiência Cardíaca; Sistemas Automatizados de Assistência Junto ao Leito; Ultrassonografia Doppler de Pulso.

Referências

ASSAVAPOKEE, T. et al. Decoding VExUS: a practical guide for excelling in point-of-care ultrasound assessment of venous congestion. Ultrasound J. 2024 Nov 19;16(1):48. doi: 10.1186/s13089-024-00396-z. PMID: 39560910; PMCID: PMC11576717.

KHAN, M.S. et al. Global epidemiology of heart failure. Nat Rev Cardiol. 2024 Oct;21(10):717-734. doi: 10.1038/s41569-024-01046-6. Epub 2024 Jun 26. PMID: 38926611.

ROLA, P.; HAYCOCK, K.; SPIEGEL, R.. What every intensivist should know about the IVC. Journal of Critical Care, Volume 80, 2024, 154455, ISSN 0883-9441. doi:10.1016/j.jcrc.2023.154455.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

NOVAS METAS TERAPÊUTICAS DA PRESSÃO ARTERIAL NA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 2025: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS QUE SUSTENTAM O ALVO < 130/80 mmHg

NEW THERAPEUTIC BLOOD PRESSURE TARGETS IN THE 2025 BRAZILIAN GUIDELINES FOR HYPERTENSION: REVIEW OF THE EVIDENCE SUPPORTING THE TARGET <130/80 mmHg

[1]Vinicius de Novais Carvalho; [2]Camila Frizzo; [3]Elen Carolyne de Lima; [4] Ana Júlia Biazus; [5]Júlia London Fontoura; [6]Mariana Martins Donati; [7]Gabriela dos Anjos; [8]Hannah Weber; [9] André Zanetti Rodrigues; [10]Caroline Kugeratski Carneiro;

[1]Graduando em medicina pela Universidade Regional de Blumenau-SC, [2]Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [3] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [4] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [5] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [6] Graduanda em medicina, Universidade regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, [7] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC [8] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC [9] Graduando em medicina, Universidade Católica do Paraná [10]Médica, Universidade do Contestado, Mafra-SC.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), revisou as metas terapêuticas de controle pressórico, propondo valores-alvo <130/80 mmHg para a maioria dos pacientes adultos, em consonância com diretrizes internacionais recentes. **Objetivo:** Revisar as evidências científicas que fundamentam a adoção do novo alvo pressórico <130/80 mmHg e discutir seu impacto clínico, eficácia e segurança no controle da hipertensão arterial. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e Embase, incluindo ensaios clínicos randomizados, metanálises e diretrizes publicadas entre 2015 e 2025. Foram analisados estudos de grande impacto, como o SPRINT e o STEP, além da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025. **Resultados:** Os dados mostram que o controle intensivo da pressão arterial promove redução de 25% a 30% nos eventos cardiovasculares maiores, incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e morte cardiovascular, em comparação ao controle padrão (<140/90 mmHg). No estudo SPRINT, o

tratamento intensivo alcançou uma pressão média de 121 mmHg, resultando em redução de 27% na mortalidade total e 38% na mortalidade cardiovascular, com benefícios observados já nos primeiros 6 meses de acompanhamento. O estudo STEP, conduzido em idosos, confirmou esses achados, mostrando redução de 26% em eventos cardiovasculares sem aumento expressivo de efeitos adversos graves.

Metanálises recentes também reforçam que cada redução de 10 mmHg na pressão sistólica associa-se a redução de 20% no risco de eventos cardiovasculares maiores. Contudo, o controle mais intensivo esteve relacionado a maior incidência de hipotensão sintomática, síncope e alterações transitórias da função renal, especialmente em idosos e pacientes com doença renal crônica avançada. A Diretriz Brasileira de 2025 recomenda a meta <130/80 mmHg como ideal para adultos em geral, mas ressalta a necessidade de individualização terapêutica em grupos vulneráveis, com ênfase no uso da monitorização residencial (MRPA) e ambulatorial (MAPA) para evitar o sobretratamento e detectar padrões como hipertensão mascarada e do avental branco.

Considerações finais: O novo alvo terapêutico <130/80 mmHg representa um avanço significativo e baseado em evidências na abordagem da hipertensão arterial, com potencial de reduzir substancialmente a carga de morbimortalidade cardiovascular. Contudo, sua implementação deve considerar o perfil clínico individual e estratégias de monitoramento ambulatorial, garantindo segurança e adesão terapêutica.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial; Pressão arterial; Diretrizes clínicas

Referências

ACCORD-BP INVESTIGATORS. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, v. 362, n. 17, p. 1575–1585, 2010.

BRADLEY, H. A. *et al.* Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular outcomes: a meta-analysis of randomized trials. *Lancet*, v. 399, p. 1119–1130, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025.* Arq. Bras. Cardiol., v. 124, supl. 1, p. 1–105, 2025.

SPRINT RESEARCH GROUP. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 22, p. 2103–2116, 2015.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

NEUROINFLAMAÇÃO E ALZHEIMER: NOVAS TERAPIAS DIRECIONADAS À INFLAMAÇÃO CEREBRAL E IMUNOTERAPIA EXPERIMENTAL

NEUROINFLAMATION AND ALZHEIMER'S: NEW THERAPIES TARGETING BRAIN INFLAMMATION AND EXPERIMENTAL IMMUNOTHERAPY

[1]Luiz Guilherme Padilha; [2]Anna Luiza Silva Schutzky; [3]Gabriela Lisboa; [4]Júlia Sinestri dos Santos; [5]Maitê Miskinin Borba; [6]Camila Frizzo; [7]Karoline Isabel Behenck Pereira; [8]Júlia Maria da Cunha; [9] João Vitor Bernardi; [10]Caroline Kugeratski Carneiro;

[1]Graduando em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [2]Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [3] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [4] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [5] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [6] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC, [7] Graduanda em medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão-SC [8] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC [9] Graduanda em medicina, Universidade do Contestado, Mafra-SC [10]Médica, Universidade do Contestado, Mafra-SC.

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, evidências crescentes apontam que a neuroinflamação desempenha papel ativo e não apenas secundário na patogênese da Doença de Alzheimer (DA). A compreensão da importância da resposta imune cerebral abriu novas perspectivas terapêuticas. Além das terapias anti-inflamatórias convencionais, a imunoterapia experimental tem se destacado como abordagem promissora. **Objetivo:** Compreender os mecanismos da neuroinflamação e o papel da imunidade inata e adaptativa no cérebro é fundamental para o desenvolvimento de novas terapias na doença de Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de pesquisas na base de dados PubMed, disponíveis digitalmente. A estratégia de busca inclui os descritores e seus correspondentes em inglês – "Doença de Alzheimer" OR "Neuroinflamação" OR "Imunoterapia". Foram aplicados operadores booleanos ("AND", "OR") para combinar os termos e otimizar a pesquisa. Os critérios de inclusão foram: artigos originais em português, inglês e espanhol; e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. **Resultados**: As evidências apontam que a neuroinflamação tem papel central na progressão da doença de Alzheimer, com ativação crônica da microglia e liberação de citocinas inflamatórias que aceleram a degeneração neuronal. Novas terapias têm buscado modular a resposta imune cerebral, com destaque para inibidores do inflamassoma NLRP3 e antagonistas de citocinas, que mostraram melhora cognitiva em modelos experimentais. A imunoterapia com anticorpos monoclonais, como aducanumabe e donanemabe, demonstrou redução de placas amiloides e retardo do declínio cognitivo, embora ainda com efeitos adversos e eficácia limitada. Em

síntese, o controle da inflamação cerebral surge como uma estratégia promissora para retardar a progressão da Alzheimer, mas requer ensaios clínicos mais longos e seguros para consolidação terapêutica. **Considerações finais:** As terapias anti-inflamatórias direcionadas e a imunoterapia experimental têm mostrado resultados animadores na redução da inflamação cerebral e da carga amiloide, representando um avanço em relação às abordagens meramente sintomáticas. Contudo, ainda são necessários estudos clínicos robustos e de longo prazo para comprovar sua eficácia e segurança em populações diversas. Conclui-se, portanto, que o controle da inflamação cerebral e o uso de imunoterapias personalizadas representam um novo paradigma terapêutico na doença de Alzheimer, com potencial para modificar o curso da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer. Neuroinflamação. Imunoterapia.

Referências

CUMMINGS, J. et al. *Lecanemab: appropriate use recommendations. The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, v.10, n.3, p.362–377, 2023.

DECZKOWSKA, A.; KAMINSKI, J.; AMIT, I. *Microglial immune checkpoint mechanisms. Nature Neuroscience*, v.21, n.6, p.779–786, 2018.

HAMPEL, H. et al. *The Amyloid, Tau, and Neuroinflammation (ATN) Framework for Alzheimer's Disease: integrating biomarkers and new therapeutic targets. Nature Reviews Neurology*, v.17, n.8, p.479–498, 2021.

HENEKA, M. T. et al. *Neuroinflammation in Alzheimer's disease. The Lancet Neurology*, v.14, n.4, p.388–405, 2015.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: DIFERENÇAS ENTRE O AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR GERAL E A UTI

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: DIFFERENCES BETWEEN THE GENERAL INPATIENT SETTING AND THE ICU

[1]Guilherme Furtado Ronconi Vieiras; [2]Matheus Cassol Junqueira; [3]Lais Maurício de Oliveira Almeida de Freitas

[1]Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [2]Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [3]Médica intensivista professora da Faculdade de Medicina da UFMT

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui algumas diferenças em relação ao cenário intra-hospitalar geral (IHG). No ambiente da UTI, a incidência da PCR é aproximadamente duas vezes maior em comparação com no IHG. Apesar disso, a etiologia em ambos os ambientes é semelhante, em ambos predominam causas cardíacas, com aproximadamente 69% dos casos da UTI e 59% dos casos do IHG, porém, na UTI isso geralmente é causado por uma falência orgânica progressiva decorrente de um quadro base. Outra semelhança é a predominância de ritmos não chocáveis, que representam aproximadamente 80% em ambos os ambientes, o que condiz com a baixa sobrevida e retorno da circulação espontânea (RCE). **Objetivo:** Comparar dados referentes à ocorrência e o contexto clínico da PCR em ambientes de UTI e IHG e como isso impacta no prognóstico do paciente. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas plataformas SCIELO e PubMed, utilizando os descritores “Cardiac Arrest in the Intensive Care Unit” e “In-Hospital Cardiac Arrest”. O estudo revisões incluiu revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 10 anos que apresentassem consistência ou baixa heterogeneidade nos dados reportados. **Resultados:** A literatura revisada aponta que a incidência de PCR na UTI difere substancialmente do IHG, sendo na UTI aproximadamente 22,7 casos a cada 1000 admissões contra aproximadamente 9 no IHG. Já em relação à conduta, segue-se o mesmo protocolo, entretanto o ambiente da UTI apresenta particularidades clínicas relevantes, uma vez que, mesmo em ambos predominando etiologias cardíacas (entre 60% e 70% dos casos), os quadros geralmente derivam de uma falência orgânica progressiva, o que não é comum

no IHG, outras diferenças é a capacidade de uma resposta mais rápida, uma equipe mais qualificada e a presença de uma monitorização mais completa na UTI. Embora a condução da RCP na UTI alcance uma taxa considerável de retorno da circulação espontânea, em torno de 58,2%, a sobrevida até a alta da permanece baixa, na faixa de 17%, em comparação com aproximadamente 25% do IHG, o que destaca a complexidade e a gravidade desses eventos frente ao complexo quadro clínico dos pacientes críticos. **Considerações finais:** A PCR na UTI é mais frequente do que no IHG, com aproximadamente o dobro da incidência. O manejo em ambos contextos exige a correta aplicação do protocolo ACLS e a busca da causa deflagradora. Em ambos os ambientes, ritmos não chocáveis prevalecem. Embora o RCE seja frequente, a baixa sobrevida final reflete a gravidade das causas subjacentes que geralmente são a origem do quadro na UTI.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Cuidados Críticos

Referências

ANDERSEN, L. W. et al. In-Hospital Cardiac Arrest. JAMA, v. 321, n. 12, p. 1200–1210, 26 mar. 2019.

ARMSTRONG, R. A. et al. The incidence of cardiac arrest in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Intensive Care Society, v. 20, n. 2, p. 144–154, 10 maio 2018.

PERMAN, S. M. et al. Location of In-Hospital Cardiac Arrest in the United States—Variability in Event Rate and Outcomes. Journal of the American Heart Association, v. 5, n. 10, 3 out. 2016.

ROESSLER., L. L. et al. Resuscitation Quality in the Intensive Care Unit - a retrospective analysis. Chest, mar. 2022.

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO CONTEXTO DO CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS

MENTAL HEALTH OF WOMEN IN THE CONTEXT OF BREAST CANCER AND ITS IMPACTS

[1]Ana Flávia Nunes dos Santos; [2]Júlia Sotão Campos; [3]Kaylane Fernanda Costa de Melo; [4]Mary Helly Valente Costa Santos

[1]Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia (UNIFAMAZ), [2]Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA), [3]Universidade do Estado do Pará (UEPA); [4]Preceptora do curso de Medicina da UEPA

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é um dos tipos de neoplasias malignas mais frequentes entre as mulheres brasileiras e representa um grande desafio, não apenas físico, mas também emocional. Além disso, existe a relação com a autoestima feminina que muitas vezes é deteriorada. Embora haja avanço no diagnóstico precoce e no tratamento, o impacto psicológico do câncer de mama continua sendo expressivo, e costuma carregar um grande peso na vida da mulher, pois desperta sentimentos de medo, insegurança e tristeza. **Objetivo:** Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma extensa revisão bibliográfica sobre o impacto mental em pacientes com CA de mama, buscando contribuir com a sociedade acadêmica, profissionais da saúde, familiares, pacientes e pessoas com interesse no assunto. **Metodologia:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados sites de busca, como PUBMED e SCIELO, através das palavras-chave: saúde mental, câncer de mama, ansiedade, depressão. **Resultados:** Como resultado da pesquisa foi possível comprovar que pacientes acometidas com esse tipo de câncer possuem uma prevalência alta de transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade. Os impactos apresentados relacionam-se à saúde emocional, física, social e importante acometimento da autoestima feminina. **Considerações finais:** Conclui-se, dessa forma, que o câncer de mama carrega grande sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão. O impacto na autoestima e na saúde mental exigem suporte psicológico integrado, essencial para a qualidade de vida e melhora na adesão ao tratamento.

Palavras-Chave: Saúde mental, Câncer de mama, Ansiedade, Depressão.

Referências

1. INÁCIO, Caetano; SUMIDA, Milena. **Saúde mental de mulher com câncer de mama.** Instituto Presbiteriano Mackenzie. Curitiba, 2020.
2. FERREIRA, Andreia et. al. **Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2015.
3. SANTICHI, Eliane Cristina et al . **Rastreio de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 10, n. 1, p. 42-67, jan. 2012 .
4. MACHADO, Lara et, al . **Ansiedade e depressão em pacientes com câncer: associação com aspectos clínicos e adesão ao tratamento oncológico.** Cogitare Enferm [Internet]. 2024; 29:e92059.
5. LOPES ,Bergerot et al . **Impact of breast cancer and quality of life of women survivors.** Revista Brasileira De Enfermagem, 71(6), 2916–2921. São Paulo, 2018.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE MATERNA POR HEMORRAGIA PÓS- PARTO NO BRASIL (2010-2024)

TEMPORAL TREND AND ASSOCIATED FACTORS OF MATERNAL MORTALITY DUE TO POSTPARTUM HEMORRHAGE IN BRAZIL (2010–2024)

[1]Julia Sotão Campos; [2]Larissa Lobato Picanço; [3]Jelyane Leocádia dos Santos Reis; [4]João Gabriel Portilho Gomes Brito; [5]Mary Helly Valente Costa Santos.

[1] Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA), [2] Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), [3]Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), [4]Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), [5]Mastologista; Universidade do Estado do Pará

RESUMO

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) constitui uma das principais causas diretas de morte materna no Brasil e no mundo, respondendo por cerca de 25% dos óbitos maternos diretos. A análise de suas tendências e determinantes é fundamental para compreender desigualdades regionais e subsidiar políticas públicas eficazes de saúde materna. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade materna por HPP no Brasil entre 2010 e 2024 e identificar fatores sociodemográficos associados ao risco de óbito. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de séries temporais, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), ambos do DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos maternos cuja causa básica foi registrada como hemorragia pós-parto entre 2010 e 2024. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 nascidos vivos, estratificadas por região geográfica, faixa etária, cor/raça, escolaridade e local de residência. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear generalizada de Prais-Winsten, considerando nível de significância de 5%. O estudo utilizou dados de domínio público, dispensando apreciação por comitê de ética. **Resultados:** Observou-se tendência geral de redução da mortalidade materna por HPP no período analisado, embora com marcadas desigualdades regionais. A taxa nacional diminuiu de aproximadamente 10,2 óbitos

por 100.000 nascidos vivos em 2010 para cerca de 6,4 em 2024, representando redução de 37%. As regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores coeficientes e menor ritmo de declínio, destacando-se Maranhão, Pará e Amazonas, com taxas persistentemente acima da média nacional. As regiões Sul e Sudeste apresentaram declínio contínuo e índices inferiores. Mulheres de 30 a 39 anos, de cor parda ou preta, com baixa escolaridade e residentes em áreas rurais apresentaram maior risco de mortalidade. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, principalmente nas primeiras 24 horas após o parto e em partos vaginais, frequentemente associados à assistência inadequada. A análise de Prais-Winsten revelou tendência decrescente estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em nível nacional. **Considerações finais:** Entre 2010 e 2024, a mortalidade materna por HPP no Brasil apresentou redução relevante, porém desigual entre as regiões. Persistem disparidades associadas a fatores socioeconômicos e de acesso à atenção obstétrica qualificada. Estratégias intersetoriais que incluam aprimoramento da infraestrutura hospitalar, capacitação profissional e adesão a protocolos de resposta rápida, como a iniciativa *Zero Maternal Deaths by Hemorrhage*, são essenciais para eliminar óbitos evitáveis e promover equidade na saúde materna.

Palavras-Chave: mortalidade materna; hemorragia pós-parto; tendência temporal.

Referências

1. BRASIL. *Ministério da Saúde. Mortalidade materna no Brasil: tendências e determinantes.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
2. FIGUEIREDO, W. S. et al. Influence of sociodemographic and obstetric factors on maternal mortality in Brazil from 2011 to 2021. *BMC Women's Health*, [S. l.], v. 24, n. 384, 2024. Disponível em: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-02925-3. Acesso em: 1 nov. 2025.
3. SOUZA, J. P. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil: tendências e desigualdades regionais (1997–2009). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 1–9, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/KMD5ksTnDqBCKW4rf5bJx9f/?format=pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Maternal mortality: levels and trends 2000–2023.* Geneva: World Health Organization, 2023.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MORBIDITY IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM DUE TO EMERGENCY INTRACRANIAL TRAUMA IN THE CITY OF CUIABÁ IN THE LAST 10 YEARS

[1]Matheus Cassol Junqueira; [2]Guilherme Ribeiro de Cerqueira; [3]Óliver Augusto Souza;

[1]Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [3]Médico Graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

RESUMO

Introdução: O traumatismo intracraniano se enquadra como um tipo de trauma cranioencefálico (TCE) que pode ser definido como a alteração funcional do encéfalo por dano causado por uma força externa, geralmente por um impacto na cabeça ou no corpo. É uma das principais causas de incapacidade e morte entre adultos jovens, afetando principalmente homens, com cerca de 70 milhões de casos ocorrendo mundialmente por ano. Observa-se acidentes de trânsito e quedas como alguns dos principais fatores causadores. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de internação dos pacientes por TCE de acordo com sexo, faixa etária e etnia, além dos impactos financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento de urgência. **Metodologia:** Estudo quantitativo usando dados do TabNet, ferramenta do departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), com um recorte de 10 anos (JULHO/2015-JULHO/2025), possibilitando a análise do perfil dos pacientes e do impacto que as internações causam. Além disso foram realizadas buscas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed utilizando os descritores "traumatic brain injury", "head injury" e "head trauma". **Resultados:** Foram realizadas 1.635 internações de urgência por traumatismo intracraniano em Cuiabá de julho de 2015 a julho de 2025. A prevalência foi maior no sexo masculino, com 1.250 (76,45%) dos casos, além disso, a faixa etária dos 20 a 29 anos (234), e a etnia parda (838) foram predominantes, demonstrando que essa condição é

consideravelmente mais prevalente neste grupo populacional. Os impactos financeiros somam um total de R$ 4.019.240,95, com o custo individual de cada internação sendo de R$ 2.458,25. Ademais, 101 óbitos ocorreram em decorrência dessas internações, representando uma taxa de mortalidade de 6,18. **Considerações finais:** Assim, este resumo evidencia que o perfil de internação de pacientes com TCE é predominantemente composto por homens jovens, entre os 20 e 29 anos, e já especificamente quanto á etnia os pardos predominam. Esses casos são responsáveis por um ônus financeiro ao sistema e uma elevada taxa de mortalidade, sendo então necessário implementar medidas para prevenção e conscientização direcionadas a este público-alvo para tentar reduzir o impacto significativo no sistema de saúde e na sociedade.

Palavras-Chave: Traumatismo Intracraniano; Sistema Único de Saúde; Epidemiologia.

Referências

DE ALMEIDA, C. E. R. et al. Traumatic Brain Injury Epidemiology in Brazil. World Neurosurgery, v. 87, p. 540–547, mar. 2016.

DEWAN, M. C. et al. Estimating the Global Incidence of Traumatic Brain Injury. Journal of Neurosurgery, v. 130, n. 4, p. 1–18, 27 abr. 2018.

SPÄNI, C. B.; BRAUN, D. J.; VAN ELDIK, L. J. Sex-related responses after traumatic brain injury: Considerations for preclinical modeling. Frontiers in Neuroendocrinology, v. 50, p. 52–66, jul. 2018.

WILES, M. D. Management of traumatic brain injury: a narrative review of current evidence. Anaesthesia, v. 77, n. S1, p. 102–112, jan. 2022.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COBERTURA DE ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS (2015–2024)

Epidemiological Analysis of Corrective Lens Glasses Coverage for Children and Adolescents in the SUS (2015–2024)

[1]Marcelo Hideki Sirasuma; [2]Andre Massahiro Shimaoka; [3]Maria Elisabete Salvador;

[1]Mestrando em Tecnologia, Gestão e Saúde Ocular, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) , [2]Mestre em Computação e Pesquisador, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), [3]Doutora em Medicina e Docente, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

RESUMO

Introdução: Problemas refrativos, como miopia, astigmatismo e hipermetropia, têm crescido entre crianças e adolescentes, podendo comprometer aprendizado e desenvolvimento visual. A detecção precoce e a correção óptica são essenciais para prevenir déficits permanentes. O fornecimento de óculos com lentes corretivas representa uma intervenção de saúde pública que corrige distúrbios visuais e evita a progressão de problemas não diagnosticados. **Objetivo:** Investigar tendências temporais, sazonalidade, distribuição regional e faixa etária atendida no fornecimento de óculos com lentes corretivas para crianças e adolescentes pelo SUS. **Metodologia:** Este estudo quantitativo e descritivo utilizou a base de dados de produção ambulatorial do SIA/SUS. Os arquivos foram obtidos via FTP do DATASUS, selecionando-se o procedimento 701040050, referente a óculos com lentes corretivas iguais ou maiores que 0,5 dioptrias, no período de 2015 a 2024. Foram incluídos apenas pacientes com idade inferior a 18 anos. Aplicaram-se técnicas de séries temporais ETS (Error, Trend and Seasonality) na identificação de tendências e padrões sazonais. Calculou-se a taxa de fornecimento de óculos por 100.000 crianças e adolescentes, considerando distribuição por unidade federativa e idade. **Resultados:** Nos últimos dez anos, houve crescimento de 227,5% no fornecimento de óculos pelo SUS, de 4.304 em 2015 para 14.097 em 2024. Durante a pandemia de COVID-19 (2020–2021), houve redução de 62% (2.600 procedimentos), refletindo queda nos atendimentos ambulatoriais. A partir de 2022, verificou-se retomada

acentuada, com crescimento de 92% e pico em 2024. A análise sazonal mostrou maior demanda em setembro, outubro e dezembro, e menor entre janeiro e março, possivelmente relacionada ao encerramento do calendário escolar e a campanhas nacionais de saúde ocular, como a Campanha "De Olho nos Olhinhos" e o Dia Mundial da Visão. A faixa etária com maior concentração foi entre 7 e 9 anos, compatível com o início da aplicação de testes visuais em escolas e consultas pediátricas. Regionalmente, o Paraná apresentou a maior taxa média (72,58 por 100.000 crianças e adolescentes), seguido por Minas Gerais (29,02). Em contrapartida, estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, como Alagoas, Amapá, Rondônia e Tocantins, apresentaram ausência de registros ou taxas muito baixas, como Acre (0,38), Mato Grosso (0,11) e Amazonas (0,66). Essas lacunas podem refletir falhas de registro ou não utilização do código específico, dificultando o monitoramento da assistência oftalmológica. **Considerações finais:** Os dados evidenciam tendência crescente na prescrição e fornecimento de óculos, indicando atenção à detecção precoce de distúrbios visuais. As desigualdades regionais reforçam a necessidade de ampliar o acesso nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, por meio de políticas públicas e campanhas de conscientização. A sazonalidade observada oferece subsídios para o planejamento e distribuição de recursos, permitindo melhor atendimento nos períodos de maior demanda, especialmente no final do ano.

Palavras-Chave: Saúde ocular; Erros de refração; Óculos; Criança; Epidemiologia;

Referências

ANTUNES, J. L. F. CARDOSO M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Revista de Epidemiologia e Sistema de Saúde, v. 4, n. 3, p. 455-468, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300024

COSTA NETO, Alexandre; et al. Revisão sistemática e metanálise da prevalência de miopia entre as crianças brasileiras de idade escolar. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 83, e0056, 2024. DOI: 10.37039/1982.8551.20240056

PIRINDHAVELLIE, Govender-Poonsamy; et al. The impact of spectacle correction on the well-being of children with vision impairment due to uncorrected refractive error: a

systematic review. BMC Public Health, v. 23, n. 1, p. 1575, 2023. DOI. 10.1186/s12889-023-16484-z.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

TOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS COMO FERRAMENTA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR

CORONARY ARTERY TOMOGRAPHY AS A TOOL IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE

[1]Iane Timbó Rodrigues Freire; [2]Cecília Martins Brandão; [3]Danniel Giannini Mastroianni Damasceno Castelo Branco Mourão; [4]Isabella Costa Dantas; [5]Maria Clara dos Anjos Regadas; [6]Thifanny Nayana Sales Souza; [7]Victor Castelo Branco Thenório; [8]Randal Pompeu Ponte;

[1]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [2]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [3]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [4]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [5]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [6]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [7]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [8]Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus,

RESUMO

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) permanece a principal causa de mortalidade mundial, representando um desafio contínuo para a prevenção e o diagnóstico precoce. Tradicionalmente, a estratificação de risco baseia-se em escores clínicos e fatores populacionais, porém essa abordagem apresenta limitações importantes, podendo subestimar casos de aterosclerose subclínica e atrasar intervenções preventivas. Nesse contexto, a tomografia computadorizada cardíaca (TCC) e, em especial, a angiotomografia coronariana (ATC) emergem como ferramentas centrais na avaliação anatômica e funcional das artérias coronárias, permitindo a detecção direta de placas ateroscleróticas e a estimativa de risco individualizado. Mais recentemente, a integração entre técnicas de imagem e algoritmos de inteligência artificial tem ampliado o potencial diagnóstico e prognóstico da TCC, viabilizando análises automatizadas e personalizadas do risco coronariano. **Objetivo:** Revisar evidências sobre o papel da tomografia coronariana na detecção precoce e prevenção da doença cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa sobre abordagem radiológica na prevenção das doenças cardiovasculares. As buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS utilizaram os descritores “Coronary Tomography”, “Cardiovascular Disease Prevention ”, “Artificial Intelligence”, combinados por

AND e OR, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, espanhol e inglês. **Resultados:** A ATC demonstrou alta eficácia na estratificação do risco cardiovascular, superando escores clínicos e testes funcionais. Além de identificar estenoses, possibilita avaliar a carga e o tipo de placa, com destaque para as não calcificadas e de alto risco, o que permite a reclassificação de pacientes inicialmente considerados de baixo ou intermediário risco. Essa reclassificação tem impacto direto na conduta, promovendo intensificação de terapias preventivas, como o uso de estatinas potentes. Estudos mostraram que a combinação da ATC com biomarcadores, especialmente a troponina de alta sensibilidade, aumenta a acurácia na detecção de doença obstrutiva real. Pacientes com exames normais apresentaram baixa taxa de eventos cardiovasculares no seguimento, enquanto resultados alterados estiveram associados a maior incidência de desfechos adversos. Essa modalidade angiotomografia também reduziu angiografias invasivas desnecessárias, orientando a revascularização apenas nos casos realmente indicados e em grupos específicos — como pacientes com HIV, mulheres, atletas e indivíduos assintomáticos —, revelou valor preditivo elevado para eventos cardiovasculares futuros, mesmo na presença de DAC não obstrutiva. Assim,a angiotomografia de coronárias consolida-se como método preciso para detecção de aterosclerose subclínica e estratificação de risco personalizada, favorecendo o manejo direcionado e a prevenção individualizada. **Considerações finais:** A angiotomografia coronariana confirma-se como ferramenta essencial na medicina preventiva, permitindo diagnóstico precoce, redução de exames invasivos e orientação terapêutica baseada em risco individual. A integração de biomarcadores e algoritmos de inteligência artificial aprimora ainda mais sua precisão, reforçando seu papel central na prevenção da DAC e na redução da mortalidade cardiovascular.

Palavras-Chave: É necessário incluir no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula. Utilize o DeCS (https://decs.bvsalud.org/) para defini-las

Referências

Abdelrahman K, Shiyovich A, Huck DM, Berman AN, Weber B, Gupta S, Cardoso R, Blankstein R. Artificial Intelligence in Coronary Artery Calcium Scoring Detection and Quantification. Diagnostics (Basel). 2024 Jan 5;14(2):125. doi: 10.3390/diagnostics14020125. PMID: 38248002; PMCID: PMC10814920.

Myrmel GMS, Wereski R, Karaji I, Saeed N, Aakre KM, Mills NL, Pedersen ER. Cardiac biomarkers and CT coronary angiography for the assessment of coronary heart disease. Clin Biochem. 2025 Jan;135:110857. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2024.110857. Epub 2024 Nov 23. PMID: 39586418.

van Rosendael SE, Shiyovich A, Cardoso RN, Souza Freire CV, van Rosendael AR, Lin FY, Larocca G, Bienstock SW, Blankstein R, Shaw LJ. The Role of Cardiac Computed Tomography Angiography in Risk Stratification for Coronary Artery Disease. J Soc Cardiovasc Angiogr Interv. 2024 Nov 20;3(11):102230. doi: 10.1016/j.jscai.2024.102230. PMID: 39649823; PMCID: PMC11624369.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

IMAGEM À BEIRA DO LEITO: CONTRIBUIÇÕES DA RADIOLOGIA CONVENCIONAL NAS EMERGÊNCIAS PULMONARES

BEDSIDE IMAGING: CONTRIBUTIONS OF CONVENTIONAL RADIOLOGY IN PULMONARY EMERGENCIES

[1]Victor Castelo Branco Thenório; [2]Iane Timbó Rodrigues Freire; [3]Ana Júlia Vasconcelos Ximenes; [4]Maria Clara dos Anjos Regadas; [5]Camille Garrido Cunha; [6]Gabriela Vasconcelos Silveira; [7]Maria Clara Araújo Costa; [8]Randal Pompeu Ponte;

[1]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [2]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [3]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [4]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [5]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [6]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [7]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [8]Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus,

RESUMO

Introdução: As técnicas de imagem desempenham papel central na avaliação e manejo de pacientes com distúrbios respiratórios, contribuindo significativamente para o diagnóstico, o acompanhamento da progressão da doença e o monitoramento da resposta terapêutica. Entre essas modalidades, a radiografia de tórax (CXR) é amplamente utilizada em crianças com desconforto ou insuficiência respiratória aguda, devido à sua disponibilidade, baixo custo e rapidez, embora sua sensibilidade possa ser limitada para detectar alterações sutis. A tomografia computadorizada (TC), considerada o padrão-ouro para análise detalhada da aeração pulmonar, permite identificar anormalidades estruturais com alta precisão, mas seu uso é restrito pela necessidade de deslocamento e pela exposição à radiação. Já a ultrassonografia pulmonar surge como ferramenta promissora à beira do leito, especialmente em pacientes críticos, apesar da dependência de artefatos e da menor resolução. Assim, compreender as vantagens, limitações e indicações de cada modalidade é essencial para a escolha do exame mais adequado em diferentes contextos clínicos. **Objetivo:** Analisar o papel das principais técnicas de imagem na avaliação de distúrbios respiratórios, com ênfase em sua aplicabilidade diagnóstica e utilidade clínica em diferentes cenários assistenciais. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases PubMed, LILACS e Cochrane, utilizando os

descritores "*Chest X-ray*", "*Radiology*", "*Emergency Medicine*","*Respiratory Disorders*","*Respiratory Emergencies*" e "*Acute Pulmonary Edema*". Foram incluídos artigos científicos e documentos técnicos diretamente relacionados ao tema, com análise qualitativa das evidências, destacando convergências, divergências e lacunas no conhecimento. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a ultrassonografia de tórax supera a radiografia convencional na identificação de pneumotórax em traumas (sensibilidade de 91% e especificidade de 99%) e que o escore LUS-ARDS apresenta alta confiabilidade no diagnóstico da síndrome do desconforto respiratório agudo, com resultados semelhantes à TC. A radiografia portátil mantém-se crucial nas emergências pulmonares por sua rapidez e acessibilidade,permitindo detectar sinais indiretos de complicações graves, mesmo com a TC sendo mais precisa para embolia pulmonar. Além disso, modelos de inteligência artificial aplicados à radiografia, como o COVID-RENet, demonstraram excelente desempenho na detecção de pneumonia por COVID-19 e outras alterações, otimizando a tomada de decisão médica. Pesquisas recentes também destacam avanços como a tomografia de baixa dose, a tomografia por impedância elétrica — útil no monitoramento dinâmico da ventilação — e a radiografia dinâmica, que permite avaliar a função respiratória em tempo real. **Considerações finais:** As técnicas de imagem permanecem fundamentais no diagnóstico e manejo das doenças respiratórias. A radiografia continua como exame inicial pela agilidade, a TC mantém-se como padrão estrutural e a ultrassonografia se destaca como método seguro à beira do leito. A incorporação de tecnologias emergentes e inteligência artificial potencializa a radiologia, consolidando-a como ferramenta essencial para o diagnóstico rápido, seguro e preciso.

Palavras-Chave: Radiologia; Emergências Respiratórias; Raio-X de Tórax

Referências

Ball L, Scaramuzzo G, Herrmann J, Cereda M. Lung aeration, ventilation, and perfusion imaging. Curr Opin Crit Care. 2022 Jun 1;28(3):302-307. doi: 10.1097/MCC.0000000000000942. PMID: 35653251; PMCID: PMC9178949.

Laursen CB, Clive A, Hallifax R, Pietersen PI, Asciak R, Davidsen JR, Bhatnagar R, Bedawi EO, Jacobsen N, Coleman C, Edey A, Via G, Volpicelli G, Massard G, Raimondi F, Evison M, Konge L, Annema J, Rahman NM, Maskell N. European Respiratory Society statement on thoracic ultrasound. Eur Respir J. 2021 Mar 4;57(3):2001519. doi: 10.1183/13993003.01519-2020. PMID: 33033148.

Vetrugno L, Biasucci DG, Deana C, Spadaro S, Lombardi FA, Longhini F, Pisani L, Boero E, Cereser L, Cammarota G, Maggiore SM. Lung ultrasound and supine chest X-ray use in modern adult intensive care: mapping 30 years of advancement (1993-2023). Ultrasound J. 2024 Feb 12;16(1):7. doi: 10.1186/s13089-023-00351-4. PMID: 38345653; PMCID: PMC10861418.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ULTRASSONOGRAFIA HEPÁTICA NA DETECÇÃO PRECOCE DA SÍNDROME METABÓLICA: O PAPEL DA ESTEATOSE COMO MARCADOR INICIAL

LIVER ULTRASOUND IN THE EARLY DETECTION OF METABOLIC : THE ROLE OF STEATOSIS AS AN INITIAL MARKER

[1]Maria Clara dos Anjos Regadas; [2]Iane Timbó Rodrigues Freire; [3]Isabella Costa Dantas; [4]Livia Melo Graça; [5]Victor Castelo Branco Thenório; [6]Randal Pompeu Ponte;

[1]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [2]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [3]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [4]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [5]Discente do Centro Universitário Christus - Unichristus, [6]Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus,

RESUMO

Introdução: A síndrome metabólica (MetS) corresponde a um conjunto de alterações metabólicas que elevam o risco de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Dentre seus marcadores precoces, a esteatose hepática associada à disfunção metabólica tem se destacado por sua forte relação com obesidade central, resistência à insulina e dislipidemia. A ultrassonografia hepática, amplamente disponível, não invasiva e de baixo custo, tem papel essencial na detecção precoce da esteatose. Alem da avaliação em tons de cinza, técnicas qualitativas como índice hepato-renal (HRI), o parâmetro de atenuação controlada (cCAP), a imagem de atenuação (ATI) e a estimativa da velocidade sonora hepática (SSE) aumentam a acurácia diagnóstica e permitem quantificar o grau de infiltração gordurosa. Estudos recentes ressaltam ainda o potencial da integração entre biomarcadores laboratoriais e inteligência artificial na estratificação de risco. Assim, compreender o papel da ultrassonografia na identificação da esteatose hepática associada à MetS é fundamental para estratégias clínicas preventivas e intervenções precoces. **Objetivo:** Analisar a ultrassonografia hepatica na detecção precoce síndrome metabólica, com foco na esteatose como marcador, correlacionando achados de imagem com biomarcadores clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, conforme metodologia de Whittemore Knafi (2005). Às buscas nas bases PubMed, LILACS e Períodico Capes utilizaram os descritores "*Hepatic Steatosis"*, "*Ultrassonography*" e

"*Magnetic Ressonance*". Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** A análise dos estudos demonstrou que a ultrassonografia abdominal identificou doença hepática gordurosa em mais da metade dos participantes, com maior prevalência entre mulheres e associação com índices elevados de massa corporal, resistência insulina e síndrome metabólica. A elevação das enzimas GGT e ALT correlacionou-se com aumento de marcadores inflamatórios, glicemia e triglicerídeos, indicando maior gravidade da esteatose. A GGT manteve correlação positiva com sexo masculino, IMC e diabetes mellitus, sendo independentemente associada à MetS. Técnicas quantitativas como ATI, cCAP, SSE e HRI mostraram forte correlação com o conteúdo lipídico hepático e parâmetros metabólicos, com destaque para o HRI, de maior disponibilidade e desempenho diagnóstico. Diferenças sexuais influenciaram os achados ultrassonográficos: em homens, o tecido adiposo profundo correlacionou-se positivamente com gordura hepática, enquanto, em mulheres, o subcutâneo superficial teve efeito protetor. Mulheres com síndrome dos ovários policísticos apresentaram até quatro vezes mais MetS e maior frequência de esteatose. Modelos de aprendizado de máquina, como XGBoost e Random Forest, alcançaram AUC > 0,8 ao combinar variáveis ultrassonográficas e laboratoriais, evidenciando alto potencial preditivo para detecção precoce da disfunção metabólica. **Considerações finais:** A ultrassonografia hepática mostrou-se ferramenta sensível, acessível e eficaz na detecção precoce da síndrome metabólica, tendo a esteatose como marcador inicial. Técnicas quantitativas e modelos de inteligência artificial aprimoram a acurácia diagnóstica, permitindo identificar indivíduos em risco antes do surgimento clínico da doença, favorecendo intervenções precoces e prevenção de complicações metabólicas.

Palavras-Chave: Fígado Gorduroso;Síndrome Metabólica; Fígado Gorduroso; Ultrassonografia; Inteligência Artificial

Referências

CHEN, L. W.; HUANG, M. S.; SHYU, Y. C.; CHIEN, R. N. Gamma-glutamyl transpeptidase elevation is associated with metabolic syndrome, hepatic steatosis, and fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease: a community-based cross-sectional study. Kaohsiung Journal of Medical Sciences, v. 37, n. 9, p. 819-827, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/kjm2.12395.

PIRMOAZEN, A. M.; KHURANA, A.; EL KAFFAS, A.; KAMAYA, A. Quantitative ultrasound approaches for diagnosis and monitoring hepatic steatosis in nonalcoholic fatty liver disease. Theranostics, v. 10, n. 9, p. 4277-4289, 2020. DOI: https://doi.org/10.7150/thno.40249.

TIAN, Y. et al. Machine learning-based identification of biochemical markers to predict hepatic steatosis in patients at high metabolic risk. World Journal of Gastroenterology, v. 31, n. 27, p. 108200, 2025. DOI: https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i27.108200.

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada CORMED

CORMED 2025 | I Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada
Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)
Apoio Científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

INTEGRAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E SUPORTE VENTILATÓRIO NA BRONQUIOLITE GRAVE

Integration between clinical diagnosis and ventilatory support in severe bronchiolitis

[1]Raiana Paredes Gregório, [2]Hiago Bruno Cardoso Costa Fonseca, [3]Lúcio Mauro Braga Monteiro Júnior, [4]Ana Vitoria Gimenes Tarley, [5]Victoria Gerbi Scudeler, [6]Jessyca Rosa Lopes Mendonça

[1]Médica, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), [2]Médico, Universidade Nilton Lins, [3]Médico, Universidade Federal do Amazonas, [4]Estudante de Medicina, Centro Universitário das Américas (FAM), [5]Médica, Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – SP, [6]Estudante de Medicina, São Leopoldo Mandic

RESUMO

Introdução: A bronquiolite é a principal causa de insuficiência respiratória aguda em lactentes, e a forma grave exige reconhecimento rápido de sinais clínicos de gravidade para indicar suporte ventilatório oportuno e evitar desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo integrar as evidências sobre a correlação entre diagnóstico clínico e a escolha/ajuste do suporte ventilatório na bronquiolite grave em lactentes e crianças pequenas. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos em inglês, português e espanhol publicados entre 2015 e 2025, que abordassem bronquiolite viral grave, critérios clínicos de gravidade, necessidade de unidade de terapia intensiva e uso de oxigenoterapia convencional, oxigenoterapia de alto fluxo, ventilação não invasiva e ventilação mecânica invasiva. **Resultados:** A análise dos estudos mostrou que o diagnóstico continua essencialmente clínico, baseado em taquipneia, retrações importantes, batimento de asa de nariz, gemência, dificuldade alimentar, episódios de apneia e hipoxemia persistente, muitas vezes complementado por escores de gravidade respiratória e saturação periférica de oxigênio. Evidências recentes reforçam que a integração desses parâmetros com a resposta precoce ao oxigênio de baixo fluxo auxilia a estratificar pacientes que se beneficiarão de oxigênio de alto fluxo ou de ventilação não invasiva, reduzindo necessidade de intubação em parte dos casos, especialmente quando essas estratégias são iniciadas precocemente em ambiente monitorizado. Nos casos com fadiga respiratória progressiva, hipercapnia,

acidose ou apneias recorrentes, a indicação de ventilação invasiva mostrou-se associada à redução de mortalidade, porém com maior risco de complicações como pneumonia associada à ventilação e barotrauma, o que reforça a importância de limiares bem definidos para intubação. **Considerações finais:** Conclui-se que a bronquiolite grave exige abordagem centrada em uma avaliação clínica sistemática e seriada, integrando sinais de esforço respiratório, parâmetros gasométricos e monitorização da saturação para orientar a escolha escalonada do suporte ventilatório. A padronização de escores clínicos e protocolos que indiquem quando progredir de oxigênio convencional para alto fluxo, ventilação não invasiva ou intubação pode otimizar o uso de recursos, diminuir complicações e melhorar o prognóstico de lactentes com bronquiolite grave.

Palavras-Chave: bronquiolite; diagnóstico clínico e suporte ventilatório.

Referências

BEDRAN, R. M. et al. Updates on acute bronchiolitis treatment. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, 2016.

DEL TORO RODRÍGUEZ, L. B. et al. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. **Multimed (Granma)**, p. e1448–e1448, 2021.

FLORIN, T. A.; PLINT, A. C.; ZORC, J. J. Viral bronchiolitis. **The Lancet**, v. 389, n. 10065, p. 211-224, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30951-5.