2025

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas

CONCARDIO

Anais do Evento

ISBN: 978-65-83818-12-6

Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

Editora Cognitus

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Anais do I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus

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

I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (2025 : Online)
Anais [recurso eletrônico] / I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas, 2025. – Teresina: Editora Cognitus, 2025.

1. Cardiologia. 2. Doenças Cardiovasculares.
3. Práticas Clínicas Avançadas. 4. Saúde Digital.
I. Editora Cognitus. II. Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

ISBN: 978-65-83818-12-6
DOI: 10.71248/9786583818126

Anais do I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO)

Conselho Editorial

Alcidinei Dias Alves
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1746642188426245
E-mail: mestrando6@gmail.com

Aline Prado dos Santos
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3151462627080195
E-mail: pradoaline20@gmail.com

Artur Pires de Camargos Júnior
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4839658943061590
E-mail: arturpcj@yahoo.com.br

Edmilson Valério de Magalhães
E-mail: edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

Anais do I Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência (CONPAUE)

Apresentação dos Anais

É com imensa satisfação que apresentamos os Anais do I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO).

Este evento foi concebido como um espaço essencial para o diálogo sobre os avanços, desafios e perspectivas no cuidado cardiovascular no Brasil, reunindo profissionais da saúde, pesquisadores, docentes e estudantes em um ambiente de troca científica, interdisciplinaridade e inovação.

Com uma programação diversificada e atualizada, o CONCARDIO abordou temas cruciais como o diagnóstico precoce e monitoramento das doenças cardiovasculares, terapias farmacológicas e não farmacológicas, prevenção e reabilitação cardíaca, intervenções hemodinâmicas, cuidados em urgência e emergência, saúde digital aplicada à cardiologia e as políticas públicas voltadas à saúde do coração.

As atividades incluíram palestras de especialistas renomados, mesas-redondas interativas, minicursos, workshops e exposição de trabalhos científicos, valorizando pesquisas, relatos de caso, revisões clínicas e discussões baseadas em evidências.

Estes Anais reúnem os resumos simples, expandidos e trabalhos completos aceitos e publicados, compondo um registro acadêmico de relevância para a cardiologia e áreas correlatas.

O CONCARDIO reafirma a importância da abordagem interdisciplinar e da atenção integral à saúde cardiovascular, consolidando-se como um marco científico voltado à excelência clínica, ao fortalecimento de redes colaborativas e à promoção da saúde em todas as fases da vida.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E O FUTURO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

TECHNOLOGICAL INNOVATIONS AND THE FUTURE OF HEALTHCARE ASSISTANCE IN THE HOSPITAL CONTEXT

[1] Letícia Caiado Madi; [2] Pedro Henrique Lopes Correia de Melo; [3] Luanna Oliveira Gonçalves; [4] Larissa Mota Ramos; [5] Andre Massahiro Shimaoka; [6] Viviane Lima Silva; [7] Julle Anne de Deus Silva; [8] Brenda Antunes da Silva; [9] Maria Paula Santos Mendonça; [10] Onayane Dos Santos Oliveira

[1] Médica pela Universidade de Rio Verde - UNIRV, campus Aparecida de Goiânia, [2] Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, [3] Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC - Araguari, [4] MÉDICA pela Pontifícia Universidade Católiga De Goiás, [5] Mestre em Computação pelo Instituto de Pesquisas Tecnológicas e Pesquisador pela Universidade Federal de São Paulo, [6] Doutoranda do curso de Pós - graduação em Biotecnologia na Universidade Federal do Maranhão - UFMA, [7] Graduanda de fisioterapia pela UPE, [8] Graduanda em Enfermagem pela Cescage - Centro de ensino superior dos Campos Gerais, [9] Graduanda em pela UNIFAMAZ centro universitario metropolitano da amazônia, [10] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as principais inovações tecnológicas que estão remodelando a assistência hospitalar e discutir suas implicações para o futuro dos cuidados em saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa baseada em artigos publicados entre 2022 e 2024 em bases internacionais indexadas, considerando tecnologias emergentes como 6G, blockchain, inteligência artificial, dispositivos vestíveis e ecossistemas hospitalares inteligentes. Os resultados demonstraram que as redes de alta velocidade, associadas à realidade estendida e à Internet das Coisas (IoT), promovem diagnósticos mais precisos, monitoramento remoto contínuo e integração em tempo real entre pacientes e equipes multiprofissionais. Observou-se, ainda, que a implementação de hospitais inteligentes e do modelo Healthcare 4.0 favorece a personalização do cuidado, a sustentabilidade dos processos e a eficiência na gestão. Apesar dos avanços, foram identificados desafios relacionados à privacidade dos dados, interoperabilidade de sistemas e resistência à adoção de novas tecnologias por parte dos profissionais de saúde. Conclui-se que o futuro da assistência hospitalar será pautado por soluções digitais que unam inovação tecnológica, segurança e humanização, demandando políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à democratização e à equidade do acesso.

Palavras-chave: Inovação Tecnológica; Hospital Inteligente; Inteligência Artificial; Assistência Hospitalar; Saúde Digital

Introdução

A saúde contemporânea encontra-se em um processo de transformação impulsionado pela chamada Quarta Revolução Industrial, que introduziu ferramentas digitais capazes de modificar profundamente os modos de organização hospitalar e os padrões de cuidado. Avanços como o 6G, a inteligência artificial aplicada

ao diagnóstico e o uso de ecossistemas inteligentes ampliam a capacidade de resposta dos serviços de saúde, tornando-os mais conectados, personalizados e eficientes (Ahmad et al., 2023; Rajak et al., 2024).

O conceito de hospital inteligente, cada vez mais disseminado, busca integrar recursos tecnológicos ao cotidiano assistencial, otimizando fluxos de trabalho, reduzindo custos e riscos, além de melhorar a experiência do paciente (Kaldoudi, 2023). Paralelamente, a abordagem Healthcare 4.0 insere a lógica da Indústria 4.0 na gestão hospitalar, por meio da análise de dados massivos, digitalização de processos e desenvolvimento profissional contínuo (Oliveira et al., 2024). Contudo, embora as inovações apontem para benefícios evidentes, existem barreiras relacionadas à segurança da informação, ao uso ético da inteligência artificial e à resistência de profissionais frente às mudanças (Cobelli et al., 2024; Mallick et al., 2024).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discutir de que maneira as inovações tecnológicas impactam a organização hospitalar e projetam cenários futuros para a assistência em saúde, considerando seus benefícios, limites e perspectivas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com caráter qualitativo, realizada entre fevereiro e julho de 2025. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e IEEE Xplore, utilizando descritores extraídos do DeCS, tais como “Inovação Tecnológica”, “Hospital Inteligente” e “Assistência Hospitalar”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2022 e 2024, em inglês, espanhol ou português, que discutissem diretamente o uso de inovações tecnológicas no contexto hospitalar. Foram excluídos estudos duplicados ou que não apresentavam relação com o ambiente hospitalar. Ao final, oito artigos foram selecionados para análise crítica, contemplando abordagens conceituais e aplicadas sobre novas tecnologias.

Resultados e Discussão

Os resultados apontaram que as tecnologias emergentes oferecem um potencial transformador em múltiplas dimensões da assistência hospitalar. Ahmad et al. (2023) e Rajak et al. (2024) destacam que as redes 6G e a realidade estendida permitem integração em tempo real, possibilitando diagnósticos mais rápidos e

teleconsultas imersivas. A visão de hospital inteligente, conforme Kaldoudi (2023), está voltada à humanização do cuidado por meio da automação, da redução de falhas e da personalização da experiência do paciente.

No campo da gestão, Oliveira et al. (2024) descrevem o Healthcare 4.0 como um modelo sustentado por dados e processos digitais, que potencializa eficiência administrativa e clínica. Barbazzeni et al. (2022) apontam que tecnologias exponenciais, como inteligência artificial aplicada a diagnósticos e sensores eletrônicos, têm papel central na democratização da saúde, deslocando o cuidado de uma lógica reativa para uma preventiva. Entretanto, a adoção dessas tecnologias ainda encontra barreiras, como resistência dos profissionais e falta de padronização nos sistemas digitais (Cobelli et al., 2024).

Outro ponto relevante refere-se à segurança dos dados e à necessidade de interoperabilidade. Mallick et al. (2024) evidenciam que a integração de blockchain e IoT pode garantir maior privacidade e confiabilidade no manejo das informações em ambientes hospitalares, enquanto Aljahdali et al. (2024) destacam que dispositivos vestíveis e telemedicina estão redefinindo os papéis dos profissionais de saúde, tornando-os mais voltados à análise e tomada de decisão estratégica.

Conclusão

Conclui-se que as inovações tecnológicas representam um eixo estruturante do futuro hospitalar, impactando desde a prática clínica até a gestão organizacional. Redes de alta velocidade, inteligência artificial, blockchain, IoT e hospitais inteligentes se consolidam como ferramentas centrais para a modernização do cuidado. Entretanto, os desafios relacionados à ética, à privacidade de dados e à adaptação dos profissionais precisam ser enfrentados para que a implementação seja efetiva e socialmente justa. Recomenda-se que políticas públicas incentivem a integração dessas tecnologias com foco em equidade e acessibilidade, bem como que futuras pesquisas investiguem estratégias para superar resistências institucionais e culturais.

Referências

AHMAD, H. F. et al. Leveraging 6G, extended reality, and IoT big data analytics for healthcare: A review. *Computer Science Review*, v. 49, p. 100598, 2023.

ALJAHDALI, A. M. et al. Innovations in healthcare: How technology is transforming the roles of healthcare workers. **Power System Technology,** 2024.

BARBAZZENI, B. et al. Engaging through awareness: Purpose-driven framework development to evaluate and develop future business strategies with exponential technologies toward healthcare democratization. **Frontiers in Public Health,** v. 10, p. 964321, 2022.

COBELLI, N. et al. Combining topic modeling and bibliometric analysis to understand the evolution of technological innovation adoption in the healthcare industry. **European Journal of Innovation Management**, v. 27, n. 4, p. 567-583, 2024.

KALDOUDI, E. Smart hospital: The future of healthcare. **Computational and Structural Biotechnology Journal,** v. 21, p. 5619-5629, 2023.

MALLICK, S. R. et al. Blockchain-enhanced IoT ecosystem for healthcare: Transformative potentials, applications, challenges, solutions, and future perspectives. **Computers & Industrial Engineering,** v. 185, p. 109093, 2024.

OLIVEIRA, K. B. de et al. Towards Healthcare 4.0: Industry 4.0 innovating hospital management. **Journal of Industrial Integration and Management**, v. 9, n. 1, p. 45-62, 2024.

RAJAK, S. et al. Revolutionizing healthcare with 6G: A deep dive into smart, connected systems. **IEEE Access**, v. 12, p. 10567-10589, 2024.

.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

MANEJO DA DOR E CONFORTO NO CONTEXTO PALIATIVO: PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

PAIN MANAGEMENT AND COMFORT IN PALLIATIVE CARE: EVIDENCE-BASED PRACTICES

[1] Letícia Caiado Madi; [2] Mariana Ribeiro Burei; [3] Plinio Gustavo Maia; [4] Roberth Gabriel Mariano dos Santos; [5] Luanna Oliveira Gonçalves; [6] Larissa Mota Ramos; [7] Tainara Leite Bruno; [8] Viviane Lima Silva; [9] Julle Anne de Deus Silva; [10] Davi Teodozio de Souza

[1] Médica pela Universidade de Rio Verde - UNIRV, campus Aparecida de Goiânia, [2] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitario campo real, [3] Graduando em Medicina pela UFPE, [4] Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar - UnP, [5] Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos -IMEPAC - Araguari, [6] MÉDICA Pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLIGA DE GOIÁS, [7] Especialista em Clínica médica pela Universidade Estácio fib, [8] Doutoranda do curso de Pós - graduação em Biotecnologia na Universidade Federal do Maranhão - UFMA, [9] Graduanda em Fisioterapia pela UPE, [10] Nutricionista Esp. em Fisiologia do Exercício pela Unice Ensino Superior

Resumo: O manejo da dor em cuidados paliativos representa um desafio clínico e ético central, uma vez que a promoção do conforto e da dignidade é fundamental em pacientes com doenças avançadas. O objetivo deste estudo foi analisar práticas farmacológicas e não farmacológicas baseadas em evidências no controle da dor e promoção do conforto em contextos paliativos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura recente, incluindo artigos publicados entre 2018 e 2024. Os resultados mostraram que intervenções não farmacológicas, como massagem terapêutica e realidade virtual, apresentam eficácia significativa para o alívio da dor, enquanto técnicas como hipnose, relaxamento muscular progressivo, imaginação guiada e musicoterapia são promissoras, mas exigem maior padronização. No manejo farmacológico, a combinação individualizada de opioides e analgésicos não opioides, associada a protocolos de avaliação sistemática, continua sendo a base do tratamento. Evidenciou-se que a utilização de ferramentas validadas, como escalas de autorrelato e a MOPAT em pacientes não verbais, melhora a precisão diagnóstica e orienta intervenções mais adequadas. Conclui-se que práticas integradas, centradas no paciente e embasadas em evidências, potencializam a qualidade de vida em cuidados paliativos, ressaltando a importância do treinamento contínuo das equipes de multiprofissionais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Manejo da Dor; Conforto do Paciente; Intervenções Não Farmacológicas

Introdução

A dor é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes em pacientes sob cuidados paliativos, impactando não apenas o bem-estar físico, mas também o estado emocional, social e espiritual. Nesse contexto, a literatura contemporânea aponta

para a necessidade de práticas de manejo que integrem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, priorizando a qualidade de vida e o respeito à dignidade humana (Castro et al., 2021; Alghamdi, 2023). O conceito de "dor total", proposto por Cicely Saunders, enfatiza que o sofrimento ultrapassa a dimensão física, exigindo estratégias que contemplem a integralidade do paciente.

Com a consolidação da prática baseada em evidências, torna-se fundamental que as equipes multiprofissionais adotem protocolos sistemáticos de avaliação e intervenção, reduzindo a variabilidade clínica e garantindo maior eficácia no controle da dor (Van Veen et al., 2024). Esse estudo tem como objetivo revisar criticamente as práticas atuais de manejo da dor em cuidados paliativos, discutindo evidências recentes sobre intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Metodologia

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. As buscas ocorreram em junho de 2025 nas bases PubMed, Scopus e CINAHL, utilizando os descritores "pain management", "palliative care" e "comfort", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, em inglês e português, que abordassem manejo da dor em contexto paliativo. Excluíram-se estudos duplicados e revisões não relacionadas à prática clínica. Nove artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados de forma crítica, enfatizando intervenções farmacológicas, não farmacológicas e estratégias de avaliação.

Resultados e Discussão

Os achados evidenciam que intervenções não farmacológicas têm ganhado relevância como adjuvantes ao tratamento convencional. A revisão sistemática de Van Veen et al. (2024) destacou que massagem terapêutica e realidade virtual apresentam forte suporte para o alívio da dor em pacientes paliativos. Técnicas como hipnose, relaxamento muscular progressivo e musicoterapia, embora promissoras, ainda carecem de padronização em protocolos clínicos (Larson et al., 2024).

Do ponto de vista farmacológico, a literatura reforça a importância da analgesia em escada, combinando opioides, não opioides e adjuvantes, adaptada à intensidade da dor e às condições

individuais do paciente (Rintamaa et al., 2018; Allsop et al., 2018; Alghamdi, 2023).

Outro ponto central refere-se à avaliação e monitoramento da dor. Larson et al. (2024) demonstraram que a ferramenta MOPAT (Multidimensional Objective Pain Assessment Tool) é eficaz na avaliação de pacientes não verbais, permitindo vincular intervenções terapêuticas a parâmetros clínicos mais objetivos. Herr et al. (2010) já haviam apontado a inconsistência da avaliação da dor em hospices, ressaltando a necessidade de maior adesão às práticas baseadas em evidências.

Assim, observa-se que o manejo da dor em cuidados paliativos exige um modelo integrado, multidimensional e centrado no paciente, em que tecnologia, protocolos validados e sensibilidade humanística atuem de forma complementar.

Conclusão

Conclui-se que o manejo da dor em cuidados paliativos deve combinar intervenções farmacológicas e não farmacológicas baseadas em evidências, com destaque para o papel de profissões da saúde na implementação e monitoramento contínuo. A avaliação sistemática da dor, com instrumentos validados, é essencial para a adequação do cuidado e a promoção de conforto. Ainda que haja avanços relevantes, permanecem lacunas quanto à padronização de algumas práticas não farmacológicas e à formação continuada das equipes de saúde. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a validação dessas intervenções e explorem sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais e institucionais.

.

Referências

ALGHAMDI, F. A. Nursing role and strategy in pain management in palliative care. **International Journal of Community Medicine and Public Health,** v. 10, n. 4, p. 1678-1684, 2023.

ALLSOP, M. et al. Improving the management of pain from advanced cancer in the community: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial. **BMJ Open,** v. 8, n. 4, p. e020045, 2018.

CASTRO, M. et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 42, n. 1, p. e20200138, 2021.

HERR, K. et al. Assessing and treating pain in hospices: current state of evidence-based practices. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 39, n. 4, p. 803-812, 2010.

LARSON, S. et al. Evidence-based pain assessment in nonverbal palliative care patients. **Pain Management Nursing**, v. 25, n. 2, p. 142-150, 2024.

RINTAMAA, M. et al. Assessment and management of cancer pain in palliative care. **Supportive Care in Cancer,** v. 26, n. 12, p. 4119-4127, 2018.

VAN VEEN, S. et al. Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. **Palliative Care and Social Practice,** v. 18, p. 1-12, 2024

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

THE ROLE OF EFFECTIVE COMMUNICATION IN IMPROVING THE PATIENT EXPERIENCE

[1] Luanna Oliveira Gonçalves; [2] Anna Lara Mota Silva; [3] Letícia Caiado Madi; [4] Larissa Mota Ramos; [5] Rodrigo Rodrigues Ferreira; [6] Maria Gabriela da Paz Miranda; [7] Beatriz dos Santos Cunha; [8] Whellyda katrynne Silva Oliveira; [9] Maria Cecília Vicente Diniz; [10] Onayane Dos Santos Oliveira

[1] Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos -IMEPAC - Araguari, [2] Graduanda em Psicologia pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangelica, [3] Médica pela Universidade de Rio Verde - UNIRV, campus Aparecida de Goiânia, [4] Médica pela Pontifícia Universidade Católiga De Goiás, [5] Bacharel em enfermagem pela - UNG - Universidade Guarulhos e Pós Graduado em docência para enfermagem pela universidade Famart e Pós graduando em enfermagem em urgência e emergência, [6] Formada pela Universidade Estadual do Piauí, [7] Graduanda em Enfermagem pela Uninta - Centro universitário itapipoca, [8] Nutricionista pela universidade federal do Piauí e Esp. em Nutrição Esportiva pela universidade de Franca, [9] Graduanda em Odontologia pela FOP - Faculdade de Odontologia de Pernambuco - UPE, [10] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar o papel da comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes como elemento determinante para a melhoria da experiência hospitalar, adesão terapêutica e resultados clínicos. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos publicados entre 2023 e 2025 em bases indexadas como PubMed, Scopus e Web of Science, selecionando estudos que abordaram intervenções, estratégias e impactos da comunicação em saúde. Os resultados evidenciaram que estratégias de comunicação verbal e não verbal, pautadas na escuta ativa, empatia e clareza das informações, aumentam a satisfação e a confiança do paciente. Além disso, a comunicação centrada no paciente mostrou-se eficaz na redução da ansiedade, na promoção do autocuidado e na melhoria da adesão ao tratamento, sobretudo em condições crônicas e contextos de dor. Observou-se também que práticas comunicativas consistentes reduzem erros médicos, diminuem o tempo de hospitalização e favorecem o bem-estar físico, emocional e social. Conclui-se que a comunicação efetiva constitui uma ferramenta fundamental para a humanização e qualidade do cuidado, devendo ser incorporada de forma sistemática à formação profissional e aos protocolos institucionais em saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Relação Profissional-Paciente; Experiência do Paciente; Humanização da Assistência

Introdução

A comunicação é reconhecida como um dos pilares da prática clínica e fator essencial na qualidade da assistência hospitalar. Estudos recentes demonstram que a forma como informações são transmitidas entre profissionais e pacientes

influencia diretamente a adesão ao tratamento, o nível de confiança no sistema de saúde e os desfechos clínicos (Sharkiya, 2023; Danaher et al., 2023). A comunicação efetiva transcende o mero repasse de informações, envolvendo empatia, escuta ativa, linguagem clara e incentivo à participação do paciente nas decisões de cuidado (Jesus et al., 2025).

No cenário hospitalar, onde frequentemente há situações de ansiedade, dor e vulnerabilidade, a comunicação torna-se ainda mais determinante para a experiência do paciente. Estratégias bem aplicadas reduzem inseguranças, humanizam a assistência e favorecem a satisfação global com o atendimento (McNaughton, 2024; Jaeger et al., 2024). Este estudo, portanto, busca discutir como a comunicação efetiva pode transformar a experiência hospitalar, contribuindo para um cuidado mais seguro, humanizado e eficiente.

Metodologia

Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, entre março e julho de 2025. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores "effective communication", "patient experience" e "healthcare outcomes", combinados ao operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, em inglês ou português, que analisassem práticas, intervenções ou impactos da comunicação clínica no contexto hospitalar. Excluíram-se estudos duplicados e os que não relacionavam comunicação com experiência do paciente. Ao final, oito artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise.

Resultados e Discussão

A análise revelou que a comunicação efetiva está diretamente associada à melhoria da experiência do paciente em múltiplas dimensões. Sharkiya (2023) demonstrou que estratégias de comunicação claras e humanizadas melhoram desfechos em pacientes idosos, reduzindo fragilidades no cuidado. De modo semelhante, Jesus et al. (2025) sistematizaram intervenções comunicacionais aplicadas em diferentes contextos, confirmando sua eficácia na adesão terapêutica e satisfação.

No âmbito das práticas clínicas, Danaher et al. (2023) propuseram um quadro conceitual que integra comunicação à experiência de serviço em saúde,

destacando a importância da empatia e da escuta ativa. Já McNaughton (2024) e Jaeger et al. (2024) enfatizam que a comunicação é também recurso essencial no manejo da dor e na redução da ansiedade em procedimentos invasivos, fortalecendo a confiança do paciente.

Além disso, revisões como a de Ho et al. (2024) e Li et al. (2024) evidenciam que intervenções de enfermagem e odontologia baseadas em práticas comunicativas aumentam a percepção de qualidade do cuidado, impactando diretamente os resultados clínicos. Por fim, o consenso internacional de Makoul et al. (2024) reforça que a comunicação não é apenas técnica, mas expressão de humanidade, devendo ser reconhecida como elemento estruturante da prática em saúde.

Conclusão

Conclui-se que a comunicação efetiva exerce papel determinante na experiência hospitalar, promovendo satisfação, confiança, adesão terapêutica e redução de riscos. Sua incorporação sistemática aos protocolos assistenciais e à formação de profissionais de saúde é fundamental para a construção de ambientes hospitalares mais humanizados e seguros. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação de modelos comunicacionais em diferentes especialidades médicas, ampliando evidências para subsidiar políticas públicas e práticas clínicas.

Referências

DANAHER, T. S. et al. Improving how clinicians communicate with patients: An integrative review and framework. **Journal of Service Research**, v. 26, n. 3, p. 378-392, 2023.

HO, J. C. Y. et al. Strategies for effective dentist-patient communication: A literature review. **Patient Preference and Adherence,** v. 18, p. 243-259, 2024.

JAEGER, R. et al. Enhancing patient experience in sarcoma core biopsies: The role of communication, anxiety management, and pain control. **Cancers**, v. 16, n. 4, p. 1156, 2024.

JESUS, T. S. et al. Improving patient experience with provider communication: Systematic review of interventions, implementation strategies, and their effectiveness. **Medical Care**, v. 63, n. 2, p. 101-112, 2025.

LI, Y. et al. Effectiveness of nursing interventions on patient experiences with health care: A systematic review and meta-analysis. **International Nursing Review**, v. 71, n. 1, p. 55-70, 2024.

MAKOUL, G. et al. Reinforcing the humanity in healthcare: The Glasgow Consensus Statement on effective communication in clinical encounters. **Patient Education and Counseling,** v. 117, p. 1-6, 2024.

MCNAUGHTON, M. A shared journey: Effective communication tools to successfully navigate the patient-provider relationship. **Pain Management Nursing**, v. 25, n. 1, p. 33-42, 2024.

SHARKIYA, S. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. **BMC Health Services Research**, v. 23, p. 812, 2023.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS ARRITMIAS CARDÍACAS: CRITÉRIOS DE ECG, MAPEAMENTO LAT E DESFECHOS PÓS-TAVI

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CARDIAC ARRHYTHMIAS: ECG CRITERIA, LAT MAPPING, AND POST-TAVI OUTCOMES

[1]Maria Fernanda Ferreira Jorge; [2] João Pedro Duarte de Andrade; [3]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [4]Danielle Barbosa Rodrigues; [5]Fernanda Faustina Pereira;[6] Victor Fernandes Wanderley; [7] Sofia Fonseca Mattos Chaul; [8]Letícia Suellen Francisco; [9] Lara Ohanna Arantes Mendonça;[10] Caio Elias Palasios Silva

[1]Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia (UniRV) Goianésia – GO, [2]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) - Anápolis, Goiás, [3] Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [4]Graduanda em Medicina, Faculdade Zarns - Imepac Itumbiara – GO, [5]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás, [6]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia-GO, [7]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, [8]Graduada em Medicina, Revalidada pela UNIOESTE, Pedro Juan Caballero-py Cascavel-Paraná, [9]Graduanda em Medicina, ZARNS, [10] Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina de Rio Verde - UNIRV, Rio Verde - Goiás

RESUMO

Introdução: A estenose aórtica grave tem no implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) uma alternativa terapêutica eficaz, mas frequentemente associada a distúrbios de condução e arritmias cardíacas. O eletrocardiograma (ECG) é fundamental para a detecção precoce dessas complicações, embora apresente limitações diagnósticas. Nesse contexto, o mapeamento eletroanatômico por Local Activation Time (LAT) surge como ferramenta complementar para melhor caracterização dos substratos arritmogênicos. Assim, torna-se essencial integrar critérios de ECG e mapeamento LAT para otimizar o manejo e os desfechos clínicos pós-TAVI.**Objetivo:** Avaliar o diagnóstico e o manejo das arritmias cardíacas em pacientes submetidos ao implante transcateter de válvula aórtica, utilizando critérios de eletrocardiograma e mapeamento eletroanatômico por LAT, bem como analisar os principais desfechos clínicos pós-procedimento **Metodologia:** Revisão integrativa em cinco etapas: formulação da questão, busca, seleção, extração e síntese. A busca foi realizada na BVS/MEDLINE contemplando o período 2015–2025, com descritores DeCS/MeSH: “Arritmias Cardíacas”; “Eletrocardiografia”; “Mapeamento Cardíaco”; “Ablação por Cateter”; “Taquicardia Ventricular (TV)”.

Inicialmente, foram identificados 173 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Nos estudos de arritmias ventriculares idiopáticas, o índice RV1+RV3 no ECG apresentou excelente desempenho para predizer origem no seio de Valsalva aórtico (ASV), com AUC 0,942 e ponto de corte >1,3 mV garantindo sensibilidade 95% e especificidade 83% (validação externa N=109); quando a transição precordial ocorria em V3, manteve acurácia elevada (AUC 0,892, 93%/75%), reforçando o ECG como triagem robusta para orientar estratégia de mapeamento/ablação. No mapeamento eletroanatômico de taquicardia ventricular (TV) (50 casos; 1.813±811 pontos/mapa), a anotação baseada em tempo de ativação local (LAT) na modalidade LATlatest identificou 100% dos sítios críticos por zonas de desaceleração, com desempenho semelhante a LATearliest e LATpeak e superior a LAT-dV/dt (54%) e à janela dinâmica (76%); ademais, LAT-dV/dt anotou corretamente apenas 33% dos potenciais tardios, mostrando limitação para delimitar substrato. Esses achados sustentam que métricas ECG (p.ex., RV1+RV3) e LAT se complementam, elevando a precisão diagnóstica e guiando intervenções mais eficazes. No cenário do pós-TAVI, a técnica de sobreposição de cúspides (Cusp Overlap Technique, COT) reduziu bloqueio de ramo esquerdo (BRE) de novo (27% vs 49%; p=0,002), o alargamento do QRS (16,38±25,4 vs 29,77±27,0 ms; p<0,001) e da onda P (5,47±12,5 vs 13,1±21,0 ms; p=0,003) em 1 ano, além de associar-se a menor desfecho composto (SHR 0,39; IC95% 0,21–0,76; p=0,005). Em conjunto, a integração de critérios de ECG com mapeamento LAT qualifica o diagnóstico e o manejo das arritmias, enquanto estratégias técnicas de implante valvar, como a COT, mitigam distúrbios de condução e melhoram os desfechos clínicos pós-TAVI. **Considerações finais:** A integração de critérios de ECG com mapeamento LAT eleva a precisão diagnóstica, orienta ablação dirigida e qualifica o manejo das arritmias. No pós-TAVI, a Cusp Overlap Technique reduz distúrbios de condução e melhora desfechos; recomenda-se incorporar esses achados a protocolos clínicos e validá-los em estudos prospectivos multicêntricos.

Palavras-Chave: Ablação por Cateter; Arritmias Cardíacas; Eletrocardiografia; Mapeamento Cardíaco; Taquicardia Ventricular

Referências

BARSTOW, Craig; FLANAGAN, Ryan. Heart Disease in Children: Cardiac Dysrhythmias. **FP Essent**, v. 549, p. 19–23, 2025.

CHEN, Ning *et al.* RV1+RV3 Index to Differentiate Idiopathic Ventricular Arrhythmias Arising From Right Ventricular Outflow Tract and Aortic Sinus of Valsalva: A Multicenter Study. **J Am Heart Assoc**, v. 13, n. 7, p. e033779–e033779, 2024.

HAWSON, Joshua *et al.* Optimal Annotation of Local Activation Time in Ventricular Tachycardia Substrate Mapping. **JACC Clin Electrophysiol**, v. 10, n. 2, p. 206–218, 2024.

PERSIA-PAULINO, Yván R. *et al.* Self-expanding TAVI using the cusp overlap technique versus the traditional technique: electrocardiogram changes and 1-year cardiovascular outcomes. **Rev Esp Cardiol (Engl Ed)**, v. 77, n. 1, p. 29–38, 2024.

VU, Ba Van *et al.* Electrocardiographic features and ablation outcomes of near-Hisian idiopathic ventricular arrhythmias: Insights from a single-center study in Vietnam. **J Int Med Res**, v. 53, n. 5, p. 3000605251342665–3000605251342665, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

DOENÇA CORONÁRIA SEM OBSTRUÇÃO (INOCA) E DISFUNÇÃO MICROVASCULAR: DIAGNÓSTICO AVANÇADO, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

CORONARY ARTERY DISEASE WITHOUT OBSTRUCTION (INOCA) AND MICROVASCULAR DYSFUNCTION: ADVANCED DIAGNOSIS, RISK STRATIFICATION, AND THERAPEUTIC STRATEGIES

[1]Pedro Rafael Bezerra Macedo; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]Victor Brasil Teixeira; [4]Victor Fernandes Wanderley; [5]Fernanda Faustina Pereira; [6]Lucas Eduardo de Jesus Ferreira Brito; [7]Willian Medeiros Moraes; [8]Ailton Ventura de Sousa Júnior; [9]Márcio de Figueiredo Andrade Júnior; [10]Roberto Habermann Filho

[1]Graduando em Medicina, Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT, Araguaína-TO, [2]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia – Goiás, [3]Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia (UniRV), Goianésia - GO, [4]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia-GO, [5]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás, [6]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia - Goiás, [7]Graduado em Medicina, Residência de Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, [8]Medicina, Universidade Federal de Goiás, [9]Graduado em Medicina, Centro Universitário Estácio (IDOMED) de Ribeirão Preto, [10]Graduado em Medicina, Universidade de Ribeirão Preto- Unaerp, Ribeirão Preto - SP

RESUMO

Introdução: A isquemia miocárdica com artérias coronárias não obstrutivas (INOCA) é causa frequente de angina, sobretudo em mulheres, decorrente de disfunção microvascular e/ou vasoespasmo. Apesar da angiografia "normal", esses pacientes têm isquemia documentada e maior risco de eventos, sendo subdiagnosticados e subtratados. Métodos avançados — teste de função coronariana (CFR/IMR, acetilcolina) e perfusão por CMR/PET — permitem endofenotipar e orientar o risco. **Objetivo:** Revisar criticamente a INOCA e a disfunção microvascular, propondo um algoritmo prático de diagnóstico (invasivo e não invasivo), critérios de estratificação de risco e estratégias terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2000 a 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Isquemia Miocárdica"; "Tomografia por Emissão de Pósitrons"; "Imagem por Ressonância Magnética"; "Microcirculação"; "Perfusão Miocárdica". Inicialmente, foram identificados 21 estudos; após critérios de inclusão e exclusão, 5 compuseram a síntese.

Resultados: Em pacientes com isquemia/angina sem obstrução coronária, a integração de métodos não invasivos (PET com [^15O]H_2O/rubídio-82 e RMC com perfusão/RTG) com testes invasivos de função microvascular (Rμ,hyper por termodiluição contínua, CFR, IMR e provocação com acetilcolina) elevou a acurácia diagnóstica e permitiu classificar, de forma prática, fenótipos epicárdico, microvascular e vasoespástico. A CMD foi frequente (~23%) mesmo com fluxo de estresse preservado à PET e associou-se a menor chance de remissão de angina em 3 meses; a Rμ,hyper mostrou forte correlação com PET (r≈0,86), superando o IMR por bólus. Em ANOCA, a MRR foi homogênea entre territórios (CCI≈0,80), apoiando medir um vaso e estender para multivasos em casos limítrofes. A presença/volume de cicatriz ao RTG previu pior MRR independentemente, refinando prognóstico. Em condições inflamatórias (p.ex., artrite reumatoide), a RFM não melhorou em 24 semanas apesar da queda inflamatória; redução de IL-1β correlacionou-se apenas com hs-cTnT. Critérios de estratificação combinando RFM<2,0, MRR reduzida, Rμ,hyper elevada e cicatriz ao RTG superaram testes convencionais para prever persistência de sintomas e risco. Consequentemente, o algoritmo proposto recomenda: triagem clínica/ECG/eco; se suspeita mantida, PET ou RMC para definir RFM/perfusão±RTG; persistindo incerteza, estudo invasivo dirigido (Rμ,hyper, CFR/IMR, ACh) para fenotipagem; terapêutica orientada ao fenótipo (microvascular: betabloqueador/ivabradina, BCC, IECA/BRA, estatina±ranolazina; vasoespástico: BCC+nitratos; cicatriz/atividade inflamatória: otimização cardiometabólica±anti-inflamatórios direcionados), evitando revascularizações fúteis; embora melhore sintomas e decisões, faltam ECRs demonstrando redução robusta de eventos guiada apenas por PET/RMC. **Considerações finais:** A integração de PET/RMC com testes invasivos de função microvascular melhora o diagnóstico da INOCA/CMD, refina a estratificação de risco e viabiliza terapias direcionadas ao fenótipo, evitando revascularizações fúteis. Persistem lacunas quanto a desfechos duros; são necessários ECRs e padronização de algoritmos para confirmar redução de eventos e otimizar o cuidado.

Palavras-Chave: Ressonância Magnética; Isquemia Miocárdica; Microcirculação; Perfusão Miocárdica; Tomografia

Referências

HOSHINO, Masahiro *et al.* Impact of myocardial scar burden on microvascular resistance reserve in patients with coronary artery disease. **Eur J Nucl Med Mol Imaging**, v. 52, n. 9, p. 3312–3320, 2025a.

HOSHINO, Masahiro *et al.* Homogeneity of the coronary microcirculation in angina with non-obstructive coronary artery disease. **Eur Heart J Cardiovasc Imaging**, v. 26, n. 7, p. 1120–1127, 2025b.

MAHENDIRAN, Thabo *et al.* Minimal Microvascular Resistance: Agreement Between Continuous and Bolus Thermodilution. **Catheter Cardiovasc Interv**, v. 106, n. 1, p. 128–135, 2025.

WEBER, Brittany *et al.* Interplay Between Systemic Inflammation, Myocardial Injury, and Coronary Microvascular Dysfunction in Rheumatoid Arthritis: Results From the LiiRA Study. **J Am Heart Assoc**, v. 13, n. 9, p. e030387–e030387, 2024.

WESTRA, Jelmer *et al.* Coronary microvascular disease in patients referred to coronary angiography following coronary computed tomography angiography. **EuroIntervention**, v. 21, n. 17, p. e1005–e1014, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

TERAPIAS ANTITROMBÓTICAS EM CONTEXTOS SELECIONADOS: EFETIVIDADE, SEGURANÇA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

ANTITHROMBOTIC THERAPIES IN SELECTED CONTEXTS: EFFECTIVENESS, SAFETY, AND SELECTION CRITERIA

[1]Victor Fernandes Wanderley; [2]Fernanda Faustina Pereira; [3]Caio Elias Palasios Silva; [4]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [5]Gabriella Salomão de Paula; [6]Ana Luiza Lelis Brandão; [7]Leonardo Pedro Dorneles da Silva; [8]Paula Lorraynne Vinhal; [9]Wanessa Costa da Luz; [10]Andreza Gonçalves Amaral

[1]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia-GO, [2]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás, [3]Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina de Rio Verde - UNIRV, Rio Verde - Goiás, [4]Graduanda em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [5]Graduada em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, [6]Graduada em Medicina, CESUPA, [7]Graduado em Medicina UNIRG, [8]Graduada em Medicina, Universidade evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), [9]Graduada em Medicina, Universidade de Brasília - UNB, Brasília - DF [10]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde - UniRV

RESUMO

Introdução: As terapias antitrombóticas representam um dos pilares no manejo de doenças cardiovasculares e tromboembólicas, sendo fundamentais para prevenir eventos isquêmicos graves. No entanto, seu uso está associado a riscos significativos de sangramento, exigindo equilíbrio entre benefícios e potenciais complicações. A diversidade de contextos clínicos, como fibrilação atrial, síndrome coronariana aguda e tromboembolismo venoso, impõe desafios adicionais na seleção da estratégia terapêutica mais adequada. Nesse cenário, torna-se essencial avaliar evidências de efetividade, segurança e critérios de escolha para guiar decisões clínicas individualizadas. **Objetivo:** Analisar a efetividade e a segurança das terapias antitrombóticas em diferentes cenários clínicos, discutindo os principais critérios que orientam sua escolha e individualização do tratamento**.** **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus, Web of Science e ScienceDirect no período 2020–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Anticoagulantes”; “Antiagregantes Plaquetários”; “Síndrome Antifosfolipídica”; “Hemorragia Intracraniana”; “Trombose”. Inicialmente, foram identificados 56 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 4

compuseram a síntese. **Resultados:** As evidências dos quatro textos apoiam que terapias antitrombóticas melhoram desfechos quando bem indicadas e guiadas por risco-benefício individual. Em lúpus eritematoso sistêmico, sobretudo com síndrome antifosfolípide, varfarina permanece preferida em perfis de alto risco; anticoagulantes orais diretos podem ser opção em tromboembolismo venoso sem história de evento arterial, mas persistem lacunas para recorrências sob anticoagulação. Após hemorragia intracerebral, a retomada de antiagregante mostrou estimativa de efeito semelhante usando dados de sistemas de saúde versus adjudicação, sugerindo segurança e possível redução de recorrência, com validade de método para avaliar desfechos. No nível mecanístico, anticoagulantes, aspirina e estatinas tornam a malha de fibrina menos compacta e mais suscetível à lise, o que plausivelmente reduz infarto, acidente vascular cerebral isquêmico e tromboembolismo; inibidores do fator XI e agentes redutores de lipoproteína(a) despontam como promissores para diminuir risco residual. Em COVID-19 hospitalar sem indicação prévia, houve grande variabilidade institucional no uso e dose de profilaxia, associada a marcadores de gravidade; isso revela desalinhamento com diretrizes e oportunidade de padronização para evitar tanto subtratamento trombótico quanto sangramentos desnecessários. Em conjunto, os estudos sustentam benefício clínico das estratégias antitrombóticas em contextos selecionados, desde que haja estratificação precisa (perfil antifosfolípide, etiologia do evento, risco hemorrágico) e adesão a protocolos. **Considerações finais:** Terapias antitrombóticas melhoram desfechos em contextos selecionados quando estratificadas por risco e protocoladas; varfarina permanece central em SAF de alto risco, e AOD podem ser considerados em TEV sem eventos arteriais prévios. São necessários ensaios comparativos que harmonizem desfechos duros e segurança entre classes e cenários.

Palavras-Chave: Anticoagulantes; Antiagregantes Plaquetários; Hemorragia Intracraniana; Síndrome Antifosfolipídica; Trombose

Referências

HOSKING, Alice *et al.* Accuracy of healthcare systems data for identifying cardiovascular outcomes after stroke due to intracerebral haemorrhage in the United Kingdom. **Trials**, v. 25, n. 1, p. 774, 2024.

LOPES, Mathew S. *et al.* Patterns of Prophylactic Anticoagulation Among Patients Hospitalized for COVID-19: An Analysis of the American Heart Association COVID-19 Cardiovascular Disease Registry. **J Am Heart Assoc**, v. 14, n. 5, p. e034186–e034186, 2025.

PASZEK, Elzbieta; UNDAS, Anetta. Prevention of unfavorable fibrin clots and thrombo-embolic manifestations in patients with cardiovascular disease. **Expert Rev Cardiovasc Ther**, v. 23, n. 8, p. 389–403, 2025.

ZOLIO, Luigi; COHEN, Hannah; ISENBERG, David. Challenges of anticoagulation in patients with systemic lupus erythematosus. **Expert Opin Pharmacother**, v. 26, n. 7, p. 849–862, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

CARDIO-ONCOLOGIA E CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RASTREAMENTO, PREVENÇÃO E MANEJO MULTIDISCIPLINAR

CARDIO-ONCOLOGY AND CARDIOTOXICITY INDUCED BY CANCER TREATMENT: SCREENING, PREVENTION, AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT

[1]Camila Maria Rosolen Iunes; [2] Willian Medeiros Moraes; [3] Larissa Silva Ferreira; [4] Maria Fernanda Ferreira Jorge; [5] Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [6] João Pedro Duarte de Andrade; [7] Fernanda Faustina Pereira; [8]Ailton Ventura de Sousa Junior; [9]Ana Luiza Lelis Brandão; [10] Paula Lorraynne Vinhal; [11]Andreza Gonçalves Amaral

[1] Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp, [2]Graduado em Medicina, Universidade Federal de Pelotas / Residência de Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, [3]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros- Goiás,[4]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia (UniRV) [5] Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [6]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis-Goiás, [7]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás, [8]Graduado em Medicina, Universidade Federal de Goiás, [9]Graduada em Medicina, CESUPA, [10]Graduada em Medicina, Universidade evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA),[11]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde - UniRV

RESUMO

Introdução: Os avanços terapêuticos em oncologia elevaram a sobrevida, mas aumentaram a exposição à cardiotoxicidade (disfunção ventricular, arritmias, isquemia) associada a antraciclinas, anti-HER2, inibidores de tirosina-quinase e radioterapia. A detecção precoce por biomarcadores e imagem, integrada ao cuidado, ajuda a evitar interrupções do tratamento. Persistem falhas na estratificação de risco basal, na padronização da vigilância seriada e na adoção de medidas preventivas proporcionais ao risco em cenários do mundo real. Falta uma síntese prática sobre quais combinações de rastreamento e intervenção trazem maior benefício conforme o regime oncológico e o risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes com câncer expostos a quimioterapia e/ou radioterapia, a efetividade do rastreamento precoce, das medidas de prevenção e do manejo multidisciplinar. **Metodologia:** Trata se de revisão integrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período de 2000 a 2024, utilizando descritores DeCS ou MeSH, “Cardiotoxicidade”; “Ecocardiografia”; “Troponina”; “Peptídeo Natriurético Tipo B”; “Neoplasias ou quimioterapia”.

Inicialmente, foram identificados 31 estudos, após critérios de inclusão e exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Protocolos estruturados de cardio-oncologia, combinando ecocardiografia seriada (incluindo strain longitudinal global) e biomarcadores (troponina, BNP/NT-proBNP), melhoram nitidamente a detecção precoce de cardiotoxicidade versus cuidado usual. Em coorte de alto/altíssimo risco, a profilaxia farmacológica guiada por monitorização (IECA+betabloqueador±trimetazidina) estabilizou GLS e volumes, reduziu queda de fração de ejeção e complicações, e associou-se a menor mortalidade (13,1% vs 22,7%). Modelos de aprendizado de máquina aplicados a radiômica do eco basal previram cardiotoxicidade em 12 meses com acurácia até 0,92, reforçando a capacidade de triagem prévia e personalização do seguimento. Seguimento além de 12 meses é crucial: elevação subclínica de BNP emergiu apenas aos 24 meses pós-antraciclina, indicando risco tardio e necessidade de janelas de vigilância prolongadas. Metanálise mostrou piora consistente da função do ventrículo direito após quimioterapia (queda de FAC, TAPSE e strain; aumento da pressão sistólica pulmonar), sustentando a inclusão rotineira de métricas de VD no protocolo. O conceito de "cardiotoxicidade permissiva" depende de imagem e biomarcadores para permitir continuidade do tratamento oncológico com segurança, ajustando cardioproteção e intensificando o monitoramento quando houver disfunção incipiente. Em conjunto, a estratégia multiparamétrica (eco + troponina/BNP) antecipa dano, orienta cardioproteção, reduz eventos clínicos e possibilita manter a dose oncológica ideal, superando o manejo não estruturado.

Persistem lacunas sobre quais combinações/limiares otimizam custo-efetividade, mas a direção da evidência favorece protocolos padronizados e estratificados por risco. **Considerações finais:** Estratégias multiparamétricas com ecocardiografia com strain longitudinal global e troponina ou BNP antecipam dano, orientam cardioproteção e reduzem eventos, superando manejo não estruturado e permitindo cardiotoxicidade permissiva segura.

Palavras-Chave: Cardiotoxicidade; Ecocardiografia; Insuficiência Cardíaca; Quimioterapia; Troponina

Referências

AHMADI, Masumeh *et al.* Radiomics early assessment of post chemotherapy cardiotoxicity in cancer patients using 2D echocardiography imaging an interpretable machine learning study. **Sci Rep**, v. 15, n. 1, p. 30888, 2025.

FISCHER-BACCA, Caroline O. *et al.* Systematic review and meta-analysis of right ventricular changes in cancer-therapy - The forgotten ventricle in cardio-oncology. **Curr Probl Cardiol**, v. 50, n. 7, p. 103039, 2025.

SILVA, Carolina Maria Pinto Domingues Carvalho *et al.* Cardiotoxicidade permissiva: quando o ótimo é inimigo do bom. **ABC., imagem cardiovasc**, v. 38, n. 1, p. e20240115–e20240115, 2025.

TANI, Tetsuya *et al.* Subclinical B-type Natriuretic Peptide Elevation 24 Months After Anthracycline-Containing Chemotherapy. **Int Heart J**, v. 66, n. 2, p. 279–284, 2025.

VASYUK, Yu A. *et al.* Results of a Single-Center Prospective Observational Study: How to Take Care of the Heart of a Cancer Patient. **Kardiologiia**, v. 65, n. 8, p. 12–21, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR AO LONGO DO CURSO DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

CARDIOVASCULAR PROMOTION AND PREVENTION THROUGHOUT LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

[1]Georgenan Monteiro Silva dos Santos; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]João Pedro Duarte de Andrade; [4]Fernanda Faustina Pereira; [5]Lucas Eduardo de Jesus Ferreira Brito; [6]Giovanna Sales Nogueira Almeida; [7]Paula Lorraynne Vinhal; [8]Luísa Campos Castro; [9]Aislan Silva Faria; [10]Ygor Valério Assunção; [11]Dannyelle Karolayne Fernandes de Lima

[1]Graduado em Educação Fisica, Must University, [2]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [3]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis-Goiás, [4]Graduando em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás , [5]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia - Goiás, [6]Graduada em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis - Goiás, [7]Graduada em Medicina, Universidade evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), [8]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis - Goiás, [9]Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara, GO, [10]Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia – GO, [11]Universidade de Rio verde, Unirv, Rio verde Goiás

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade global, demandando ações preventivas contínuas e integradas. A adoção de hábitos saudáveis desde a infância exerce papel determinante na redução dos fatores de risco ao longo do curso de vida. Estratégias de promoção da saúde, educação e acompanhamento clínico são essenciais para modificar comportamentos e prevenir complicações futuras. Nesse contexto, compreender e fortalecer políticas e práticas de prevenção cardiovascular em todas as etapas da vida torna-se prioridade em saúde pública. **Objetivo:** Analisar as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares em diferentes fases da vida. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE e bases correlatas) no período de 2020–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Doenças Cardiovasculares”; “Fatores de Risco”; “Promoção da Saúde”; “Prevenção de Doenças”; “Educação em Saúde”. Inicialmente, foram identificados 53 estudos; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 compuseram a síntese. **Resultados:** Os estudos incluídos cobriram contextos complementares. Uma análise por descontinuidade de regressão no Japão apontou que o aconselhamento

intensivo em saúde teve efeito limitado na modificação de fatores de risco cardiometabólicos, indicando a necessidade de aprimorar conteúdo, dose e adesão das intervenções. Em Camarões, um estudo de métodos mistos registrou boa aceitabilidade e percepção de utilidade de ações lideradas por terapeutas para promoção da saúde em pessoas com risco ou com doenças cardiovasculares, destacando barreiras estruturais e culturais. Uma declaração científica da *American Heart Association* sobre a transição da adolescência para a vida adulta enfatizou estratégias educativas, acompanhamento longitudinal e orientação motivacional para manter saúde cardiovascular ideal, reforçando o papel de abordagens interprofissionais. No ambiente corporativo, iniciativas de triagem e programas de bem-estar demonstraram viabilidade e potencial para identificar precocemente risco cardiovascular e fomentar mudanças de estilo de vida, embora com variabilidade na magnitude dos efeitos. Em conjunto, as evidências sugerem que programas estruturados de promoção e prevenção podem melhorar comportamentos e alguns marcadores de risco, mas a consistência dos efeitos depende do desenho, intensidade, contexto e adesão. **Considerações finais:** Intervenções de promoção da saúde e prevenção, especialmente quando interprofissionais e adaptadas ao contexto, tendem a reduzir fatores de risco e a sustentar comportamentos favoráveis à saúde cardiovascular. São necessários estudos comparativos robustos, com acompanhamento prolongado e medidas padronizadas de desfecho clínico e de qualidade de vida.

Palavras-Chave: Doenças Cardiovasculares; Educação em Saúde; Fatores de Risco; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde

Referências

NGEH, Etienne Ngeh *et al.* People at Risk of, or with Cardiovascular Diseases' Perspectives and Perceptions of Physiotherapist-Led Health Promotion in Cameroon: A Mixed-Methods Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 21, n. 10, 2024.

PALERMI, Stefano *et al.* Distribution of Cardiovascular Modifiable Risk Factors in a Corporate Wellness Program: A Case Study of Occupational Cardiology in the Ferrari Company. **High Blood Press Cardiovasc Prev**, v. 32, n. 4, p. 397–408, 2025.

SCOTT, Jewel *et al.* Cardiovascular Health in the Transition From Adolescence to Emerging Adulthood: A Scientific Statement From the American Heart Association. **J Am Heart Assoc**, v. 14, n. 9, p. e039239–e039239, 2025.

SEKIZAWA, Y. Japan's intensive health guidance program has limited effects on cardiovascular risk factors: a regression discontinuity analysis. **Public Health**, v. 232, p. 108–113, 2024.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

TELEMEDICINA E TELEMONITORAMENTO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: EFETIVIDADE, ENGAJAMENTO E EQUIDADE

TELEMEDICINE AND TELEMONITORING IN CARDIOVASCULAR DISEASES: EFFECTIVENESS, ENGAGEMENT, AND EQUITY

[1]Márcio Rodrigo Elias Carvalho; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]Camila Maria Rosolen Iunes; [4]Dannyelle Karolayne Fernandes de Lima; [5]Elisa Galhardo Guimarães Lobo; [6]Julia Jayme Maia; [7]Rafael Monteiro de Paula; [8]Gabriel Gomes Knust de Sousa; [9] Milena Rodrigues Costa; [10]Waritta Mendonça da Silva

[1]Graduado em Sistema de Informação, Universidade Tiradentes, [2]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [3]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp, [4]Graduada em Medicina, Universidade de Rio verde, Unirv, [5]Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia - UniRV, [6]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, [7]Graduado em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [8]Graduando em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, [9]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - Goiás, [10]Graduada em Medicina, Universidade Federal de Tocantins - UFT

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade no mundo, exigindo estratégias inovadoras para o acompanhamento contínuo e o manejo clínico eficaz dos pacientes. O avanço das tecnologias digitais em saúde tem possibilitado a ampliação do cuidado remoto por meio da telemedicina e do telemonitoramento, favorecendo o seguimento de pacientes com condições crônicas. No entanto, ainda existem lacunas quanto à efetividade dessas intervenções em longo prazo, ao engajamento dos usuários e à garantia de equidade no acesso aos serviços de saúde digital. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a efetividade da telemedicina e do telemonitoramento no manejo de doenças cardiovasculares, avaliando seus impactos nos desfechos clínicos, no engajamento de pacientes e profissionais, e na promoção da equidade no acesso aos cuidados em saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca foi realizada na base de dados da PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect e DOAJ no período 2020–2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Doenças Cardiovasculares”; “Doenças Cerebrovasculares”; “Saúde Digital”; “Telemedicina”; “Telemonitoramento”. Inicialmente, foram identificados 13 estudos; após os critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese.

Resultados: As evidências sobre telemedicina e telemonitoramento em doenças cardiovasculares indicam efetividade principalmente em comportamentos e alguns biomarcadores, com impactos mais consistentes em atividade física; já pressão arterial, glicemia, lipídios e peso apresentam resultados mistos e, com frequência, sem significância clínica sustentada. Um ensaio-piloto de 12 semanas em idosos, com mensagens motivacionais personalizadas (Get Fit+), sugeriu maior efetividade do telemonitoramento personalizado (≈6% de perda de peso vs. 1% no controle) e melhoras em HDL/triglicerídeos, além de alta adesão e retenção, destacando o papel do engajamento no desempenho das intervenções. Uma revisão PRISMA (30 estudos; 24 ECRs) mostrou que as DHIs mais frequentes combinam avaliação basal, aconselhamento para atividade física, cessação do tabagismo e manejo pressórico, via smartphones/wearables, SMS/e-mail e portais web; os desfechos mais avaliados foram PA, capacidade de exercício, peso e perfil lipídico. Persistem lacunas de seguimento prolongado e de intervenções mais abrangentes que comprovem impacto robusto em desfechos duros (morbimortalidade). Quanto à equidade, profissionais reconhecem benefícios, mas apontam barreiras de literacia digital, acesso e desenho centrado no usuário, reforçando que soluções digitais não devem substituir serviços presenciais. Evidências recentes assinalam menor engajamento e piores desfechos em minorias raciais/étnicas e subencaminhamento de mulheres para, sugerindo risco de ampliar desigualdades se não houver estratégias de inclusão digital. Em síntese, telemedicina e telemonitoramento bem desenhados e personalizados tendem a reduzir fatores de risco (especialmente comportamentais e alguns biomarcadores), mas sua efetividade clínica sustentada depende de estratégias de engajamento, abordagens equitativas e ensaios maiores/mais longos, alinhando-se ao objetivo de avaliar efetividade, engajamento e equidade no cuidado cardiovascula **Considerações finais:** As evidências indicam que a telemedicina e o telemonitoramento representam ferramentas promissoras no manejo das doenças cardiovasculares, com potencial para melhorar comportamentos e alguns marcadores clínicos. Contudo, sua efetividade plena exige estratégias contínuas de engajamento, inclusão digital e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Doenças Cardiovasculares; Doenças Cerebrovasculares; Equidade em Saúde; Saúde Digital; Telemedicin

Referência

AVOKE, Dorothy *et al.* Digital Health in Diabetes and Cardiovascular Disease. Endocr Res, v. 49, n. 3, p. 124–136, 2024.

GIBSON, Irene *et al.* Development of a Digital Health Intervention for the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease (INTERCEPT): Co-Design and Usability Testing Study. JMIR Hum Factors, v. 11, p. e63707–e63707, 2024.

GUPTA, Kartik *et al.* Health Data Sciences and Cardiovascular Diseases in South Asia: Innovations and Challenges in Digital Health. Curr Atheroscler Rep, v. 26, n. 11, p. 639–648, 2024.

QUEIROZ, Carlota *et al.* Digital health and cardiovascular healthcare professionals in Portugal: Current status, expectations and barriers to implementation. Rev Port Cardiol, v. 43, n. 8, p. 459–467, 2024.

SHOMALI, Mansur *et al.* The critical elements of digital health in diabetes and cardiometabolic care. Front Endocrinol (Lausanne), v. 15, p. 1469471, 2024.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

TEMPO EM ASSISTÊNCIA VENTRICULAR E RESULTADOS PÓS-TRANSPLANTE

TIME ON VENTRICULAR ASSIST AND POST-TRANSPLANT OUTCOMES

[1]Márcio de Figueiredo Andrade Júnior; [2] Caio Elias Palasios Silva; [3]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [4] Fernanda Faustina Pereira; [5] Lucas Eduardo de Jesus Ferreira Brito; [6] Luísa Campos Castro; [7] Aislan Silva Faria; [8] Dannyelle Karolayne Fernandes de Lima; [9] Elisa Galhardo Guimarães Lobo; [10] Julia Jayme Maia

[1]Graduado em Medicina, Centro Universitário Estácio (IDOMED) de Ribeirão Preto, [2]Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina de Rio Verde - UNIRV, Rio Verde - Goiás, [3]Graduanda em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [4]Graduanda em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás, [5]Graduando em Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia - Goiás, [6]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis - Goiás, [7]Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, [8]Graduada em Medicina, Universidade de Rio verde, Unirv, [9]Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia - UniRV, [10]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca terminal representa estágio avançado da doença, em que o transplante cardíaco se torna a principal alternativa terapêutica para prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, devido à escassez de doadores e ao tempo prolongado em fila de espera, muitos indivíduos necessitam de dispositivos de assistência ventricular (DAV) como ponte para o transplante. Embora o uso desses dispositivos tenha revolucionado o manejo da insuficiência cardíaca avançada, ainda há controvérsias sobre como o tempo de suporte influencia os resultados pós-transplante, como rejeição, infecção, disfunção primária do enxerto e sobrevida em longo prazo. Diante dessa lacuna, torna-se essencial compreender de que forma a duração da assistência ventricular pode impactar os desfechos clínicos após o transplante cardíaco. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca foi conduzida nas bases BVS/PubMed, *ScienceDirect* e *Web of Science*, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Insuficiência Cardíaca"; "Dispositivos de Assistência Ventricular"; "Cateterismo Cardíaco"; "Cuidadores"; "Transplante de Coração". Inicialmente, foram identificados 793 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** O tempo em dispositivo de

assistência ventricular (especialmente HeartMate 3) influencia diretamente os desfechos pós-transplante: suporte <12 meses associa-se a maior sobrevida, enquanto >24 meses eleva a mortalidade em 1 ano e a necessidade de diálise pós-operatória. A estratificação hemodinâmica por cateterismo direito é crucial para indicar, temporizar o implante e o transplante, melhorando resultados ao reduzir erros diagnósticos em choque/descompensação. O suporte psicossocial (educação estruturada, apoio entre pares e cuidado ao cuidador) melhora adesão e reduz reinternações, preservando elegibilidade ao transplante. Em cenários pediátricos, a ponte biventricular é factível, permitindo estabilização e transplante ortotópico bem-sucedido. **Considerações finais:** O tempo em assistência ventricular modula os desfechos pós-transplante: priorizar transplante em até 12 meses de suporte, guiado por hemodinâmica e suporte psicossocial, otimiza sobrevida e morbidade. São necessários estudos comparativos e prospectivos para definir limiares temporais ideais e estratégias adjuntas em diferentes perfis clínicos.

Palavras-Chave: Cateterismo Cardíaco; Cuidadores; Dispositivos de Assistência Ventricular; Insuficiência Cardíaca; Transplante de Coração

Referências

BILGILI, Ahmet *et al.* Optimal pretransplant duration with HeartMate III left ventricular assist device: A contemporary analysis. **J Heart Lung Transplant**, v. 44, n. 9, p. 1407–1417, 2025.

COLEMAN, Bernice *et al.* Understanding Care Partner Experiences in the First Month After Durable Left Ventricular Assist Device Implantation. **Prog Transplant**, v. 35, n. 2, p. 88–96, 2025.

MICHEL, Sebastian G. *et al.* Heart transplant in a paediatric patient with restrictive cardiomyopathy on biventricular assist device support. **Multimed Man Cardiothorac Surg**, v. 2025, 2025.

WESTAS, Mats; MELNIKOV, Semyon. Prevalence and Outcomes of Fears in Advanced Heart Failure: Differences Across Disease Stages. **Curr Heart Fail Rep**, v. 22, n. 1, p. 18, 2025.

ZEDER, Katarina *et al.* Right heart catheterization in heart failure: indications, interpretation, and pitfalls. **Eur Heart J**, v. 46, n. 34, p. 3354–3372, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ECOCARDIOGRAFIA NO ADULTO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

ECOCARDIOGRAPHY IN ADULTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE: DIAGNOSIS, RISK STRATIFICATION, AND THERAPEUTIC PLANNING

[1]Mauro de Deus Passos; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]Julia Jayme Maia; [4]Rafael Monteiro de Paula; [5]Gabriel Gomes Knust de Sousa; [6]Jean da Silva Lourenço; [7]Khetholyn Andrade Marques; [8]Aislan Silva Faria; [9] Milena Dourado Boaventura; [10]Waritta Mendonça da Silva

[1]Cardiologia e Medicina de Emergência. Mestre em Ciências Médicas (PPG-UnB). Unidade de Medicina Interna / Hospital Regional de Sobradinho (Brasília-DF), [2]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [3]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, [4]Graduado em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [5]Graduando em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, [6]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [7]Graduada em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, Araguari - MG, [8]Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns - Zarns, [9]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO, [10]Graduada em Medicina, Universidade Federal de Tocantins - UFT

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas, antes restritas à infância, tornaram-se um desafio crescente na população adulta devido aos avanços diagnósticos e terapêuticos que aumentaram a sobrevida desses pacientes. O manejo clínico e o acompanhamento evolutivo exigem métodos de imagem precisos para compreender alterações anatômicas complexas e suas repercussões hemodinâmicas. Entretanto, ainda há lacunas quanto ao uso padronizado da ecocardiografia para a estratificação de risco e o planejamento terapêutico em adultos com cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Analisar o papel da ecocardiografia na avaliação de adultos com cardiopatias congênitas, destacando sua importância no diagnóstico anatômico e funcional, na estratificação de risco e no suporte ao planejamento terapêutico e seguimento clínico desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2020–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cardiopatias Congênitas”; “Ecocardiografia”; “Gravidez”; “Prognóstico”; “Risco”. Inicialmente,

foram identificados 151 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 4 compuseram a síntese. **Resultados:** A evidência sintetizada demonstra que a ecocardiografia—transtorácica, transesofágica e 3D—é central no cuidado do adulto com cardiopatia congênita ao integrar diagnóstico, estratificação de risco e planejamento terapêutico: técnicas avançadas (p.ex., Doppler colorido/3D/TEE) aumentam a acurácia frente ao 2D e frequentemente mudam condutas; em cenários de diagnóstico tardio, a elevada proporção de apresentações fora da infância associou-se a mais complicações, sugerindo que rastreio e confirmação ecocardiográfica oportunos podem mitigar progressão e morbidade; na gestação de portadoras, maior gravidade anatômica/funcional (classificação clínica e achados ecocardiográficos) correlacionou-se a maior ocorrência de eventos cardíacos e obstétricos e a maior tempo de internação, reforçando o valor prognóstico da imagem para planejar parto, anestesia e monitorização; parâmetros ecocardiográficos simples—diâmetro do átrio esquerdo, regurgitação atrioventricular e volumes ventriculares—previram arritmias durante a gestação, permitindo intervenções precoces (otimização medicamentosa, vigilância rítmica, definição do local de parto); a avaliação detalhada de situs e defeitos complexos, eventualmente associada a testes genéticos, aprimorou a compreensão anatômica e a previsão de associações, subsidiando decisões cirúrgicas mais oportunas; apesar do provável benefício clínico indireto, persistem lacunas quanto a comparações formais com outras modalidades de imagem no adulto e a ensaios que quantifiquem impacto direto em sobrevida ou redução de eventos quando estratégias são guiadas exclusivamente pela ecocardiografia. **Considerações finais:** A ecocardiografia (TTE/TEE/3D) demonstrou ser decisiva para o diagnóstico preciso, a estratificação de risco e o planejamento terapêutico em adultos com cardiopatias congênitas, com marcadores simples associados a eventos e mudanças de conduta.

Palavras-Chave: Cardiopatias Congênitas; Ecocardiografia; Gravidez; Prognóstico; Risco

Referências

AHSAN, Aliya Kemal *et al.* Frequency and pattern of adult congenital heart disease in a tertiary care cardiac hospital: Reasons associated with delayed diagnosis. **J Pak Med Assoc**, v. 74, n. 11, p. 1932–1936, 2024.

BROWN, Ciara *et al.* Risk factors for maternal cardiac and obstetric outcomes in patients with and without CHD. **Cardiol Young**, v. 35, n. 8, p. 1663–1668, 2025.

LI, Hongwei *et al.* Maternal cardiac arrhythmia in congenital heart disease: identifying high-risk pregnancy indicators. **Postgrad Med**, v. 137, n. 6, p. 496–502, 2025.

YI, Wu *et al.* The Ultrasound and Genetic Characteristics of Fetuses With Laterality Defects-A Prenatal Cohort in Asian Population. **Prenat Diagn**, v. 45, n. 9, p. 1200–1208, 2025.

ZHANG, Kang; ZHONG, Jing. Bio inspired technological performance in color Doppler ultrasonography and echocardiography for enhanced diagnostic precision in fetal congenital heart disease. **SLAS Technol**, v. 29, n. 6, p. 100207, 2024.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, PERFIS CIRCADIANOS E IMPACTO NO MANEJO

AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING: RISK STRATIFICATION, CIRCADIAN PROFILES, AND IMPACT ON MANAGEMENT

[1]Mauro de Deus Passos; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]Rafael Monteiro de Paula; [4]Gabriel Gomes Knust de Sousa; [5]Jean da Silva Lourenço; [6]Milena Rodrigues Costa; [7]Khetholyn Andrade Marques; [8]Waritta Mendonça da Silva; [9] Aline Lelis Guimarães; [10]Isabela Candido Ferreira; [11]Gustavo Ruggeri Ré Y Goya

[1]Cardiologia e Medicina de Emergência. Mestre em Ciências Médicas (PPG-UnB). Unidade de Medicina Interna / Hospital Regional de Sobradinho (Brasília-DF), [2]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [3]Graduado em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [4]Graduando em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama, Brasília - DF, [5]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [6]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - Goiás, [7]Graduada em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, Araguari - MG, [8]Graduada em Medicina, Universidade Federal de Tocantins - UFT, Palmas - Tocantins, [9]Graduada em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - Goiás, [10]Graduada em Medicina, Universidade de Ribeirão Preto - Unaerp, Ribeirão Preto, SP,[11]Graduado em Medicina, Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto- SP

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial permanece como um dos principais fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares, exigindo métodos precisos para seu diagnóstico e acompanhamento. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) permite identificar variações circadianas e fenômenos como o "efeito do avental branco" e a hipertensão mascarada, que não são detectados em medições isoladas. Contudo, ainda há lacunas quanto à aplicação clínica desses perfis na estratificação de risco e no ajuste terapêutico individualizado. **Objetivo:** avaliar o papel da MAPA na estratificação de risco cardiovascular, na caracterização dos perfis circadianos e em seu impacto no manejo da hipertensão arterial. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2020–2025, com descritores DeCS/MeSH: "Doenças da Aorta"; "Hipertensão"; "Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial"; "Pressão Arterial"; "Risco Cardiovascular". **Resultados:** A MAPA melhora de forma significativa a estratificação de risco para além da PA de

consultório ao revelar fenótipos ocultos e perfis circadianos de valor prognóstico — especialmente o padrão *non-dipping*, que se mostrou preditor independente de complicações e cuja detecção depende da PA noturna. Além disso, a integração da MAPA com marcadores de dano de órgão e de carga aterosclerótica (cálcio coronariano) refina a fenotipagem e identifica subgrupos de maior risco. No manejo, alvos clínicos mais intensivos (<130/80 mmHg) reduzem a hipertensão mascarada, mas a MAPA permanece central para calibrar metas, escolher/ajustar terapias e monitorar variabilidade — inclusive em cenários de alto risco, como dissecção de aorta. Portanto, ao guiar decisões terapêuticas com base na PA noturna, no padrão de queda e em evidências de dano de órgão, a MAPA viabiliza controle pressórico mais preciso e é plausível que contribua para reduzir eventos cardiovasculares.**Considerações finais:** A MAPA aprimora a estratificação de risco além da PA de consultório, ao detectar fenótipos ocultos e perfis circadianos (especialmente PA noturna e *non-dipping*), integrando-se a marcadores de dano de órgão para orientar intensificação terapêutica.

Palavras-Chave: Doenças da Aorta; Hipertensão; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; Pressão Arterial; Risco Cardiovascular

Referências

BEKLER, Ozkan; KURTUL, Alparslan. Non-Dipping Pattern Is Associated with Periprocedural Myocardial Infarction in Hypertensive Patients Undergoing Elective Percutaneous Coronary Intervention. **Medicina (Kaunas)**, v. 61, n. 5, 2025.

FERNANDEZ-CASTRO, Isabel *et al.* Evaluating an Early Risk Model for Uncomplicated Hypertension in Pregnancy Based on Nighttime Blood Pressure, Uric Acid, and Angiogenesis-Related Factors. **Int J Mol Sci**, v. 26, n. 13, 2025.

KIM, Hyun-Jin *et al.* Impact of Clinic Blood Pressure Target on the Prevalence and Predictors of Masked Uncontrolled Hypertension and White-Coat Uncontrolled Hypertension. **J Korean Med Sci**, v. 40, n. 24, p. e117–e117, 2025.

LOH, Enver De Wei *et al.* Association of blood pressure and left ventricular mass with subclinical coronary atherosclerosis. **Open Heart**, v. 12, n. 1, 2025.

LOPES, Alice; MASTRACCI, Tara M. Blood pressure monitoring is key in aortic dissection. **J Cardiovasc Surg (Torino)**, v. 66, n. 3, p. 247–257, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

EQUIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: ACESSO, ADESÃO E RESULTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

EQUITY AND SOCIAL DETERMINANTS IN CARDIOVASCULAR HEALTH: ACCESS, ADHERENCE, AND OUTCOMES: INTEGRATIVE REVIEW

[1]Geovana Guimarães da Silva; [2]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [3]Rafael Monteiro de Paula; [4]Gabriel Gomes Knust de Sousa; [5]Jean da Silva Lourenço; [6]Mauro de Deus Passos; [7]Waritta Mendonça da Silva; [8]Polyana Takatu Marques Castro; [9] Gustavo Ruggeri Ré Y Goya; [10]Thiago Vinicius Dorneles Bezerra; [11] Hélio Brandão Figueiredo Júnior

[1]Graduada em Medicina, Sulamerica, [2]Graduanda em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [3]Graduado em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [4]Graduando em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama, Brasília - DF, [5]Graduando em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [6]Cardiologia e Medicina de Emergência. Mestre em Ciências Médicas (PPG-UnB). Unidade de Medicina Interna / Hospital Regional de Sobradinho (Brasília-DF), [7]Graduada em Medicina, Universidade Federal de Tocantins - UFT, Palmas - Tocantins, [8]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Anápolis - GO, [9]Graduado em Medicina, Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto- SP, [10]Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia – GO, [11]Graduando em Medicina, Faculdade Zarns de Itumbiara - ZARNS, Itumbiara, Goiás

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morbimortalidade global, afetando desproporcionalmente populações socialmente vulneráveis e com menor acesso aos serviços de saúde. Fatores como renda, escolaridade, gênero e território influenciam diretamente o risco cardiovascular, a adesão terapêutica e os desfechos clínicos. No entanto, ainda há lacunas quanto à compreensão integrada de como esses determinantes sociais impactam a equidade no cuidado e nos resultados em saúde. **Objetivo:** Analisar como os determinantes sociais da saúde influenciam a equidade no acesso, na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos de pacientes com doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2020–2025, com descritores DeCS/MeSH: "Determinantes Sociais da Saúde"; "Equidade em Saúde"; "Acesso aos Serviços de Saúde"; "Saúde Digital"; "Telessaúde". Inicialmente, foram identificados 25 estudos; após critérios de

inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções orientadas aos determinantes sociais da saúde (DSS) e à equidade demonstram melhorar acesso e adesão em doenças cardiovasculares, com indícios de benefício clínico intermediário, sobretudo quando articulam triagem padronizada de necessidades sociais, navegação comunitária e cuidado centrado na pessoa. Na transição menopausal, mapear e manejar DSS (acesso aos serviços, apoio social, ambiente construído) pode atenuar piora metabólica e risco cardiovascular, sugerindo ganho cumulativo ao longo do curso de vida. Tecnologias digitais (telemonitoramento, apps, wearables) favorecem mudanças comportamentais alinhadas ao Life's Essential 8 (atividade física, dieta, sono, cessação do tabaco), desde que acompanhadas de estratégias de equidade digital (acessibilidade, letramento, custo), evitando ampliar disparidades; em populações subatendidas, a coprodução com a comunidade, a adequação cultural e políticas de acesso sustentam a adoção e a continuidade do cuidado. Revisões sobre dispositivos cardiovasculares evidenciam vieses ao longo do ciclo de vida, afetando acesso e resultados; incluir grupos historicamente marginalizados em ensaios e na vigilância pós-mercado é ação concreta de equidade. Considerando os cinco domínios dos DSS (contexto social, acesso/qualidade do cuidado, bairro/ambiente, estabilidade econômica, educação), sua abordagem sistemática explica variações de risco que superam fatores tradicionais e melhora a entrega do cuidado. **Considerações finais:** Em síntese, frente ao cuidado usual, estratégias ancoradas em DSS e equidade ampliam acesso, elevam adesão e melhoram marcadores comportamentais; a evidência para redução consistente de desfechos duros ainda é limitada, porém crescente. Implementações eficazes combinam triagem de DSS, conexão com recursos locais, desenho tecnológico inclusivo e monitoramento de equidade em processos e resultados

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde; Saúde Digital; Telessaúde

Referências

BROWN, Logan *et al.* The Role of Social Determinants of Health in Atherosclerotic Cardiovascular Disease. **Curr Atheroscler Rep**, v. 26, n. 9, p. 451–461, 2024.

POWELL-WILEY, Tiffany M. *et al.* Role of Technology in Promoting Heart Healthy Behavior Change to Increase Equity in Optimal Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 151, n. 18, p. e972–e985, 2025.

SMALL, Andre M. *et al.* Advancing Health Equity in the Cardiovascular Device Life Cycle. **Circ Cardiovasc Qual Outcomes**, v. 18, n. 3, p. e011310–e011310, 2025.

TODD, Audrey; LAVIE, Carl J.; ABOHASHEM, Shady. Technological interventions to address cardiovascular health disparities impacting racial minorities: Opportunities and challenges. **Trends Cardiovasc Med**, v. 35, n. 6, p. 384–391, 2025.

YOUSEFZAI, Samuel *et al.* Cardiovascular Health During Menopause Transition: The Role of Traditional and Nontraditional Risk Factors. **Methodist Debakey Cardiovasc J**, v. 21, n. 4, p. 121–128, 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SUS

THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ROLE IN THE CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DIASEASES IN SUS

[1]Laura de Nazaré Mendes Rodrigues; [2]Evanilda Silva Bispo; [3]Marina Claudia Aguiar de Souza; [4]Josiane Cardoso do Nascimento; [5]Luciane Margalho de Araújo; [6]Erika Cristina Brasil Antunes; [7]Sidilene Rodrigues de Freitas; [8]Milena Neves Barbosa; [9]Larissa Malcher das Neves; [10]Tayse Alves da Costa

[1]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [2]Graduada em Enfermagem pela FTC, [3]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [4]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [5]Graduanda em Farmácia pela Uniesamaz, [6]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [7]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [8]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [9]Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia, [10]Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Pará

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, configurando-se como um desafio de saúde pública que exige intervenções integradas e efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a atuação do enfermeiro adquire importância estratégica, uma vez que esse profissional exerce papel central tanto na prevenção quanto na reabilitação dos pacientes. A relevância do tema se justifica pela necessidade de reduzir complicações, hospitalizações e custos associados ao tratamento, ao mesmo tempo em que se busca ampliar a qualidade de vida da população atendida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é discutir a importância da atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares no SUS, destacando ações de promoção, prevenção, assistência e acompanhamento contínuo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada em bases como SciELO, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025, com descritores relacionados a enfermagem, doenças cardiovasculares e atenção primária. **Resultados:** Os resultados apontaram que a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde é essencial para a

detecção precoce de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade e sedentarismo, por meio de consultas de enfermagem, realização de exames básicos e encaminhamento oportuno. Além disso, o enfermeiro é protagonista em estratégias de educação em saúde, orientando sobre adesão medicamentosa, hábitos saudáveis e autocuidado, fortalecendo o vínculo entre equipe e paciente. Na atenção secundária e terciária, esse profissional contribui no monitoramento de sinais clínicos, no manejo de complicações e no suporte emocional, fundamentais para a adesão ao tratamento e para a recuperação integral. Observou-se ainda que a presença do enfermeiro favorece a organização do processo de trabalho nas equipes multiprofissionais, promovendo integração, redução da sobrecarga médica e melhor utilização dos recursos disponíveis. Apesar dos avanços, desafios persistem, como a insuficiência de profissionais, sobrecarga de demandas e carência de recursos estruturais em algumas unidades de saúde, o que limita a efetividade das ações. **Considerações finais:** O enfermeiro é peça-chave no cuidado a pacientes com doenças cardiovasculares no SUS, atuando como elo entre prevenção, tratamento e reabilitação, com potencial para impactar significativamente os indicadores de saúde e contribuir para a redução da mortalidade cardiovascular no país.

Palavras-Chave: Palavras-chave: Enfermagem; Doenças cardiovasculares; Sistema Único de Saúde; Atenção primária à saúde; Cuidado integral.

Referências

Amoras, Tárcio Sadraque Gomes; Rodrigues, Taymara Barbosa; Menezes, Cláudia Ribeiro; Zaninotto, Christielaine Venzel; Tavares, Roseneide dos Santos. Door-to-balloon Time in Cardiovascular Emergency Care in a Hospital of Northern Brazil. Int J Cardiovasc Sci, v. 34, n. 1, p. 53-59, out. 2020. doi:10.36660/ijcs.20190104. ijcscardiol.org

Oliveira, Carolinny Nunes et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: a qualitative study. BMC Health Services Research, v. 22, art. 673, maio 2022. BioMed Central

World Health Organization. Cardiac rehabilitation. [s. l.]: WHO, 2025. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Cardiac_rehabilitation. Acesso em: 26 ago. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES NO CUIDADO CARDIOVASCULAR NO BRASIL

DETERMINANTS AND INEQUITIES IN CARDIOVASCULAR CARE IN BRAZIL

[1]Shérgyo Luiz Emmanuell de Araújo Carlos; [2]Samuel Enrique de Macedo Gonçalves; [3]Fernanda Ferraz da Silva; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmico de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [2] Acadêmico de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo fortemente influenciadas pelos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, raça/cor, gênero e acesso aos serviços de saúde. Tais fatores condicionam não apenas a ocorrência das DCVs, mas também a qualidade e a continuidade do cuidado. Em um país marcado por profundas desigualdades regionais, compreender como esses determinantes impactam o cuidado cardiovascular é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas equitativas e eficazes. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências disponíveis sobre a influência dos determinantes sociais da saúde nas iniquidades do cuidado cardiovascular no Brasil, com ênfase nas disparidades regionais e populacionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre agosto e setembro de 2025, nas bases SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: "doenças cardiovasculares", "determinantes sociais da saúde", "iniquidades em saúde" e "atenção à saúde". Foram incluídos artigos publicados em português, entre 2018 e 2024, que abordassem a relação entre fatores sociais e o cuidado cardiovascular no contexto brasileiro. Excluíram-se estudos de abordagem exclusivamente clínica ou realizados em países estrangeiros. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que indivíduos de baixa renda, baixa escolaridade e residentes em áreas rurais ou periféricas apresentam maior prevalência de fatores de risco cardiovascular e menor acesso aos serviços de prevenção e tratamento. Além disso, comunidades quilombolas e populações negras e indígenas estão mais expostas a condições de vulnerabilidade, com acesso restrito a diagnóstico precoce e terapias

adequadas. Observa-se também desigualdade regional acentuada, especialmente entre as regiões Norte e Nordeste em comparação ao Sudeste e Sul, quanto à disponibilidade de serviços especializados e de reabilitação cardiovascular. As pesquisas apontam a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de políticas públicas intersetoriais como instrumentos de mitigação dessas iniquidades, embora ainda existam desafios na consolidação de uma abordagem realmente equitativa no Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** Os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa sobre a incidência, o tratamento e o prognóstico das doenças cardiovasculares no Brasil. O enfrentamento dessas iniquidades exige políticas públicas integradas, fortalecimento da atenção primária e valorização de práticas de enfermagem e educação em saúde voltadas à equidade. Investir em estratégias que contemplem as realidades socioculturais das populações vulneráveis é essencial para reduzir desigualdades e promover a justiça social no cuidado cardiovascular.

Palavras-Chave: Atenção primária; Determinantes sociais; Doenças cardiovasculares; Equidade; Saúde pública.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrentamento_dc_nt_2021_2030.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

SILVA, Renata de Souza; SOUZA, Thalita Carvalho de; LOPES, Fernanda Pereira *et al.* **Determinantes sociais e o cuidado em saúde cardiovascular na Atenção Primária: revisão integrativa.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 17, e237118, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237118. Acesso em: 7 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

POLIMORFISMOS GENÉTICOS MULTIPLOS E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO E MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVALSCULARES E INDIVÍDUOS MENORES DE 18 ANOS

[1]Daniel Castro dos Santos [2]Clara Abrantes Pires; [3]Isabela Roriz de Carvalho; [4]Jivago Jaime Carneiro.

[1]Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, [2]Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA , [3] Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, [4]Prof. Dr. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam atualmente uma das principais causas de morbimortalidade, sendo tradicionalmente associadas à população adulta. No entanto, atualmente reconhece-se que as DCVs podem ter início ainda na infância, pois alterações genéticas específicas podem potencializar essas condições desde as primeiras fases da vida. A investigação dos polimorfismos genéticos envolvidos nesse processo é fundamental para compreender por que determinados indivíduos desenvolvem precocemente alterações cardiovasculares mesmo na ausência de fatores ambientais clássicos. Nesse contexto, compreender a relação entre os polimorfismos genéticos e as doenças que cursam com alto risco cardiovascular em indivíduos menores de 18 anos torna-se essencial. **Objetivo:** Sintetizar as informações sobre a relação existente entre os polimorfismos genéticos e o surgimento e manifestações de doenças que envolvem alto risco cardiovascular em indivíduos menores de 18 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa literária, com buscas realizadas nas bases PubMed, LILACS e MEDLINE, incluindo artigos publicados no período entre 2015 a 2025. Os descritores usados foram em língua inglesa e a estratégia de busca foi a seguinte: "Polymorphism genetic" AND "Heart disease risk" AND "child OR infant". Dentre os artigos, foram selecionados textos originais, em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e completos os quais respondiam à pergunta norteadora. Foram excluídas cartas ao editor, revisões, dissertações, teses e artigos que incluíssem no campo de pesquisa pessoas adultas. O número de artigos iniciais foi de 120, após análise criteriosa, apenas 5 estudos foram incluídos para revisão. **Resultados:** Os estudos identificaram doenças genéticas

como talassemia maior e anemia falciforme, associadas a maior risco de acidente vascular cerebral e sobrecarga de ferro cardíaco (siderose). Também foi descrita a presença de Tumor de Wilms, decorrente de mutações nos locus WT1 e WT2 (cromossomo 11), relacionado à hipertensão arterial precoce. Outro estudo avaliou oito polimorfismos em genes estratégicos, observando associação de PA elevada (13,5%) e IMC elevado (41%) em portadores do alelo G do NOS3. Além disso, a síndrome de Morquio A (mucopolissacaridose) mostrou vínculo com doença valvar. Todos os estudos evidenciaram associação significativa entre mutações genéticas e risco cardiovascular aumentado. **Considerações finais:** Os achados desta revisão evidenciam que os polimorfismos genéticos exercem papel relevante na predisposição e manifestação precoce de doenças com risco cardiovascular em crianças e adolescentes. Dessa forma, é essencial o reconhecimento precoce desses marcadores genéticos para favorecer estratégias preventivas e intervenções personalizadas, visando reduzir a morbimortalidade cardiovascular nessa população pediátrica.

Palavras-Chave: Polymorphism genetic; Heart disiase risk; Child; Infant.

Referências

FERNANDES, Juliano L. et al. A randomized trial of amlodipine in addition to standard chelation therapy in patients with thalassemia major. *Blood*, 2016 Sep 22; 128(12):1555–1561. doi: 10.1182/blood-2016-06-721183.

HENDRIKSZ, Christian James. et al. Long-term endurance and safety of elosulfase alfa enzyme replacement therapy in patients with Morquio A syndrome. *Molecular Genetics and Metabolism*, v. 119, n. 1-2, p. 131-143, set. 2016. doi:10.1016/j.ymgme.2016.05.018

NIEVES, Rosa M. et al. Stroke prevention in Hispanic children with sickle cell anemia: the SACRED trial. *Blood Advances*, v. 9, n. 8, p. 1791-1800, 22 abr. 2025. doi:10.1182/bloodadvances.2024014327

PASQUALINI, Claudia. et al. Outcome of patients with stage IV high-risk Wilms tumour treated according to the SIOP2001 protocol: a report of the SIOP Renal Tumour Study Group. *European Journal of Cancer*, v. 128, p. 38-46, 2020.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E SUA INFLUÊNCIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PROMOTION OF HEALTHY HABITS AND ITS INFLUENCE ON CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION

[1]Thaynara Soares Pereira; [2]Lucimar Bernardino da Silva; [3]José Luan Henrique dos Santos; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [2]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [3]Acadêmico do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: A adoção de hábitos saudáveis é reconhecida como um dos principais pilares na prevenção de doenças cardiovasculares (DCVs), que continuam sendo responsáveis por significativa morbimortalidade no Brasil. Fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo contribuem para o aumento do risco cardiovascular. A promoção de hábitos saudáveis, incluindo educação alimentar, prática regular de atividade física e redução de comportamentos de risco, surge como estratégia fundamental para minimizar a ocorrência de DCVs, sendo um campo de atuação relevante para profissionais de enfermagem e agentes de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, o impacto das estratégias de promoção de hábitos saudáveis na prevenção de doenças cardiovasculares em populações adultas atendidas na APS no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações de 2018 a 2024, utilizando os descritores: "hábitos saudáveis", "promoção da saúde", "prevenção de doenças cardiovasculares" e "atenção primária à saúde". Foram incluídos estudos em português que relatassem intervenções em APS voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de DCVs. Excluíram-se artigos de caráter hospitalar ou voltados exclusivamente a terapias farmacológicas. **Resultados:** As evidências indicam que programas de promoção de hábitos saudáveis implementados na APS contribuem para redução de fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, obesidade e níveis elevados de colesterol. As ações mais eficazes incluem orientação

nutricional, incentivo à prática de atividades físicas, acompanhamento sistemático de indicadores de saúde, monitoramento da pressão arterial e campanhas educativas comunitárias. Observa-se também que intervenções contínuas, aliadas ao acompanhamento familiar e comunitário, apresentam maior impacto do que ações isoladas. Limitações como escassez de recursos, adesão parcial da população e barreiras culturais podem reduzir a efetividade das estratégias. **Considerações finais:** A promoção de hábitos saudáveis constitui uma abordagem eficaz e estratégica para a prevenção de doenças cardiovasculares, especialmente quando integrada às ações da APS. Investir em capacitação de profissionais de saúde, materiais educativos acessíveis e engajamento comunitário potencializa os resultados. Além disso, a participação ativa de famílias e líderes comunitários fortalece o comprometimento dos indivíduos, tornando a prevenção mais sustentável e eficaz. Políticas públicas que priorizem a promoção de saúde podem gerar impactos significativos na redução da morbimortalidade cardiovascular e na melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: Alimentação saudável; Atividade física; Promoção da saúde; Prevenção cardiovascular; Tabagismo.

Referências

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 1 out. 2025.

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde. ***Revista Brasileira de Promoção da Saúde***, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares. ***Brazilian Journal of Health Education***, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 2 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR REDUCING CARDIOVASCULAR RISK IN VULNERABLE POPULATIONS

[1]Anna Clara Ferreira Silva; [2]Geysiele Maria de Moura Suza; [3]Alícya Mayra Neves Araújo; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [2] Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, especialmente entre populações vulneráveis, como idosos, pessoas com baixa escolaridade, moradores de áreas periféricas e comunidades tradicionais. Fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e estresse são prevalentes nesses grupos, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de DCVs. Nesse contexto, a educação em saúde emerge como estratégia fundamental para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, visando à redução das desigualdades em saúde. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências sobre a eficácia da educação em saúde na redução dos fatores de risco cardiovascular em populações vulneráveis no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica entre julho e setembro de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: "educação em saúde", "doenças cardiovasculares", "populações vulneráveis" e "prevenção". Foram incluídos estudos publicados em português entre 2018 e 2024, que abordassem intervenções educativas voltadas à prevenção de DCVs em populações vulneráveis. Excluíram-se artigos que não apresentavam resultados claros sobre a eficácia das intervenções ou que não estavam disponíveis em texto completo. **Resultados:** A análise revelou que programas de educação em saúde, como palestras, oficinas, grupos de apoio e campanhas comunitárias, têm demonstrado

eficácia na promoção de mudanças comportamentais, como aumento da prática de atividades físicas, adoção de alimentação saudável, cessação do tabagismo e controle do estresse. Além disso, observou-se melhoria na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes, fatores de risco importantes para as DCVs. Entretanto, desafios como falta de recursos, resistência cultural e limitações no acesso à informação ainda comprometem a efetividade dessas ações em algumas comunidades. **Considerações finais:** A educação em saúde é uma ferramenta poderosa na prevenção de doenças cardiovasculares, especialmente em populações vulneráveis. Para potencializar seus efeitos, é necessário investir em capacitação dos profissionais de saúde, desenvolvimento de materiais educativos adequados à realidade local e fortalecimento das políticas públicas de saúde. A integração de ações educativas no cotidiano das comunidades pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde e promoção do bem-estar coletivo. Além disso, o envolvimento ativo das famílias e líderes comunitários fortalece o engajamento dos indivíduos, tornando as estratégias de prevenção mais efetivas e sustentáveis ao longo do tempo.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Palavras-Chave: Alimentação Saudável; Atividade Física; Cessação do Tabagismo; Controle do Estresse.

Referências

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares. ***Brazilian Journal of Health Education***, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 2 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde. ***Revista Brasileira de Promoção da Saúde***, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 1 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES NO CUIDADO CARDIOVASCULAR NO BRASIL

DETERMINANTS AND INEQUITIES IN CARDIOVASCULAR CARE IN BRAZIL

[1]Shérgyo Luiz Emmanuell de Araújo Carlos; [2]Samuel Enrique de Macedo Gonçalves; [3]Fernanda Ferraz da Silva; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmico de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [2] Acadêmico de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo fortemente influenciadas pelos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, raça/cor, gênero e acesso aos serviços de saúde. Tais fatores condicionam não apenas a ocorrência das DCVs, mas também a qualidade e a continuidade do cuidado. Em um país marcado por profundas desigualdades regionais, compreender como esses determinantes impactam o cuidado cardiovascular é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas equitativas e eficazes. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências disponíveis sobre a influência dos determinantes sociais da saúde nas iniquidades do cuidado cardiovascular no Brasil, com ênfase nas disparidades regionais e populacionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre agosto e setembro de 2025, nas bases SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: "doenças cardiovasculares", "determinantes sociais da saúde", "iniquidades em saúde" e "atenção à saúde". Foram incluídos artigos publicados em português, entre 2018 e 2024, que abordassem a relação entre fatores sociais e o cuidado cardiovascular no contexto brasileiro. Excluíram-se estudos de abordagem exclusivamente clínica ou realizados em países estrangeiros. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que indivíduos de baixa renda, baixa escolaridade e residentes em áreas rurais ou periféricas apresentam maior prevalência de fatores de risco cardiovascular e menor acesso aos serviços de prevenção e tratamento. Além disso, comunidades quilombolas e populações

negras e indígenas estão mais expostas a condições de vulnerabilidade, com acesso restrito a diagnóstico precoce e terapias adequadas. Observa-se também desigualdade regional acentuada, especialmente entre as regiões Norte e Nordeste em comparação ao Sudeste e Sul, quanto à disponibilidade de serviços especializados e de reabilitação cardiovascular. As pesquisas apontam a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de políticas públicas intersetoriais como instrumentos de mitigação dessas iniquidades, embora ainda existam desafios na consolidação de uma abordagem realmente equitativa no Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** Os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa sobre a incidência, o tratamento e o prognóstico das doenças cardiovasculares no Brasil. O enfrentamento dessas iniquidades exige políticas públicas integradas, fortalecimento da atenção primária e valorização de práticas de enfermagem e educação em saúde voltadas à equidade. Investir em estratégias que contemplem as realidades socioculturais das populações vulneráveis é essencial para reduzir desigualdades e promover a justiça social no cuidado cardiovascular.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Palavras-Chave: Atenção primária; Determinantes sociais; Doenças cardiovasculares; Equidade; Saúde pública.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrentamento_dc_nt_2021_2030.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

SILVA, Renata de Souza; SOUZA, Thalita Carvalho de; LOPES, Fernanda Pereira *et al.* **Determinantes sociais e o cuidado em saúde cardiovascular na Atenção Primária: revisão integrativa.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 17, e237118, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237118. Acesso em: 7 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

THE ROLE OF NURSING IN CARDIOVASCULAR PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

[1]Ellen Giovanna dos Santos Costa; Maria Fernanda Martins Ferrer; [3]Jassiele Leticia da Silva Azevedo; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [2]Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3]Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) permanecem entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, estando fortemente relacionadas a fatores de risco modificáveis como hipertensão, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e estresse. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de estratégias como a Saúde da Família, representa espaço privilegiado para ações preventivas, com a enfermagem desempenhando papel central na promoção de saúde, no rastreamento de fatores de risco e no apoio ao autocuidado. Reconhecer as práticas de enfermagem efetivas nesse contexto é fundamental para reduzir o impacto das DCVs e promover equidade no cuidado. **Objetivo:** Identificar e analisar, por meio de revisão bibliográfica, as intervenções de enfermagem realizadas na APS para prevenção de doenças cardiovasculares, destacando seus principais componentes, desafios e evidências de eficácia no contexto brasileiro. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores "doenças cardiovasculares", "prevenção", "enfermagem" e "atenção primária" (ou termos equivalentes em português). Foram incluídos estudos que descrevem intervenções de enfermagem em populações adultas em APS, focando na promoção de estilo de vida saudável, educação em saúde, rastreamento de fatores de risco e adesão terapêutica. Critérios de exclusão abrangeram estudos de alta complexidade hospitalar ou que não apresentam dados claros de intervenção em APS. **Resultados:** Foram selecionados

nove artigos que descrevem práticas de enfermagem na APS voltadas para prevenção cardiovascular. As intervenções mais frequentes incluem educação em saúde individual e comunitária, monitoramento de pressão arterial, orientação nutricional, incentivos à atividade física e acompanhamento regular para controle de fatores de risco. Os resultados reportam melhorias na adesão de pacientes, redução de pressão arterial média, maior conhecimento dos usuários sobre fatores de risco e mudanças de comportamento relacionadas ao estilo de vida. Contudo, desafios identificados incluem limitação de recursos humanos, formação insuficiente específica para prevenção cardiovascular, lacunas nos protocolos formais de atuação do enfermeiro em APS e dificuldade de mensuração de impactos a longo prazo. **Considerações finais:** As evidências apontam que o enfermeiro na APS possui um papel estratégico e eficaz na prevenção primária de doenças cardiovasculares por meio de intervenções educativas e de acompanhamento. Para maximizar esse potencial, é necessário fortalecer a formação continuada, oferecer suporte institucional, padronizar protocolos de atuação e promover avaliações de impacto sistemáticas.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Enfermagem; Prevenção Cardiovascular.

Referências

NOGUEIRA, Alane de Sousa; SILVA, Girlene Pedro da; MIRANDA, Jéssica Feitosa de *et al.* **Intervenções de enfermagem realizadas na prevenção de doenças cardiovasculares da Atenção Básica: uma revisão bibliográfica.** *Revista FT*, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/intervencoes-de-enfermagem-realizadas-na-prevencao-de-doencas-cardiovasculares-da-atencao-basica-uma-revisao-bibliografica/. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, Carla Aline Pinto da. **A assistência de enfermagem na prevenção das doenças cardiovasculares.** *Revista FT*, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/a-assistencia-de-enfermagem-na-prevencao-das-doencas-cardiovasculares/. Acesso em: 7 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva *et al.* **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 7 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ENDOCARDITE INFECCIOSA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICOS E PREVENTIVOS NA CARDIOLOGIA CONTEMPORÂNEA

INFECTIVE ENDOCARDITIS: DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC, AND PREVENTIVE CHALLENGES IN CONTEMPORARY CARDIOLOGY

[1]Manuela Martins Rezende; [2]Ernandes da Silva Filho

[1]Graduanda em medicina na Universidade de Rio Verde (UNIRV) – Campus Goianésia, [2]Doutor em medicina tropical e saúde pública, professor do curso de medicina na Universidade de Rio Verde (UNIRV) – Campus Goianésia

RESUMO

Introdução: A evolução médica e tecnológica trouxe avanços e maior assertividade ao manejo e controle de doenças, como a endocardite infecciosa, uma enfermidade cardíaca que acomete pacientes com ou sem cardiopatia preexistente. No entanto, a infecção endocárdica apresenta elevada taxa de mortalidade, evidenciando a gravidade clínica. Apesar disso, os métodos inovadores microbiológicos e de imagem, por exemplo a ecocardiografia tridimensional transesofágico, responsável por avaliar o volume e as estruturas cardíacas, são evoluções diagnósticas que impactam de forma positiva no prognóstico da infecção das válvulas. Assim como, os cuidados terapêuticos, os quais envolvem intervenções cirúrgicas, monitoramento constante e medidas profiláticas, dentre elas a odontológica. Portanto, a abordagem estratégica e integral é fundamental na endocardite infecciosa (EI), uma vez que o protocolo clínico avançado e o manejo multidisciplinar culminam em redução de índices e em melhores resultados para os pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar os desafios diagnósticos, terapêuticos e preventivos da doença valvar infecciosa, relacionando-os com a cardiologia contemporânea ao apresentar os avanços atuais e seu impacto na expectativa de evolução dos indivíduos enfermos ou predispostos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir da análise de informações presentes em artigos científicos, os quais estão disponíveis em bases de dados como a Scielo. Além disso, foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos,

que abordam aspectos diagnósticos, terapêuticos e preventivos da EI no século XXI. **Resultados:** Os resultados apontam que métodos como a ecocardiografia tridimensional transesofágico, tornam a identificação da enfermidade endocárdica infecciosa mais assertiva e efetiva. Ademais, as estratégias de tratamento multidisciplinares, que incluem a avaliação clínica periódica, em consonância com as abordagens preventivas, especialmente as voltadas à saúde bucal, favorecem a redução de complicações e mortalidade. **Considerações finais:** Conclui-se que a endocardite infecciosa é um desafio relevante para a cardiologia contemporânea. Contudo, a integração dos avanços diagnósticos, do manejo integral e das estratégias profiláticas é fundamental para melhorar o prognóstico e atenuar a letalidade.

Palavras-Chave: Endocardite; Endocardite Bacteriana; Bacteremia; Cardiopatias; Zoonoses Bacteriana.

Referências

LIMA, Maria Alessamia Nunes *et al*. *Endocardite infecciosa: mecanismos, diagnóstico e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1737–1754, jan. 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1737-1754. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1330. Acesso em: 6 out. 2025.

SOBREIRO, Daniely Iadocico *et al. Diagnóstico precoce da endocardite infecciosa: desafios para um prognóstico melhor. Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 112, n. 2, p. 201–203, fev. 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/abc.201802. Disponível em:

https://abccardiol.org/article/diagnostico-precoce-da-endocardite-infecciosa-desafios-para-um-prognostico-melhor/. Acesso em: 6 out. 2025.

SOUSA, Catarina; PINTO, Fausto J. *Endocardite infecciosa: ainda mais desafios que certezas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 118, n. 5, p. 976–988, maio 2022. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20200798. Disponível em: https://abccardiol.org/article/endocardite-infecciosa-ainda-mais-desafios-que-certezas/. Acesso em: 6 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

IMPACTO DE FATORES PSICOSSOCIAIS E SAÚDE MENTAL NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS AND MENTAL HEALTH ON CARDIOVASCULAR DISEASES

[1]Daiany Gabrielly Lima Barros; [2] Danielma da Silva Santos; [3] Isadora lima de Santana Ângelo; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela UPE, Campus garanhuns, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: Fatores psicossociais, como estresse, ansiedade, depressão e suporte social insuficiente, têm impacto significativo no desenvolvimento e na progressão das doenças cardiovasculares (DCVs). Estudos apontam que indivíduos com altos níveis de estresse ou transtornos mentais apresentam maior prevalência de hipertensão, arritmias e eventos cardiovasculares agudos. Reconhecer a influência desses fatores é fundamental para a prevenção e o manejo integral dos pacientes, considerando que a saúde mental é componente essencial da saúde cardiovascular. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre fatores psicossociais, saúde mental e risco cardiovascular, enfatizando a importância da integração entre cuidados clínicos e estratégias de promoção da saúde mental. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações em português entre 2018 e 2024. Foram utilizados os descritores: "saúde mental", "fatores psicossociais", "doenças cardiovasculares" e "prevenção". Foram incluídos estudos que abordassem a influência de fatores psicossociais sobre o risco cardiovascular e intervenções para mitigação desses efeitos, excluindo-se pesquisas com foco exclusivo em terapias farmacológicas ou populações não brasileiras. **Resultados:** A literatura revela que estresse crônico, depressão e ansiedade estão associados ao aumento da pressão arterial, inflamação sistêmica e maior risco de eventos cardiovasculares. Intervenções psicológicas, programas de manejo do

estresse, apoio social e acompanhamento multidisciplinar demonstram redução de fatores de risco e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O engajamento ativo do profissional de saúde, especialmente enfermeiros e psicólogos, é fundamental para o sucesso dessas estratégias. **Considerações finais:** Fatores psicossociais e saúde mental desempenham papel crítico na prevenção e manejo das DCVs. Integrar avaliação psicológica, intervenções de suporte social e educação em saúde ao cuidado cardiovascular é essencial para resultados clínicos positivos. Além disso, políticas públicas que promovam saúde mental e bem-estar no contexto comunitário podem reduzir o risco cardiovascular populacional. A articulação entre atenção primária, especialistas e suporte psicológico fortalece a abordagem integral, contribuindo para prevenção de eventos cardiovasculares e promoção da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Ansiedade; Depressão; Doenças cardiovasculares; Estresse; Saúde mental.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise**

dos determinantes sociais da saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. **Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares.** *Brazilian Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 7 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 7 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM CARDIOLOGIA: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EDUCATION AND TRAINING IN CARDIOLOGY: CONTEMPORARY CHALLENGES FOR HEALTH PROFESSIONALS

[1]Daiany Gabrielly Lima Barros; [2] Joicy Alanne Rodrigues da Silva; [3] João Rodrigues da Silva Neto; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela UPE, Campus garanhuns PE, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Enfermeiro pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: A formação adequada em cardiologia é essencial para garantir atendimento de qualidade e reduzir morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCVs). A complexidade crescente dos casos, o avanço tecnológico, a diversificação de protocolos e a necessidade de tomada de decisão rápida exigem capacitação contínua de profissionais de saúde. Além disso, lacunas no ensino e a disparidade de acesso a cursos e treinamentos especializados podem comprometer a competência clínica, impactando diretamente nos resultados assistenciais**.** **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os desafios contemporâneos enfrentados na educação e formação em cardiologia, com ênfase em estratégias de atualização, capacitação continuada e desenvolvimento de habilidades clínicas em profissionais de saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações em português entre 2018 e 2024. Foram utilizados os descritores: "educação em cardiologia", "formação profissional", "capacitação em saúde" e "desafios educacionais". Foram incluídos estudos que abordassem estratégias de ensino, atualização de profissionais e lacunas no treinamento, excluindo-se pesquisas voltadas exclusivamente à população acadêmica sem enfoque clínico ou profissional. **Resultados:** Os estudos selecionados indicam que desafios incluem falta de programas de capacitação contínua padronizados, dificuldade de acesso a cursos especializados, baixa integração entre teoria e prática clínica e escassez de recursos didáticos. Por outro lado, iniciativas inovadoras, como ensino baseado em simulação, cursos online, workshops multidisciplinares e tutoria clínica supervisionada, demonstram

eficácia na melhoria das competências técnicas, cognitivas e comportamentais dos profissionais. A formação contínua favorece maior segurança na tomada de decisão, adesão a protocolos clínicos e redução de erros assistenciais. **Considerações finais:** A educação e a formação em cardiologia enfrentam desafios significativos, exigindo estratégias inovadoras e adaptadas às necessidades dos profissionais de saúde. Investir em capacitação contínua, simulação clínica, cursos de atualização e integração ensino-serviço é essencial para garantir atendimento de qualidade e segurança do paciente. Além disso, políticas institucionais que promovam equidade no acesso à educação especializada contribuem para o fortalecimento da prática clínica e melhoria dos desfechos em saúde cardiovascular. O engajamento ativo dos profissionais em processos de atualização contínua é determinante para acompanhar os avanços da cardiologia e responder às demandas contemporâneas do cuidado cardiovascular.

Palavras-Chave: Capacitação; Cardiologia; Educação continuada; Formação profissional; Qualidade assistencial.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. **Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares.** *Brazilian Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 1 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 1 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR REDUCING CARDIOVASCULAR RISK IN VULNERABLE POPULATIONS

[1]Anna Clara Ferreira Silva; [2]Geysiele Maria de Moura Suza; [3]Alícya Mayra Neves Araújo; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [2] Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, especialmente entre populações vulneráveis, como idosos, pessoas com baixa escolaridade, moradores de áreas periféricas e comunidades tradicionais. Fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e estresse são prevalentes nesses grupos, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de DCVs. Nesse contexto, a educação em saúde emerge como estratégia fundamental para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, visando à redução das desigualdades em saúde. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências sobre a eficácia da educação em saúde na redução dos fatores de risco cardiovascular em populações vulneráveis no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica entre julho e setembro de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: "educação em saúde", "doenças cardiovasculares", "populações vulneráveis" e "prevenção". Foram incluídos estudos publicados em português entre 2018 e 2024, que abordassem intervenções educativas voltadas à prevenção de DCVs em populações vulneráveis. Excluíram-se artigos que não apresentavam resultados claros sobre a eficácia das intervenções ou que não estavam disponíveis em texto completo. **Resultados:** A análise revelou que programas de educação em saúde, como palestras, oficinas, grupos de apoio e campanhas comunitárias, têm demonstrado eficácia na promoção de mudanças

comportamentais, como aumento da prática de atividades físicas, adoção de alimentação saudável, cessação do tabagismo e controle do estresse. Além disso, observou-se melhoria na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes, fatores de risco importantes para as DCVs. Entretanto, desafios como falta de recursos, resistência cultural e limitações no acesso à informação ainda comprometem a efetividade dessas ações em algumas comunidades. **Considerações finais:** A educação em saúde é uma ferramenta poderosa na prevenção de doenças cardiovasculares, especialmente em populações vulneráveis. Para potencializar seus efeitos, é necessário investir em capacitação dos profissionais de saúde, desenvolvimento de materiais educativos adequados à realidade local e fortalecimento das políticas públicas de saúde. A integração de ações educativas no cotidiano das comunidades pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde e promoção do bem-estar coletivo. Além disso, o envolvimento ativo das famílias e líderes comunitários fortalece o engajamento dos indivíduos, tornando as estratégias de prevenção mais efetivas e sustentáveis ao longo do tempo.

Palavras-Chave: Alimentação Saudável; Atividade Física; Cessação do Tabagismo; Controle do Estresse.

Referências

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares. ***Brazilian Journal of Health Education***, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 2 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde. ***Revista Brasileira de Promoção da Saúde***, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 1 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E SUA INFLUÊNCIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PROMOTION OF HEALTHY HABITS AND ITS INFLUENCE ON CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION

[1]Thaynara Soares Pereira; [2]Lucimar Bernardino da Silva; [3]José Luan Henrique dos Santos; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [2]Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [3]Acadêmico do Curso de Enfermagem – UNINASSAU – Caruaru PE, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

RESUMO

Introdução: A adoção de hábitos saudáveis é reconhecida como um dos principais pilares na prevenção de doenças cardiovasculares (DCVs), que continuam sendo responsáveis por significativa morbimortalidade no Brasil. Fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo contribuem para o aumento do risco cardiovascular. A promoção de hábitos saudáveis, incluindo educação alimentar, prática regular de atividade física e redução de comportamentos de risco, surge como estratégia fundamental para minimizar a ocorrência de DCVs, sendo um campo de atuação relevante para profissionais de enfermagem e agentes de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, o impacto das estratégias de promoção de hábitos saudáveis na prevenção de doenças cardiovasculares em populações adultas atendidas na APS no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações de 2018 a 2024, utilizando os descritores: "hábitos saudáveis", "promoção da saúde", "prevenção de doenças cardiovasculares" e "atenção primária à saúde". Foram incluídos estudos em português que relatassem intervenções em APS voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de DCVs. Excluíram-se artigos de caráter hospitalar ou voltados exclusivamente a terapias farmacológicas. **Resultados:** As evidências indicam que programas de promoção de hábitos saudáveis implementados na APS contribuem para redução de fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, obesidade e níveis elevados de colesterol. As ações mais eficazes incluem orientação

nutricional, incentivo à prática de atividades físicas, acompanhamento sistemático de indicadores de saúde, monitoramento da pressão arterial e campanhas educativas comunitárias. Observa-se também que intervenções contínuas, aliadas ao acompanhamento familiar e comunitário, apresentam maior impacto do que ações isoladas. Limitações como escassez de recursos, adesão parcial da população e barreiras culturais podem reduzir a efetividade das estratégias. **Considerações finais:** A promoção de hábitos saudáveis constitui uma abordagem eficaz e estratégica para a prevenção de doenças cardiovasculares, especialmente quando integrada às ações da APS. Investir em capacitação de profissionais de saúde, materiais educativos acessíveis e engajamento comunitário potencializa os resultados. Além disso, a participação ativa de famílias e líderes comunitários fortalece o comprometimento dos indivíduos, tornando a prevenção mais sustentável e eficaz. Políticas públicas que priorizem a promoção de saúde podem gerar impactos significativos na redução da morbimortalidade cardiovascular e na melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: Alimentação saudável; Atividade física; Promoção da saúde; Prevenção cardiovascular; Tabagismo.

Referências

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 1 out. 2025.

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde. ***Revista Brasileira de Promoção da Saúde***, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares. ***Brazilian Journal of Health Education***, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 2 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

POLÍTICAS PÚBLICAS, ACESSO E INIQUIDADES NO CUIDADO CARDIOVASCULAR NO BRASIL

PUBLIC POLICIES, ACCESS, AND INEQUITIES IN CARDIOVASCULAR CARE IN BRAZIL

[1]Emília Natália Santana de Queiroz; [2] Joicy Alanne Rodrigues da Silva; [3] João Rodrigues da Silva Neto; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF - UFPE, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Enfermeiro pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam a principal causa de morte no Brasil, e a efetividade do cuidado cardiovascular depende fortemente da implementação de políticas públicas que garantam acesso equitativo a serviços de saúde. No entanto, desigualdades regionais, socioeconômicas e étnico-raciais limitam a universalidade do cuidado, impactando negativamente na prevenção, diagnóstico e tratamento das DCVs. Compreender as iniquidades no acesso é essencial para aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS) e reduzir disparidades em saúde**. Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre políticas públicas, acesso e iniquidades no cuidado cardiovascular no Brasil, destacando fatores que influenciam a prestação de serviços e estratégias de mitigação das desigualdades. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações em português de 2018 a 2024. Foram utilizados os descritores: "políticas públicas", "acesso à saúde", "iniquidades em saúde" e "doenças cardiovasculares". Foram incluídos estudos que abordassem o impacto de políticas públicas sobre o cuidado cardiovascular, acesso aos serviços e desigualdades regionais e populacionais, excluindo-se pesquisas sem enfoque em políticas ou que analisassem apenas aspectos clínicos isolados. **Resultados:** Os estudos indicam que, apesar de avanços na organização de serviços cardiovasculares, persistem barreiras significativas de acesso, principalmente em regiões Norte e Nordeste, áreas rurais e comunidades vulneráveis. A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e programas de

atenção à saúde cardiovascular têm mostrado eficácia na redução de eventos cardiovasculares, mas ainda existe desigualdade no acesso a exames diagnósticos, terapias e reabilitação. A falta de padronização de protocolos, escassez de profissionais qualificados e limitações de recursos financeiros agravam as iniquidades. **Considerações finais:** Políticas públicas desempenham papel central na garantia do acesso equitativo ao cuidado cardiovascular no Brasil. Investir em expansão de serviços, capacitação profissional, padronização de protocolos e estratégias de atenção primária é essencial para reduzir desigualdades. Além disso, ações voltadas à inclusão de populações vulneráveis e à articulação intersetorial fortalecem a equidade e promovem saúde cardiovascular de qualidade. A avaliação contínua das políticas implementadas e o monitoramento dos indicadores são fundamentais para assegurar que as estratégias adotadas sejam efetivas, sustentáveis e realmente reduzam as iniquidades regionais e sociais no cuidado cardiovascular.

Palavras-Chave: Atenção primária; Doenças cardiovasculares; Equidade; Iniquidades em saúde; Políticas públicas.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrentamento_dc_nt_2021_2030.pdf. Acesso em: 4 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 4 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO REDUCING CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN ADULTS OF PRIMARY HEALTH CARE

[1]Emília Natália Santana de Queiroz; [2] Joicy Alanne Rodrigues da Silva; [3] João Rodrigues da Silva Neto; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF - UFPE, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Enfermeiro pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte prematura no mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente em países com desigualdades socioeconômicas, como o Brasil. Fatores de risco modificáveis, como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, hipertensão e dislipidemia, contribuem de forma expressiva para a morbimortalidade, sendo passíveis de intervenção precoce. Embora existam estudos demonstrando resultados positivos de intervenções individuais, ainda há lacunas quanto à eficácia de abordagens multiprofissionais na atenção primária à saúde, onde a maioria das pessoas tem contato inicial com o sistema de saúde. A literatura aponta que a integração de diferentes profissionais da saúde — incluindo enfermagem, farmácia, biomedicina e outras áreas — pode potencializar a adesão ao tratamento, favorecer mudanças de estilo de vida e melhorar indicadores clínicos, mas o conhecimento sobre os modelos mais efetivos e sobre os contextos nos quais essas estratégias funcionam ainda é limitado. **Objetivo:** Identificar e sintetizar evidências sobre como equipes multiprofissionais atuam na redução de fatores de risco cardiovascular em adultos na atenção primária, destacando lacunas do conhecimento e oportunidades para futuras pesquisas. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura publicada entre 2020 e 2024, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, SciELO e PubMed. Foram incluídos estudos que envolveram intervenções multiprofissionais (farmácia, enfermagem, biomedicina ou áreas correlatas) em adultos atendidos na atenção primária, com desfechos

relacionados à pressão arterial, lipídios, índice de massa corporal ou hábitos de vida. **Resultados:** As intervenções multiprofissionais mostraram reduções clinicamente relevantes na pressão arterial, peso corporal, índice de massa corporal, hábitos alimentares e prática de atividade física. Meta-análises recentes indicam redução média de 3,3 mmHg na pressão sistólica de pacientes com diabetes acompanhados por equipe multiprofissional. Estudos piloto revelaram melhorias na adesão à dieta saudável, diminuição do risco cardiometabólico e melhor controle de indicadores clínicos ao longo de um ano. Observou-se heterogeneidade entre os estudos quanto à composição das equipes, duração das intervenções, acompanhamento de longo prazo e escassez de dados em populações brasileiras e vulneráveis. **Considerações finais:** A abordagem multiprofissional se mostra promissora na redução de fatores de risco cardiovascular em adultos na atenção primária. A integração de diferentes profissionais potencializa a adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida, promovendo benefícios clínicos e sociais. Contudo, são necessários ensaios longitudinais com metodologias padronizadas e foco em populações vulneráveis, a fim de consolidar recomendações e viabilizar programas sustentáveis e eficazes.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Palavras-Chave: Atenção primária; Equipe multiprofissional; Fatores de risco cardiovascular; Prevenção de doenças cardiovasculares.

Referências

COSTA, M. V. G.; et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos na atenção primária. ***Esc Anna Nery*, 2020**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/jWcmp9HfM5my9H5n4p5KKTQ/. Acesso em: out. 2025.

DAMASCENA, C. G.; et al. Avaliação da resolutividade clínico-assistencial de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. ***Saúde Debate***, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PL3FdHdqmdSYP7xcgpMrKvr/. Acesso em: out. 2025.

JARDIM, T. V.; et al. Controle da pressão arterial e fatores de risco cardiovasculares: estratégia terapêutica baseada em equipe. ***Arquivos Brasileiros de Cardiologia***, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/WGhRV6PGKFYVvTbys4fp3Lb/. Acesso em: out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE CUIDADO

Cardiovascular Prevention In Primary Care: Evidence, Challenges, And Integrated Care Strategies

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção das doenças cardiovasculares no Brasil, destacando estratégias baseadas em evidências, protocolos clínicos e integração entre diferentes níveis de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, qualitativa e descritiva, utilizando publicações nacionais, protocolos do Ministério da Saúde e artigos científicos revisados por pares. Os resultados indicam que a implementação de protocolos padronizados, a atuação multiprofissional, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento sistemático dos pacientes contribuem significativamente para a redução de fatores de risco cardiovasculares e melhoria dos desfechos clínicos. A integração entre atenção básica e especializada, bem como a articulação entre políticas públicas e práticas locais, é essencial para garantir continuidade do cuidado e adesão às medidas preventivas. Apesar dos desafios operacionais, experiências exitosas demonstram que é possível superar barreiras estruturais e otimizar a prevenção cardiovascular. Conclui-se que a atenção básica desempenha papel estratégico na prevenção, educação e promoção da saúde cardiovascular, sendo fundamental para consolidar linhas de cuidado eficazes e sustentáveis no contexto brasileiro.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Protocolos Clínicos; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.

Jessyca Regianny da Silva Santos
Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.
Elidio Izidio da Silva Junior
Enfermeiro pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.
Pâmela Tuanny Monteiro
Acadêmica do Curso de Fármacia pela UNINASSAU – Caruaru – PE.
José Cláudio da Silva Junior
Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

ABSTRACT

This study aimed to analyze the role of Primary Health Care in the prevention of cardiovascular diseases in Brazil, highlighting evidence-based strategies, clinical protocols, and integration across different levels of care. This is a qualitative and descriptive narrative literature review, utilizing national publications, Ministry of Health protocols, and peer-reviewed scientific articles. The results indicate that implementing standardized protocols, multiprofessional actions, promotion of healthy lifestyle habits, and systematic patient follow-up significantly contribute to reducing cardiovascular risk factors and improving clinical outcomes. Integration between primary and specialized care, as well as the articulation between public policies and local practices, is essential to ensure continuity of care and adherence to preventive measures. Despite operational challenges, successful experiences demonstrate that it is possible to overcome structural barriers and optimize cardiovascular prevention. It is concluded that primary health care plays a strategic role in prevention, education, and health promotion, being essential to consolidate effective and sustainable care pathways in the Brazilian context.

KEYWORDS: Cardiovascular Diseases; Clinical Protocols; Health Promotion; Primary Health Care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morbimortalidade no Brasil, impondo carga substancial ao sistema de saúde e reduzindo a qualidade de vida da população adulta. Dados de vigilância mostram que condições de risco como hipertensão e diabetes continuam prevalentes nas capitais brasileiras, reforçando a importância de políticas e ações de prevenção primária e secundária no âmbito da atenção básica. A vigilância de fatores de risco e os inquéritos nacionais apontam tendências e padrões de comportamento que orientam intervenções locais e nacionais, tornando evidente a necessidade de fortalecer a resposta da Atenção Primária à Saúde (APS) frente a esse cenário (Ministério da Saúde, 2023).

A APS ocupa posição central no modelo de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando não apenas como porta de entrada, mas também como eixo de coordenação do cuidado e de prevenção. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes para a

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

organização das ações e serviços na APS, enfatizando a territorialização, o vínculo e a integralidade do cuidado — princípios essenciais para a efetividade das estratégias preventivas em cardiologia (Ministério da Saúde, 2017). No contexto da prevenção cardiovascular, essas diretrizes sustentam ações que vão desde a promoção de estilos de vida saudáveis até o rastreio e manejo de fatores de risco, com a participação de equipes multiprofissionais e da comunidade (Ministério da Saúde, 2017).

Reconhecendo o potencial da APS para reduzir a carga das DCV, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), que visa orientar e qualificar ações de promoção, prevenção, identificação precoce e cuidado integral para pessoas com DCV e fatores de risco no âmbito da atenção básica (Ministério da Saúde, 2021). Essa estratégia propõe instrumentos e fluxos de cuidado que favorecem a continuidade entre níveis de atenção e a aplicação de protocolos clínicos adaptados às realidades locais, o que é crucial para enfrentamento das desigualdades regionais em saúde (Ministério da Saúde, 2021).

Do ponto de vista técnico-clínico, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 oferecem subsídios importantes para a prática na APS, ao sistematizar evidências sobre diagnóstico, estratificação de risco e terapêutica. A adoção de protocolos clínicos e algoritmos de decisão, compatíveis com os recursos e com as rotinas da atenção básica, favorece tanto a padronização do cuidado quanto a capacitação das equipes, contribuindo para melhores taxas de controle pressórico, adesão ao tratamento e redução de eventos cardiovasculares (Barroso et al., 2021).

Além das orientações clínicas e da política setorial, o enfrentamento das DCV no Brasil está alinhado a planos estratégicos mais amplos, como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) 2021–2030. Esse plano indica metas intersetoriais e ações prioritárias para redução dos fatores de risco, promoção da saúde e fortalecimento da vigilância, ressaltando a necessidade de integração entre níveis de atenção e de políticas públicas que atuem sobre determinantes sociais da saúde (Ministério da Saúde, 2021).

Na prática cotidiana da APS, intervenções efetivas de prevenção cardiovascular combinam ações populacionais (como campanhas de promoção da atividade física e controle do tabagismo), medidas de rastreio sistemático (verificação de pressão arterial, glicemia, perfil lipídico conforme elegibilidade) e estratégias individuais de manejo (orientação nutricional,

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

suporte farmacológico e seguimento estruturado). Modelos que priorizam avaliação do risco cardiovascular global, em vez de enfoque apenas em fatores isolados, permitem direcionar recursos para indivíduos com maior probabilidade de benefício e, quando integrados a fluxos de referência e contrarreferência, melhoram a continuidade do cuidado entre APS e atenção especializada (Ministério da Saúde, 2021; Barroso et al., 2021).

Contudo, apesar do arcabouço normativo e das evidências disponíveis, persistem desafios operacionais na implementação das estratégias de prevenção cardiovascular na APS brasileira. Entre eles destacam-se limitações na capacitação contínua das equipes, lacunas na infraestrutura, dificuldades de adesão de pacientes a intervenções de estilo de vida e desigualdades regionais que afetam a oferta de cuidados. Além disso, a efetividade das ações preventivas depende de políticas locais de apoio, financiamento adequado e mecanismos de avaliação que permitam mensurar impactos em desfechos clínicos e indicadores de processo (Ministério da Saúde, 2021; Ministério da Saúde, 2023).

Ao priorizar documentos oficiais, diretrizes nacionais e estudos produzidos no contexto brasileiro, pretende-se oferecer subsídios práticos para profissionais e estudantes da saúde que atuam na atenção básica, bem como apontar lacunas para pesquisas futuras e oportunidades de melhoria nas linhas de cuidado. A articulação entre evidência científica, diretrizes nacionais e realidades locais constitui caminho promissor para o fortalecimento da prevenção cardiovascular no SUS e para a redução da carga de DCV na população brasileira (Ministério da Saúde, 2021; Barroso et al., 2021).

Diante desse cenário, a presente revisão de literatura objetiva consolidar e sintetizar as principais evidências brasileiras sobre intervenções e protocolos de prevenção cardiovascular aplicáveis na APS, identificando barreiras e facilitadores para sua implementação.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, voltada à análise das principais evidências e diretrizes nacionais sobre prevenção cardiovascular no contexto da APS. Esse tipo de revisão permite integrar resultados de estudos já publicados,

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

possibilitando uma compreensão ampliada sobre o tema e identificando lacunas para futuras pesquisas (Rother, 2007).

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram também consultados documentos oficiais como os do Ministério da Saúde do Brasil e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), por representarem as principais fontes nacionais de orientação técnica sobre o cuidado cardiovascular.

Os descritores utilizados seguiram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *"prevenção cardiovascular"*, *"atenção primária à saúde"*, *"protocolos clínicos"* e *"linhas de cuidado"*. As combinações foram realizadas por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", a fim de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes, políticas públicas e manuais técnicos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem estratégias de prevenção e controle de doenças cardiovasculares no âmbito da APS. Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente de cuidados hospitalares ou de intervenções farmacológicas isoladas, sem conexão direta com a atenção primária.

A análise dos documentos seguiu as etapas de: (I) leitura exploratória e seleção inicial conforme critérios de inclusão; (II) leitura interpretativa, com identificação de temas recorrentes; e (III) síntese narrativa das evidências, enfatizando desafios, potencialidades e estratégias descritas nos textos selecionados. Os dados foram organizados de forma temática, agrupando as evidências por eixos: promoção da saúde e prevenção primária; rastreamento e manejo de fatores de risco; e integração da APS às linhas de cuidado em cardiologia.

Além das fontes bibliográficas, foram consideradas diretrizes e instrumentos técnicos oficiais, como a PNAB, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT's 2021–2030), o relatório Vigitel Brasil 2023 e as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Esses documentos foram utilizados como base normativa e comparativa para análise das práticas preventivas recomendadas na APS.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários e em publicações científicas de domínio público, esta revisão não envolveu seres humanos, não havendo necessidade de

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

RESULTADOS

A análise da literatura brasileira revela que a APS desempenha papel central na prevenção cardiovascular, atuando em diferentes frentes que vão desde a promoção de hábitos saudáveis até o rastreio e manejo de fatores de risco. Estudos indicam que a implementação de protocolos padronizados, aliada à atuação de equipes multiprofissionais, contribui significativamente para o controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, principais determinantes de eventos cardiovasculares (Barroso et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021).

Um ponto recorrente nos estudos é a importância da avaliação do risco cardiovascular global, em vez de abordagens fragmentadas focadas em fatores isolados. Essa estratégia permite priorizar intervenções para indivíduos com maior probabilidade de benefício, otimizando recursos da APS e promovendo maior efetividade nas ações preventivas. Pesquisas nacionais mostram que unidades que aplicam sistematicamente fluxos de triagem e acompanhamento estruturado apresentam melhores taxas de adesão a tratamento farmacológico e não farmacológico (Ministério da Saúde, 2023; Barroso et al., 2021).

Outro aspecto identificado refere-se à educação em saúde e à promoção de hábitos de vida saudáveis. Intervenções que envolvem orientação nutricional, incentivo à atividade física e redução do tabagismo, quando implementadas de forma contínua e contextualizada, contribuem para a redução significativa de fatores de risco. Além disso, o engajamento da comunidade, por meio de grupos educativos e campanhas locais, reforça o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, favorecendo a adesão às medidas preventivas (Ministério da Saúde, 2021).

A literatura também destaca a necessidade de integração entre diferentes níveis de atenção, garantindo que casos identificados na APS sejam corretamente encaminhados para serviços especializados quando necessário. Essa articulação é favorecida pelo uso de protocolos clínicos nacionais e fluxos de referência/contrarreferência que garantam a continuidade do

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

cuidado, minimizando lacunas no acompanhamento e prevenindo desfechos adversos (Barroso et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021).

Entretanto, persistem desafios operacionais, como desigualdade regional no acesso a serviços, limitação na capacitação contínua das equipes e restrições de infraestrutura. Estudos apontam que a falta de equipamentos adequados, sistemas de informação incompletos e escassez de profissionais treinados impactam negativamente a efetividade das estratégias preventivas (Ministério da Saúde, 2023). Apesar disso, experiências exitosas em municípios que implementaram programas integrados mostram que é possível contornar essas barreiras, principalmente quando há comprometimento institucional e suporte contínuo às equipes de APS.

Em síntese, os resultados indicam que, no Brasil, a APS tem capacidade comprovada de atuar como eixo estratégico da prevenção cardiovascular, desde que sejam aplicadas ações integradas, baseadas em evidências, protocolos clínicos claros e acompanhamento sistemático. A articulação entre políticas públicas, diretrizes nacionais e práticas locais é determinante para a consolidação de linhas de cuidado efetivas e sustentáveis.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados indica que a Atenção Primária à Saúde no Brasil desempenha um papel fundamental na prevenção das doenças cardiovasculares, especialmente por meio da implementação de estratégias estruturadas e baseadas em evidências. A Estratégia de Saúde Cardiovascular, instituída pelo Ministério da Saúde, visa qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças do coração, promovendo o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e mortalidade (Ministério da Saúde, 2022; Ministério da Saúde, 2022b).

Estudos evidenciam que a implementação de protocolos clínicos nacionais e fluxos de referência/contrarreferência contribui significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento na atenção básica. A utilização de ferramentas como a calculadora de risco cardiovascular, proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde, tem sido recomendada

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

para auxiliar na estratificação do risco e na tomada de decisões clínicas mais precisas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Além disso, a integração entre diferentes níveis de atenção é essencial para garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado dos pacientes. A transição entre a atenção básica e os serviços especializados deve ser fluida e bem coordenada, com comunicação eficaz e compartilhamento de informações, para evitar lacunas no tratamento e melhorar os desfechos clínicos (Précoma et al., 2019; Oliveira et al., 2024).

No entanto, desafios operacionais persistem, como desigualdade regional no acesso a serviços, limitação na capacitação contínua das equipes e restrições de infraestrutura. Estudos apontam que a falta de equipamentos adequados, sistemas de informação incompletos e escassez de profissionais treinados impactam negativamente a efetividade das estratégias preventivas (Oliveira et al., 2024). Apesar disso, experiências exitosas em municípios que implementaram programas integrados mostram que é possível contornar essas barreiras, principalmente quando há comprometimento institucional e suporte contínuo às equipes.

Em síntese, os resultados indicam que, no Brasil, a atenção básica tem capacidade comprovada de atuar como eixo estratégico da prevenção cardiovascular, desde que sejam aplicadas ações integradas, baseadas em evidências, protocolos clínicos claros e acompanhamento sistemático. A articulação entre políticas públicas, diretrizes nacionais e práticas locais é determinante para a consolidação de linhas de cuidado efetivas e sustentáveis.

CONCLUSÃO

A análise realizada neste estudo reforça que a Atenção Primária à Saúde no Brasil desempenha um papel estratégico e insubstituível na prevenção das doenças cardiovasculares. Evidencia-se que a implementação de protocolos clínicos padronizados, a atuação multiprofissional e o acompanhamento sistemático dos pacientes são fatores determinantes para reduzir riscos e melhorar os desfechos de saúde.

O estudo também mostra que ações voltadas à promoção de hábitos saudáveis, como orientação nutricional, incentivo à atividade física e campanhas de conscientização, quando planejadas e implementadas de forma contínua, têm impacto significativo na redução de fatores de risco. A interação próxima entre equipes de saúde e comunidades fortalece o vínculo e

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

aumenta a adesão às medidas preventivas, mostrando que a prevenção vai muito além do cuidado individual, envolvendo toda a rede de atenção e a sociedade.

Além disso, a integração entre diferentes níveis de atenção e o uso de fluxos de referência claros são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e evitar lacunas no tratamento. Apesar dos desafios estruturais e operacionais, os exemplos de municípios que alcançaram resultados positivos mostram que, com comprometimento institucional e suporte adequado às equipes, é possível superar obstáculos e implementar estratégias eficazes de prevenção.

Em última análise, este estudo destaca que a atenção básica tem potencial não apenas para tratar doenças, mas principalmente para prevenir, educar e transformar o cuidado cardiovascular no Brasil. A consolidação de políticas públicas bem estruturadas, o uso consistente de diretrizes nacionais e a valorização do trabalho das equipes de saúde são fundamentais para que a prevenção cardiovascular se torne parte efetiva do cotidiano da população, contribuindo para um país mais saudável e com menor incidência de complicações cardiovasculares.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento ao *I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO)* e à *Cognitus Interdisciplinary* Journal pelo espaço de divulgação e pelo incentivo à produção científica, que tornam possível compartilhar conhecimento e experiências com a comunidade acadêmica e profissional.

Também agradecemos aos profissionais de saúde e colegas que colaboraram com a coleta, organização e análise das informações, cuja contribuição enriqueceu o desenvolvimento deste estudo.

Este trabalho não contou com custeio financeiro externo, sendo fruto do esforço e dedicação dos autores e colaboradores envolvidos.

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

REFERÊNCIAS

Barroso, W. K. S.; Rodrigues, C. I. S.; Bortolotto, L. A.; Mota-Gomes, M. A.; Brandão, A. A.; Feitosa, A. D. M.; Kuschnir, M. C. C. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. ***Arquivos Brasileiros de Cardiologia***, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI:10.36660/abc.20201238. Disponível em: https://dspace.inc.saude.gov.br/handle/123456789/551. Acesso em: 05 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores.* **Brasília: Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://sisapsdoc.saude.gov.br/manual-evc-estrategia-cardio-vascular.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.* Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular define ações de prevenção de doenças e cuidados com o coração.* Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/estrategia-de-saude-cardiovascular-define-acoes-de-prevencao-de-doencas-e-cuidados-com-o-coracao. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – DANT 2021–2030. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 out. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 05 nov. 2021. Acesso em: 02 out. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 09 out. 2025.
Oliveira, G. M. M. et al. *Artigo Especial – Estatística Cardiovascular – Brasil 2023.* Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2024. Disponível em:

https://doi.org/10.71248/rjs2nm32

https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 set. 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde. ***HEARTS nas Américas: Calculadora de risco cardiovascular***. Disponível em: https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular. Acesso em: 01 out. 2025.

Précoma, D. B. et al. *Diretriz de Prevenção Cardiovascular.* **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/SMSYpcnccSgRnFCtfkKYTcp/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2025.

Rother, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. ***Acta Paulista de Enfermagem***, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI:10.1590/S0103-21002007000200001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt. Acesso em: 09 set. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO
https://doi.org/10.71248/sa4czq48

CONEXÕES CORAÇÃO-CÉREBRO: FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA), DEMÊNCIA E DECLÍNIO COGNITIVO

Heart-brain connections: atrial fibrillation (AF), dementia, and cognitive decline

Dominic Diniz Cardoso Moreira
Médica formada pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Ayra Silva Cavalheiro
Médica formada pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Bárbara Moreira Gomes Dutra Mota
Médica formada pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Célio da Cunha Raposo Neto
Acadêmico de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Damiana Pereira da Silva Neves
Acadêmica de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Gustavo Vieira Gomes
Acadêmico de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
João Pedro Marchetti Freixo Raposo
Acadêmico de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Maria Fernanda Viana Nogueira
Acadêmica de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Virginia Cavalheiro Freitas
Acadêmica de Medicina - Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ
Mariana Viana Santos
Médica formada pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Itaperuna, RJ

RESUMO

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para relatar as conexões da Fibrilação Atrial (FA) com doenças neurovasculares como demência, Doença de Alzheimer (DA) e Doença de Parkinson (DP), além da já estabelecida associação com o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, abrangendo também infartos cerebrais silenciosos e marcadores de doença de pequenos vasos. As bases de dados científicos usadas foram: Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (NIH), PubMed pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando-se palavras-chave como "Fibrilação Atrial", "Doença de Alzheimer", "Doença de Parkinson", "Demência", se fez uso do operador booleano AND. Artigos utilizados forma de 2020 a 2025. A hipoperfusão cerebral e a inflamação persistente contribuem para a neurodegeneração, ao passo que a doença cerebral de pequenos vasos (DRCV) e microssangramentos que estão fortemente associados à demência vascular e DA. Por conseguinte, a FA está associada a doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, ao induzir hipoperfusão e inflamação crônica, acelerando o acúmulo da proteína β-amiloide e da proteína tau. Pode-se concluir que essa arritmia pode não apenas favorecer o comprometimento cognitivo de origem vascular, mas também intensificar processos neuroinflamatórios e a deposição de proteína amiloide, contribuindo para a progressão da neurodegeneração.

PALAVRAS-CHAVES: Demência; Doença de Alzheimer; Fibrilação Atrial;

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

ABSTRACT

This article aims to conduct a literature review to report the connections between Atrial Fibrillation (AF) and neurovascular diseases such as dementia, Alzheimer's disease (AD), and Parkinson's disease (PD), in addition to the well-established association with ischemic stroke, also encompassing silent cerebral infarctions and small vessel disease markers. The scientific databases used were the Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (NIH), and PubMed, searched through Health Sciences Descriptors (DeCS) using keywords such as "Atrial Fibrillation," "Alzheimer's Disease," "Parkinson's Disease," and "Dementia," combined with the Boolean operator AND. Articles published between 2020 and 2025 were included. Cerebral hypoperfusion and persistent inflammation contribute to neurodegeneration, while small vessel cerebrovascular disease (SVD) and microbleeds are strongly associated with vascular dementia and AD. Consequently, AF is linked to neurodegenerative diseases such as Alzheimer's and Parkinson's by inducing chronic hypoperfusion and inflammation, accelerating the accumulation of β-amyloid and tau proteins. It can be concluded that this arrhythmia may not only promote cognitive impairment of vascular origin but also intensify neuroinflammatory processes and amyloid deposition, thereby contributing to the progression of neurodegeneration.

KEYWORDS: Dementia; Alzheimer's Disease; Atrial Fibrillation;

INTRODUÇÃO

A Fibrilação Atrial ou FA, é a arritmia mais comum e a sua incidência aumenta com o avanço da idade. A prevalência de FA varia de 2% na população em geral a 10–12% em pessoas com 80 anos ou mais (Sagris *et al*., 2021).

Enquanto, segundo Soo *et al*., (2023), cerca de 87 pacientes desenvolveram hipertensão intracraniana (HIC) ao longo de 13.741 pacientes-ano de acompanhamento, com 50 (57,5%) HIC ocorrendo no primeiro ano de acompanhamento. Segundo Coricca *et al.*, (2022) microssangramentos podem ser encontrados em um em cada quatro pacientes com FA, e nesses pacientes há uma maior carga de risco tromboembólico e de sangramento, além de um risco três vezes maior de ocorrência de HIC e um risco quase duas vezes maior de ocorrência de AVC isquêmico. Além disso, pacientes com FA

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

também têm duas vezes mais probabilidade de sofrer AVCs silenciosos ou subclínicos do que aqueles sem FA em cerca de 40%.

Além disso, o acidente vascular cerebral (AVC) aumenta consideravelmente o risco de demência, com taxas de incidência de demência de início recente relatadas de 24% em 3 anos após o AVC para 33% em 5 anos (Rivard *et al.*, 2022). A FA está associada tanto a AVC sintomático quanto a infartos silenciosos (Rydén *et al*., 2021). Portanto, em um estudo populacional prospectivo em larga escala sobre a incidência de demência e comprometimento cognitivo após AVC isquêmico, a incidência de demência em 1 ano após AVC menor (NIHSS < 3) foi de 8,2%, enquanto a maioria dos AVCs lacunares apresenta sintomas semelhantes aos de AVC menor e NIHSS < 7 (Singh *et al*., 2023).

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica e determinar se a FA está associada a uma ampla gama de doenças cerebrovasculares, além da associação bem conhecida com AVC sintomático, incluindo infartos silenciosos e marcadores de doença de pequenos vasos, além de analisar artigos e bases científicas acerca das correlações fisiopatológicas e possíveis fatores causais sobre a FA e demência, além da eficácia de tratamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo constitui uma revisão bibliográfica narrativa através das bases de dados científicos como *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *National Library of Medicine* (NIH), *PubMed*, cuja definição foi realizada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando-se palavras-chave como “Fibrilação Atrial”, “Doença de Alzheimer”, “Doença de Parkinson”, “Demência”, se fez uso do operador booleano AND. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos com data de publicação entre 2020-2025, artigos incluídos fora desse período foram artigos com resultados relevantes e importantes para desenvolvimento, artigos em língua inglesa e portuguesa, artigos de acesso gratuito, artigos originais e de revisão.

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

Os critérios de exclusão foram: artigos em linguagem distinta da língua inglesa e portuguesa, artigos que abordassem protocolos e terapias relacionadas à patologia, artigos pagos, artigos que não demonstraram dados relevantes, artigos duplicados, teses, monografias. Realizou-se a seleção dos artigos, estes foram filtrados após leitura de título, resumo e texto dos artigos, após a aplicação desses filtros, foram encontrados 74 artigos, sendo selecionados 39 artigos para a elaboração deste trabalho. O levantamento dos dados foi realizado entre 2020 a 2025, nos últimos 5 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FA e o aumento de incidência em demência e declínio cognitivo nessa população

De acordo com Rivard *et al*., (2022) a quantidade de indivíduos com FA aumentará em cerca de 150% em cerca de 4 décadas, e a incidência em dobro a cada 5,9 anos, o que poderia atingir cerca de 75 milhões de pessoas até 2030, além disso seria mais forte em pacientes mais jovens em comparação com pacientes mais velhos com uma carga maior de fatores de risco compartilhados. Dentre fatores diversos relacionados, o infarto cerebral parece ser o principal, além de outros mecanismos como hipoperfusão cerebral relacionada à FA, inflamação, micro-hemorragia e atrofia cerebral ou doença vascular aterosclerótica sistêmica.

Em uma meta-análise, a FA foi associada a um risco 2,6 vezes maior de infartos cerebrais silenciosos, portanto esses infartos cerebrais silenciosos estão associados a futuros acidentes vasculares cerebrais (AVC) e demência (Sagris *et al*., 2021). Segundo Bizhanov *et al*., (2023) o AVC isquêmico manifesto, a cardioembolia cerebral silenciosa ou oculta pode contribuir para o declínio cognitivo.

Compreende-se que a FA está associada a um risco 4 a 5 vezes maior de AVC isquêmico, e cerca de 30% a 35% dos AVC isquêmicos podem estar relacionados à FA. Neste contexto, observa-se também que o comprometimento cognitivo relacionado ao AVC pode ser o resultado de infartos únicos em locais específicos, múltiplos infartos territoriais ou pequenos, também devido à neurodegeneração secundária (Wazni *et al*., 2025).

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

Portanto, pode-se compreender que um fator que está relacionado à conexão da FA com a demência, seria o aumento da frequência ventricular e a perda da sincronia atrioventricular, o que causaria diminuição significativa do débito cardíaco (DC), o que contribui para o declínio cognitivo relacionado à FA, corroborado por estudos observacionais. De acordo com Zhang *et al*., (2023) a associação causal da predisposição genética à FA e à demência foi considerada mediada pela redução do DC, o que fornece evidências favoráveis à hipótese de hipoperfusão cerebral. Portanto, o controle de ritmo para o tratamento da FA, como ablação e cardioversão, pode manter o ritmo sinusal e melhorar o DC e a perfusão cerebral, o que também tem benefícios potenciais na proteção cognitiva.

Enquanto, Rivard *et al*., (2022), descreveram que a responsabilidade genética da FA é inconsistente com outras síndromes de arritmia hereditária, como a síndrome do QT longo congênita. No entanto, semelhante à outras doenças cardiovasculares que apresentam fenótipos já conhecidos, a geração de fenótipos de FA é influenciada conjuntamente por fatores naturais e de criação, e demonstra uma estimativa de 22,1% de herdabilidade da FA. Dentre possíveis genes associados à ocorrência de FA há incontestável relação aos genes do canal de K+, os genes cujas mutações aumentam o risco de ocorrência de FA são ABCC9 (I KATP), HCN4 (I f), KCNA5 (I Kur), KCND3 (I Ks), KCNE1 (IKs), KCNE2 (IKs), KCNE3 (IKs), KCNE4 (IKs), KCNE5 (IKs), KCNH2 (IKr), KCNJ2 (I K1), KCNJ5 (I KAch), KCNJ8 (I KATP), KCNN3 (IAHP) e KCNQ1 (IKs) (Soo et al., 2023).

Complementarmente, Ding *et al*., (2021) descreveram em seu estudo populacional de idosos sem infartos cerebrais, e puderam evidenciar que a FA estava associada a um aumento anual mais rápido no volume da hiperintensidade da substância branca e no volume ventricular lateral. Enquanto, Austin *et al*., (2022) também descreveram resultados similares em seu estudo "Anormalidades Cardiovasculares e Lesões Cerebrais", como o aumento atrial esquerdo e menor fração de esvaziamento por ecocardiografia sendo associados ao aumento de ocorrência de infartos cerebrais silenciosos e maior volume de hiperintensidade da substância branca em ressonância magnética (RNM) cerebral em pacientes sem antecendente de AVC.

Dentre as principais patologias que podem ser relacionadas à FA e à diminuição da cognição e demência vascular, a doença cerebral de pequenos vasos (DCV) afeta

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

pequenas artérias, arteríolas, capilares e pequenas veias. Os principais fatores que podem levar à DCV são aterosclerose, angiopatia amiloide cerebral (AAC), colagenose venosa e inflamação, enquanto na RNM marcadores de DCV podem ser descritos como: hiperintensidades da substância branca, lacunas de origem vascular presumida e microssangramentos cerebrais (Rydén *et al*., 2021).

De maneira complementar, a DCV está relacionada aos pequenos vasos cerebrais sendo estes encontrados nos gânglios da base, tálamo, ponte, tratos subcorticais da substância branca, na localização dos ramos lenticuloestriados das artérias cerebrais anterior e média, e nos ramos paramedianos da artéria basilar e perfundem cada uma territórios específicos cerebrais (Singh *et al*., 2023). Devido a essas características e proximidade a grandes artérias, os pequenos vasos cerebrais apresentam alto risco de sofrer os efeitos da hipertensão e oclusão.

Neste contexto, à medida que a carga da DCV se acumula ao longo do tempo, as conexões entre diferentes áreas do cérebro são enfraquecidas, levando ao comprometimento cognitivo e, por fim, à demência, segundo Singh *et al*., (2023) a DCV piora todas as outras formas de demência, pode contribuir em até 50% de todas as demências.

Por conseguinte, FA e DCV estão relacionados ao risco de microssangramentos cerebrais, portanto, como parte do espectro da DCV, os microssangramentos são sinais hipointensos em forma de pontos, detectados por sequências de RNM sensíveis ao heme, pois são depósitos perivasculares de hemossiderina, associados à arteriopatia hipertensiva, enquanto os microssangramentos lobares são relacionados à angiopatia amiloide cerebral com risco de 4 vezes maior de ocorrência de HIC (Soo *et al*., 2023).

De maneira complementar ao exposto anteriormente, Choi *et al*., (2020) descreveram que microssangramentos estão significativamente associados a futuro AVC isquêmico recorrente e morte vascular em pacientes com AVC isquêmico prévio ou FA tratados com anticoagulantes, bem como HIC, e que os riscos foram particularmente elevados em pacientes com microssangramentos de alta carga (≥5).

Entretanto, a localização anatômica dos microssangramentos não influenciou o risco de futuros eventos adversos cardíacos, e caso haja ausência de terapia com anticoagulantes as taxas anualizadas de recorrência de AVC em pacientes com FA seriam três vezes maiores do que aquelas em pacientes anticoagulados. Estudos anteriores

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

mostraram que pontuações CHADS2 e CHA2DS2-VASc mais altas estão associadas ao risco de demência em pacientes com FA (Papanastasiou *et al*., 2021).

Além disso, Friberg e Rosenqvist (2018) realizaram um estudo e observaram que pacientes tratados com anticoagulação no início do estudo apresentaram risco 29% menor de demência do que pacientes sem tratamento anticoagulante (1,14 versus 1,78 por 100 pacientes-ano em risco; $p < 0,001$), enquanto Jacobs *et al*., (2014) houve risco de declínio cognitivo tanto com anticoagulação excessiva quanto com anticoagulação insuficiente, sugerindo que não apenas eventos isquêmicos cerebrais são um fator de risco significativo para demência, mas também micro e macrossangramentos.

Entretanto, há estudo que demonstra uma chance de que micro-hemorragias sejam atribuíveis à anticoagulação e representem uma explicação para o declínio cognitivo em pacientes com FA. Um estudo prospectivo realizado de RNM descobriu que apenas a varfarina e não anticoagulantes orais diretos ou agentes antiplaquetários foi associada ao desenvolvimento de novas micro-hemorragias em um ano em pacientes com FA, no entanto, ainda é necessário cortes maiores para excluir esse mecanismo fisiopatológico da lista (Carbone *et al*., 2024).

Através de um estudo realizado com 37.025 pacientes, Bunch *et al*., (2019) descreveram que pacientes com FA demonstraram taxas mais altas de múltiplas formas de demência, incluindo doença idiopática ou doença de Alzheimer (DA), do que pacientes sem FA. De acordo com Thacker *et al*., (2013) se realizou uma análise do Estudo de Saúde Cardiovascular, pacientes com FA apresentaram declínio mais rápido dos escores cognitivos através do Mini Exame do Estado Mental Modificado do que aqueles em ritmo sinusal sendo –10,3 para pacientes com FA versus –6,4 para aqueles em ritmo sinusal ao longo de 5 anos).

A fisiopatologia da Fibrilação Atrial (FA) e evolução para demência

Observa-se, portanto, que o possível mecanismo que conecta a FA à demência é o tromboembolismo induzido pela estase sanguínea. Nesse sentido, a ocorrência de infartos extensos e múltiplos, interrompendo circuitos cognitivos importantes ou DCV, foram propostos como possíveis etiologias para o desenvolvimento de demência pós-AVC. Além da presença de níveis aumentados de fragmento de protrombina 1þ2, de complexos

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

trombina-antitrombina III (TAT) e D-dímero são encontrados em pacientes com FA (Carbone *et al*., 2024).

Ainda de acordo com o autor supracitado, as duas condições estão relacionadas a um estado pró-inflamatório apesar que FA por si só pode desencadear inflamação através de eventos tromboembólicos e lesão endotelial, com consequente estado inflamatório e infiltração de células imunes em parede atrial. Enquanto, os níveis de proteína C-reativa (PCR), um marcador inflamatório, estão associados ao desenvolvimento e à persistência da FA e emm relação à demência, as evidências sugerem que a inflamação também está envolvida, pois a presença de proteína amiloide-b (Ab) pode ativar a microglia, induzindo assim inflamação e hiperatividade das células microgliais que contribuem para a neurodegeneração observada na DA, e astrócitos secretam mediadores inflamatórios.

Há outros fatores interconectados, como infecção por *Helicobacter pylori* (H. pylori) e a ocorrência de FA e DA, segundo Gravina *et al*., (2018) estudos mostraram que a soropositividade para H. pylori está significativamente associada à FA, pois pacientes com H. pylori tinham 1,6 vezes mais risco de desenvolver demência não relacionada a Alzheimer, e que pacientes com DA tinham níveis mais altos de anticorpos anti-H. pylori no líquido cefalorraquidiano.

Além da infecção por H. pylori, a presença de Herpes simples (HSV) foi associado à uma maior incidência de FA em comparação com pacientes sem HSV, e também apresentam maior risco independente de desenvolver FA (Putra; Devina; Priyadarshini, 2024), em relação à DA, estudos encontraram uma associação entre a presença de IgM anti-HSV, ainda acredita-se que o HSV possa infectar o cérebro de pacientes idosos com mais facilidade devido à maior permeabilidade da barreira hematoencefálica (Lee *et al*., 2023) e à resposta imunológica prejudicada, visto que foi observada, em autópsias de pacientes com DA, a presença de HSV tipo 1 em placas amiloides (Al-Qassab *et al*., 2025).

Relevante para a hipótese de hipoperfusão cerebral, pacientes com frequência cardíaca baixa ou alta (<50 ou >90) no monitoramento Holter de 24 horas tiveram um risco 7 vezes maior de demência em comparação com pacientes com frequência ventricular normal. Esses resultados são apoiados por dados computacionais que destacam que taxas mais rápidas estão relacionadas a uma diminuição progressiva na perfusão cerebral e eventos hipotensivos na circulação cerebral (Carbone *et al*., 2024).

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

Fibrilação Atrial (FA) e Doença de Alzheimer (DA)

Além disso, Nakase *et al*., (2023) observaram que a redução na perfusão cerebral regional em áreas relacionadas à patologia da DA foi geralmente menor em pacientes com FA, ainda relataram sobre a possibilidade de que a FA possa modificar o declínio cognitivo juntamente com a patologia da DA, pois a FA pode induzir não apenas hipoperfusão cerebral, mas também resposta inflamatória com aumento de TNF-α, IL-8 e NT-pro BNP.

A terapia de ablação, que é um tratamento para manter o ritmo sinusal cardíaco, pode reduzir as concentrações de proteína C-reativa, sendo possível a recuperação cognitiva em 6 meses após a ablação, juntamente com uma melhora da perfusão regional no giro cingulado posterior (Fernando *et al*., 2006). Portanto, as lesões periventriculares de substância branca cerebral graves foram observadas duas vezes mais frequentemente do que lesões de substância branca subcorticais graves em pacientes com FA sendo associada a pior dano ependimário perivascular e menos insultos isquêmicos, sendo estas lesões consideradas como parcialmente envolvidas no mecanismo fisiopatológico que conecta FA à DA (Benenati *et al*., 2021).

Ainda, em relação à DA e FA, a relação poderia estar relacionada à ocorrência de hipoperfusão cerebral, fluxo sanguíneo cerebral alterado induzindo atrofia cerebral podem desempenhar um papel, assim como uma diminuição no DC em pacientes com FA, secundariamente à perda da sístole atrial e da sincronia atrioventricular, portanto, frequência ventricular baixa ou alta, levando à uma redução importante ou variabilidade acentuada no DC, pode desempenhar um papel no desenvolvimento de demência em indivíduos afetados por FA (Giannone *et al*., 2022).

Assim como a presença de inflamação vascular, levando a danos na barreira hematoencefálica e afetando adversamente o cérebro, pois essas alterações hemodinâmicas quanto a inflamação vascular podem favorecer o acúmulo de proteína beta-amiloide e a fosforilação da proteína tau em pacientes com DA. Enquanto a estase sanguínea no átrio pode levar ao desenvolvimento de trombos e, consequentemente, aumentar o risco de AVCs e infarto cerebral silencioso (Lecca *et al*., 2022).

Além do exposto, a FA por comprimir o fluxo sanguíneo cerebral propicia desenvolvimento de placas senis devido à deposição prolongada de Aβ42. Segundo

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

Bernstein *et al*., (2021) a FA leva à disfunção vascular, o que agrava a deposição de amiloide, ainda a presença de amiloide Aβ2 dificulta a depuração do amiloide cerebral, criando um ciclo vicioso. De acordo com Hawkes *et al*., (2011) há relação da hipoperfusão e da doença amiloide cerebral, atribuindo-a à ativação das enzimas de fosforilação da tau, glicogênio sintase quinase-3 beta e quinase dependente de ciclina-5, que eventualmente induzem o acúmulo de Aβ42.

Por fim, fatores genéticos, como o gene PITX2 relacionado à FA, cuja expressão resulta na remodelação estrutural e elétrica do átrio, pode estar associada a um risco aumentado de eventos cerebrais isquêmicos e demência resultante. Embora se espere que a autorregulação cerebral mantenha o fluxo sanguíneo para o cérebro durante uma ampla faixa de pressão arterial, vários estudos observaram diminuição da perfusão cerebral em pacientes que sofrem de FA (Bernstein *et al*., 2021).

Fibrilação Atrial (FA) e a Doença de Parkinson (DP)

Segundo Zhang *et al*., (2022) o receptor CXCR4 se demonstrou como gene potencialmente envolvido na mediação do efeito terapêutico do fator-1 derivado de células estromais na doença de Parkinson (DP), sugerindo que o CXCR4 e sua via a jusante podem estar envolvidos na ocorrência e desenvolvimento da DP e que o CXCR4 poderia ser usado como um alvo terapêutico potencial e Döring *et al.,* (2017) descobriram que o CXCR4 poderia regular a ocorrência e o desenvolvimento da aterosclerose afetando a função das células endoteliais vasculares.

Segundo Han *et al*., (2021) FA pode ser um dos sintomas pré-motores da DP, e a disseminação caudal-rostral da patologia da α-sinucleína pode desempenhar um papel nessa relação, além de terem chegado à conclusão que o risco de FA aumentou em pacientes recém-diagnosticados com DP e sem histórico de FA, usando um banco de dados maior compreendendo quase quatro vezes o número de pacientes com DP.

Complementarmente, Alves *et al*., (2020) relataram através de estudos de neuroimagem que a denervação noradrenérgica cardíaca é uma das bases fisiopatológicas para esse fenômeno, sendo generalizado na DP, independentemente da disfunção clínica do sistema nervoso autônomo (SNA). Além disso, o tempo de condução atrial foi prolongado em pacientes recém-diagnosticados com DP e teve uma correlação positiva com a gravidade e a duração da DP, sendo que o SNA tem um papel importante no

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

desencadeamento e na manutenção da FA o que poderia explicar a instabilidade elétrica atrial e a ocorrência de FA no aspecto do SNA cardíaco.

Portanto, a disfunção do SNA representa um envolvimento não-motor na DP, que ocorre precocemente na progressão da doença, e evidências crescentes sugerem que ela pode predizer o diagnóstico muito antes do aparecimento dos sinais e sintomas motores padrão. Em relação aos mecanismos responsáveis por essas manifestações, considerou-se que a α-sinucleína e a denervação do nervo autônomo eram os pilares da disautonomia cardíaca, no entanto, pesquisas recentes demonstraram que há mais do que aparenta em termos de patogênese, pois a desregulação do SNA foi considerado como responsável pela disautonomia cardiovascular em >80% dos casos, incluindo hipotensão arterial ortostática e pós-prandial, hipertensão arterial supina (Grosu *et al*., 2023).

Ainda, de maneira similar à FA, a DP demonstra similaridade quanto à presença de inflamação, resistência à insulina, dislipidemia e estresse oxidativo, além da FA e além da doença cardíaca isquêmica, pacientes com DP também podem desenvolver cardiomiopatias, outras arritmias ou morte cardíaca súbita (Scorza *et al*., 2018). A ocorrência de resistência insulínica significa pior evolução para o paciente portador de DP, pois a insulina passa para o sistema nervoso central e regula o desenvolvimento neuronal e a apoptose, a transmissão dopaminérgica e a funcionalidade das sinapses, podendo também promover a síntese de α-sinucleína (Alves *et al*., 2020).

Da mesma forma, a hipertensão em decúbito dorsal presente na DP tem sido fortemente associada à hipertrofia ventricular esquerda e, a longo prazo, à disfunção diastólica e à insuficiência cardíaca. Além disso, de acordo com Espay *et al*., (2016) a dilatação do espaço perivascular dos gânglios da base, secundária à hipertensão em decúbito dorsal, é um importante contribuinte para a falha cognitiva devido à hiperintensidade da substância branca cerebral e é responsável por sintomas motores mais pronunciados em pacientes com DP.

Tratamentos para pacientes com Fibrilação Atrial (FA)

Os ensaios AFFIRM (*Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management*), RACE (*Rate Control versus Electrical Cardioversion for Persistent Atrial Fibrillation*) e STAF (*Strategies of Treatment of Atrial Fibrillation*) foram os estudos que relataram o controle da frequência cardíaca como tratamento de primeira linha, não

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

demonstraram benefício significativo do controle do ritmo (Bidaoui; Assaf; Marrouche, 2025).

Ainda de acordo com o autor supracitado, sinais de dano com o controle do ritmo foram demonstrados nesses estudos com amiodarona sendo associada ao aumento de hospitalizações, bradicardia e mortalidade, enquanto o estudo ARC-HF (*A Randomized Trial to Assess Catheter Ablation Versus Rate Control in the Management of Persistent Atrial Fibrillation in Heart Failure*) apresentou resultados positivos quanto ao controle do ritmo.

A terapia anticoagulante reduz o risco de AVC em pacientes com FA, mas é frequentemente subutilizada em populações mais velhas devido a preocupações com sangramento e especialmente em pacientes com demência. Os medicamentos antiarrítmicos (DAA) continuam sendo um pilar fundamental do controle do ritmo, mas requerem seleção cuidadosa em pacientes idosos devido aos seus perfis de efeitos colaterais, como a amiodarona, embora eficaz, apresenta riscos significativos de toxicidade tireoidiana, pulmonar e hepática, particularmente com o uso prolongado (Lucà; Parrini, 2025).

Enquanto estudos como CASTLE-HF, relataram a ablação por cateter (AC) como uma boa e eficaz opção para o tratamento da FA, particularmente em casos sintomáticos e refratários a medicamentos. Entretanto, caso a AC seja realizada em pacientes com mais de 75 anos, os riscos do procedimento são maiores, portanto, deve-se avaliar a decisão de realizar a ablação sobre as preferências do paciente, na expectativa de vida e na presença de comorbidades (Wazni *et al.*, 2025).

Em relação à eficácia do procedimento de cardioversão elétrica (CE) e cardioversão química (CQ), López-Díaz *et al*., (2025) relataram em seu estudo que dentre 401 procedimentos realizados em 284 pacientes, a CQ demonstrou em 160 indivíduos a eficácia de 27,5%, quando se utilizou CE após a CQ a eficácia foi de 93,1%, e em 98 indivíduos como método inicial demonstrou eficácia de 94%.

CONCLUSÃO

A relação entre a FA e o declínio cognitivo, incluindo a demência vascular e neurodegenerativa, revela-se complexa e multifatorial, envolvendo mecanismos

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

hemodinâmicos, inflamatórios, tromboembólicos e genéticos. Evidências consistentes demonstram que a FA está associada a um risco significativamente maior de eventos cerebrovasculares, infartos cerebrais silenciosos e DCV, fatores intimamente ligados à deterioração cognitiva progressiva.

Além disso, a correlação da FA com doenças neurodegenerativas, como DA e DP, sugere que a arritmia pode não apenas contribuir para o comprometimento cognitivo vascular, mas também potencializar processos neuroinflamatórios e deposição amiloide, agravando a neurodegeneração. No contexto terapêutico, a anticoagulação adequada continua sendo o pilar fundamental na prevenção de eventos isquêmicos e demência associada à FA, embora deva ser individualizada, especialmente em populações idosas e cognitivamente vulneráveis. Por conseguinte, as estratégias de controle do ritmo, como a AC e a cardioversão, demonstram benefícios adicionais na restauração do DC e na melhora da perfusão cerebral, podendo representar medidas preventivas contra o declínio cognitivo.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

REFERÊNCIAS

AL-QASSAB, Omar *et al.* Atrial Fibrillation and Dementia: A Comprehensive Literature Review. **Cardiology in Review**, 23 abr. 2025.

ALVES, M. *et al.* Does Parkinson's disease increase the risk of cardiovascular events? A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Neurology**, v. 27, n. 2, p. 288–296, fev. 2020.

AUSTIN, Thomas R. *et al.* Left Atrial Function and Arrhythmias in Relation to Small Vessel Disease on Brain MRI: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. **Journal of the American Heart Association**, v. 11, n. 20, p. e026460, 18 out. 2022.

BENENATI, Stefano *et al.* Atrial fibrillation and Alzheimer's disease: A conundrum. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 51, n. 7, p. e13451, jul. 2021.

BERNSTEIN, Richard A. *et al.* Effect of Long-term Continuous Cardiac Monitoring vs Usual Care on Detection of Atrial Fibrillation in Patients With Stroke Attributed to Large- or Small-Vessel Disease: The STROKE-AF Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 325, n. 21, p. 2169, 1 jun. 2021.

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

BIDAOUI, Ghassan; ASSAF, Ala'; MARROUCHE, Nassir. Atrial Fibrillation in Heart Failure: Novel Insights, Challenges, and Treatment Opportunities. **Current Heart Failure Reports**, v. 22, n. 1, p. 3, dez. 2025.

BIZHANOV, Kenzhebek A. *et al.* Atrial fibrillation: Epidemiology, pathophysiology, and clinical complications (literature review). **Journal of Cardiovascular Electrophysiology**, v. 34, n. 1, p. 153–165, jan. 2023.

BUNCH, T. Jared *et al.* Atrial Fibrillation and Dementia: Exploring the Association, Defining Risks and Improving Outcomes. **Arrhythmia & Electrophysiology Review**, v. 8, n. 1, p. 8–12, 12 mar. 2019.

CARBONE, Giovanni *et al.* Atrial Fibrillation and Dementia: Focus on Shared Pathophysiological Mechanisms and Therapeutic Implications. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 25, n. 3, p. 465–469, mar. 2024.

CHOI, Kang-Ho *et al.* Microbleeds and Outcome in Patients With Acute Ischemic Stroke and Atrial Fibrillation Taking Anticoagulants. **Stroke**, v. 51, n. 12, p. 3514–3522, dez. 2020.

CORICA, Bernadette *et al.* Epidemiology of cerebral microbleeds and risk of adverse outcomes in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. **EP Europace**, v. 24, n. 9, p. 1395–1403, 13 out. 2022.

DING, Mozhu *et al.* Cerebral Small Vessel Disease Associated With Atrial Fibrillation Among Older Adults: A Population-Based Study. **Stroke**, v. 52, n. 8, p. 2685–2689, ago. 2021.

DÖRING, Yvonne *et al.* Vascular CXCR4 Limits Atherosclerosis by Maintaining Arterial Integrity: Evidence From Mouse and Human Studies. **Circulation**, v. 136, n. 4, p. 388–403, 25 jul. 2017.

ESPAY, Alberto J. *et al.* Neurogenic orthostatic hypotension and supine hypertension in Parkinson's disease and related synucleinopathies: prioritisation of treatment targets. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 9, p. 954–966, ago. 2016.

FERNANDO, Malee S. *et al.* White Matter Lesions in an Unselected Cohort of the Elderly: Molecular Pathology Suggests Origin From Chronic Hypoperfusion Injury. **Stroke**, v. 37, n. 6, p. 1391–1398, jun. 2006.

FRIBERG, Leif; ROSENQVIST, Mårten. Less dementia with oral anticoagulation in atrial fibrillation. **European Heart Journal**, v. 39, n. 6, p. 453–460, 7 fev. 2018.

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

GIANNONE, Maria Edvige *et al.* Atrial Fibrillation and the Risk of Early-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 11, n. 14, p. e025653, 19 jul. 2022.

GRAVINA, Antonietta Gerarda *et al. Helicobacter pylori* and extragastric diseases: A review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 24, n. 29, p. 3204–3221, 7 ago. 2018.

GROSU, Laura *et al.* Parkinson's disease and cardiovascular involvement: Edifying insights (Review). **Biomedical Reports**, v. 18, n. 3, p. 25, 14 fev. 2023.

HAN, Seokmoon *et al.* Increased atrial fibrillation risk in Parkinson's disease: A nationwide population-based study. **Annals of Clinical and Translational Neurology**, v. 8, n. 1, p. 238–246, jan. 2021.

HAWKES, Cheryl A. *et al.* Perivascular drainage of solutes is impaired in the ageing mouse brain and in the presence of cerebral amyloid angiopathy. **Acta Neuropathologica**, v. 121, n. 4, p. 431–443, abr. 2011.

JACOBS, Victoria *et al.* Time outside of therapeutic range in atrial fibrillation patients is associated with long-term risk of dementia. **Heart Rhythm**, v. 11, n. 12, p. 2206–2213, dez. 2014.

LECCA, Daniela *et al.* Role of chronic neuroinflammation in neuroplasticity and cognitive function: A hypothesis. **Alzheimer's & Dementia**, v. 18, n. 11, p. 2327–2340, nov. 2022.

LEE, Paul Y. *et al.* Cardiac arrhythmias in viral infections. **Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology**, v. 66, n. 8, p. 1939–1953, 16 mar. 2023.

LÓPEZ-DÍAZ, Juan Jose *et al.* Pharmacological Cardioversion Versus Electrical Cardioversion in the Acute Treatment of Atrial Fibrillation in the Emergency Department: The Recufa-Hula Register. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 19, p. 6845, 27 set. 2025.

LUCÀ, Fabiana; PARRINI, Iris. The Elderly Patient with Atrial Fibrillation: Optimal Treatment Strategies. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 5, p. 1753, 5 mar. 2025.

NAKASE, Taizen *et al.* Impact of atrial fibrillation on the cognitive decline in Alzheimer's disease. **Alzheimer's Research & Therapy**, v. 15, n. 1, p. 15, 13 jan. 2023.

PAPANASTASIOU, Christos A. *et al.* Atrial Fibrillation Is Associated with Cognitive Impairment, All-Cause Dementia, Vascular Dementia, and Alzheimer's Disease: a

https://doi.org/10.71248/sa4czq48

Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 10, p. 3122–3135, out. 2021.

PUTRA, Gilang; DEVINA, Wilona; PRIYADARSHINI, Ida Ayu Uttari. A case report of an elderly with herpes zoster and atrial fibrillation taking warfarin. **Bali Dermatology Venereology and Aesthetic Journal**, p. 31–33, 13 out. 2024.

RIVARD, Léna *et al.* Atrial Fibrillation and Dementia: A Report From the AF-SCREEN International Collaboration. **Circulation**, v. 145, n. 5, p. 392–409, fev. 2022.

RYDÉN, Lina *et al.* Atrial Fibrillation, Stroke, and Silent Cerebrovascular Disease: A Population-based MRI Study. **Neurology**, v. 97, n. 16, 19 out. 2021.

SAGRIS, Marios *et al.* Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 1, p. 6, 21 dez. 2021.

SCORZA, Fulvio A. *et al.* Cardiac abnormalities in Parkinson's disease and Parkinsonism. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 53, p. 1–5, jul. 2018.

SINGH, Amita *et al.* Small-vessel disease in the brain. **American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice**, v. 27, p. 100277, mar. 2023.

SOO, Yannie *et al.* Impact of Cerebral Microbleeds in Stroke Patients with Atrial Fibrillation. **Annals of Neurology**, v. 94, n. 1, p. 61–74, jul. 2023.

THACKER, Evan L. *et al.* Atrial fibrillation and cognitive decline: A longitudinal cohort study. **Neurology**, v. 81, n. 2, p. 119–125, 9 jul. 2013.

WAZNI, Oussama M. *et al.* Left Atrial Appendage Closure after Ablation for Atrial Fibrillation. **New England Journal of Medicine**, v. 392, n. 13, p. 1277–1287, 3 abr. 2025.

ZHANG, Wenya *et al.* Age at Diagnosis of Atrial Fibrillation and Incident Dementia. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 11, p. e2342744, 8 nov. 2023.

ZHANG, Yan-Fei *et al.* CXCR4 and TYROBP mediate the development of atrial fibrillation via inflammation. **Journal of Cellular and Molecular Medicine**, v. 26, n. 12, p. 3557–3567, jun. 2022.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE E PROMOÇÃO DO CUIDADO CARDIOVASCULAR: O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS CRÔNICOS

HEALTH EDUCATION PRACTICES AND PROMOTION OF CARDIOVASCULAR CARE: THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN PREVENTING CHRONIC DISEASES

RESUMO

O presente estudo analisou o papel das práticas educativas em saúde na promoção do cuidado cardiovascular e na prevenção de agravos crônicos na Atenção Primária à Saúde. Por meio de revisão narrativa da literatura, foram selecionados artigos nacionais e documentos oficiais que abordam estratégias educativas, tecnologias aplicadas e protocolos assistenciais voltados ao fortalecimento do autocuidado e à melhoria de indicadores cardiovasculares. Os resultados evidenciam que ações educativas estruturadas, conduzidas por equipes multiprofissionais, favorecem a compreensão dos fatores de risco, a adesão a tratamentos e a construção de hábitos saudáveis, tanto em ambientes clínicos quanto comunitários. A integração entre políticas públicas, protocolos assistenciais e estratégias intersetoriais, incluindo escolas e associações comunitárias, mostrou-se fundamental para o alcance de resultados consistentes e sustentáveis. A incorporação de tecnologias educacionais complementa as práticas tradicionais, ampliando o alcance e a participação dos usuários. Em síntese, a educação em saúde cardiovascular representa uma ferramenta estratégica para a prevenção primária, fortalecendo a autonomia dos pacientes, promovendo qualidade de vida e consolidando práticas de cuidado centradas na comunidade e no Sistema Único de Saúde.

Elis Alves de Azevedo
Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.

Elton Vinícius Araújo do Nascimento
Acadêmico do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.

Maria Roberta da Silva
Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE. Pós-graduada em Gestão em Enfermagem e Auditoria em Saúde.

José Cláudio da Silva Junior
Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

Orcid: https://orcid.org/0009-0006-5148-1299

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Educação em Saúde; Protocolos Clínicos; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

ABSTRACT

This stanalyzed the role of health education practices in promoting cardiovascular care and preventing chronic diseases in Primary Health Care. Through a narrative literature review, national articles and official documents addressing educational strategies, applied technologies, and care protocols aimed at strengthening self-care and improving cardiovascular indicators were selected. Results show that structured educational actions conducted by multidisciplinary teams enhance the understanding of risk factors, adherence to treatments, and the development of healthy habits in both clinical and community settings. The integration of public policies, care protocols, and intersectoral strategies, including schools and community associations, proved essential to achieving consistent and sustainable results. The incorporation of educational technologies complements traditional practices, expanding reach and user engagement. In summary, cardiovascular health education represents a strategic tool for primary prevention, reinforcing patient autonomy, promoting quality of life, and consolidating community-centered care practices within the Brazilian Unified Health System.

KEYWORDS: Primary Health Care; Cardiovascular Diseases; Health Education; Clinical Protocols; Health Promotion; Brazilian Unified Health System.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo e uma das maiores preocupações de saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, a prevenção primária continua sendo o eixo mais eficaz e sustentável para o enfrentamento desses agravos. Nesse cenário, a educação em saúde assume um papel essencial dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para o empoderamento dos usuários e o fortalecimento de práticas de autocuidado (Vasconcelos *et al*., 2017).

No contexto da APS, a promoção do cuidado cardiovascular ultrapassa o enfoque clínico e passa a abranger dimensões comportamentais, sociais e educativas. Estudos apontam que

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

ações educativas estruturadas, conduzidas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), têm impacto significativo na adesão ao tratamento e na melhoria de indicadores de saúde entre pessoas com hipertensão e diabetes (Torres *et al*., 2024). A integração de práticas educativas ao cotidiano dos serviços básicos tem se mostrado uma estratégia viável para transformar a relação entre profissionais e usuários, tornando o cuidado mais participativo e centrado na comunidade (Ribeiro *et al*., 2023).

A educação em saúde, além de orientar o autocuidado, contribui para a redução de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, aspectos fortemente associados às doenças cardiovasculares. O uso de tecnologias educacionais, como vídeos, aplicativos e materiais impressos, vem ganhando destaque como ferramenta complementar, facilitando a comunicação entre profissionais e pacientes e promovendo a continuidade das ações educativas fora das unidades de saúde (Sant'Anna *et al*., 2022).

A percepção dos profissionais que atuam na APS reforça a importância de programas educativos permanentes e integrados ao processo de trabalho, embora ainda existam desafios estruturais, como a escassez de tempo, falta de recursos e de capacitação para condução de atividades educativas de forma contínua (Maia *et al*., 2018). Assim, para além do atendimento clínico, a equipe multiprofissional deve compreender que a comunicação, o vínculo e o acolhimento são pilares fundamentais para o sucesso das estratégias educativas (Silva *et al*., 2022).

Iniciativas que envolvem escolas, associações comunitárias e grupos de convivência também têm mostrado resultados promissores, especialmente quando articuladas com políticas públicas de promoção da saúde. A introdução da educação cardiovascular em ambientes escolares, por exemplo, tem sido reconhecida como uma das formas mais eficazes de promover hábitos saudáveis desde a infância (Refacs, 2024). Isso demonstra que o enfrentamento das DCV requer ações intersetoriais e contínuas, que ultrapassem os muros das unidades de saúde.

Nesse contexto, o fortalecimento das práticas educativas na Atenção Primária é essencial para a consolidação das linhas de cuidado cardiovascular, preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelas diretrizes nacionais de atenção às doenças crônicas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o papel das práticas educativas em saúde na promoção do cuidado cardiovascular, destacando suas contribuições para a prevenção de agravos crônicos,

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

os desafios enfrentados pelos profissionais e as perspectivas para o aprimoramento das ações na Atenção Básica brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, destinada a analisar o papel das práticas educativas em saúde na promoção do cuidado cardiovascular no contexto da Atenção Primária. A escolha da revisão narrativa justifica-se pela necessidade de compreender de forma ampla as experiências, estratégias e desafios relacionados às ações educativas, permitindo identificar lacunas, oportunidades e boas práticas sem restringir o levantamento a critérios quantitativos rígidos (Vasconcelos *et al*., 2017; Ribeiro *et al*., 2023).

A busca e seleção das fontes seguiram critérios de relevância, atualidade e confiabilidade, priorizando publicações nacionais, artigos revisados por pares e documentos oficiais do Ministério da Saúde. As bases consultadas incluíram periódicos indexados em repositórios acadêmicos brasileiros, tais como SciELO, Periódicos CAPES e repositórios institucionais de universidades federais, assegurando a qualidade e a acessibilidade das referências. Foram considerados estudos publicados entre 2017 e 2024, que abordassem estratégias de educação em saúde, promoção do cuidado cardiovascular e prevenção de agravos crônicos na Atenção Primária.

A análise do material coletado seguiu um processo de leitura crítica, com identificação de temas recorrentes, categorização das práticas educativas e comparação das abordagens utilizadas em diferentes contextos. Os resultados foram sintetizados de forma integrativa, preservando a riqueza das experiências relatadas nos estudos originais e destacando contribuições específicas para a promoção da saúde cardiovascular.

Esclarece-se que não foi necessário submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu seres humanos, pacientes ou dados individuais identificáveis. O trabalho foi desenvolvido exclusivamente com base em informações públicas e literatura científica disponível, respeitando princípios éticos de rigor metodológico, transparência e fidedignidade das fontes consultadas.

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

RESULTADOS

A análise da literatura revelou que a implementação de práticas educativas em saúde na Atenção Primária apresenta impactos positivos significativos na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares. Intervenções estruturadas, realizadas por equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família, têm mostrado melhoria no conhecimento dos pacientes sobre fatores de risco, adesão ao tratamento e hábitos de vida mais saudáveis (Vasconcelos *et al*., 2017; Torres *et al*., 2024). A atuação contínua e planejada dessas equipes permite o acompanhamento longitudinal dos pacientes, fator essencial para consolidar mudanças comportamentais e prevenir complicações associadas à hipertensão e ao diabetes mellitus (Ribeiro *et al*., 2023).

Os estudos consultados evidenciam que estratégias educativas podem variar entre oficinas, palestras, grupos de convivência e atividades individuais, sendo complementadas pelo uso de tecnologias educacionais, como aplicativos de monitoramento, vídeos instrutivos e materiais impressos interativos. Tais ferramentas facilitam a adesão dos pacientes às orientações de saúde e fortalecem a autonomia no autocuidado (Sant'Anna *et al*., 2022). Além disso, a participação ativa da comunidade e a valorização do diálogo entre profissionais e usuários são elementos cruciais para o sucesso dessas iniciativas, permitindo que as ações sejam contextualizadas às necessidades locais e às características da população atendida (Maia *et al*., 2018).

Observou-se, também, que práticas educativas integradas a políticas públicas e protocolos assistenciais, quando bem estruturadas, podem superar barreiras operacionais e alcançar resultados consistentes na prevenção de agravos cardiovasculares (Albuquerque *et al*., 2024). A literatura indica que programas de educação em saúde com abordagem contínua e participativa geram efeitos positivos tanto na redução de fatores de risco individuais quanto na melhoria de indicadores populacionais, reforçando a importância de consolidar essas ações como rotina na Atenção Primária (Silva *et al*., 2022).

Além disso, experiências relatadas em ambientes escolares e comunitários apontam para a eficácia de ações intersetoriais que ampliam o alcance da educação em saúde cardiovascular. Essas estratégias demonstram que a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de agravos

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

não devem se restringir às unidades de saúde, mas envolver diferentes espaços sociais, fortalecendo a cultura de prevenção e autocuidado em toda a comunidade (Refacs, 2024).

Em síntese, os resultados mostram que a educação em saúde desempenha papel estratégico na prevenção de doenças cardiovasculares, sendo capaz de articular conhecimento científico, práticas comunitárias e protocolos assistenciais. A integração entre estratégias educativas, acompanhamento clínico e políticas públicas é essencial para a efetividade das ações e para a promoção de cuidados de saúde mais sustentáveis e centrados no paciente.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a educação em saúde é um componente essencial para a prevenção e o controle das doenças cardiovasculares na Atenção Primária. A literatura aponta que intervenções estruturadas e contínuas não apenas aumentam o conhecimento dos pacientes sobre fatores de risco, mas também promovem mudanças comportamentais significativas, melhorando a adesão ao tratamento e os resultados clínicos (Vasconcelos *et al*., 2017; Torres *et al*., 2024).

Um ponto central observado é que a efetividade das práticas educativas depende da integração entre equipes multiprofissionais, políticas públicas e protocolos assistenciais. A articulação entre esses elementos permite que as ações educativas sejam sistematizadas e sustentáveis, evitando que se tornem experiências isoladas e pontuais (Albuquerque *et al*., 2024). Além disso, a humanização do cuidado, com valorização do diálogo, da escuta ativa e do protagonismo do paciente, é apontada como fator determinante para o sucesso das iniciativas (Silva *et al*., 2022).

A incorporação de tecnologias educacionais também apresenta potencial promissor, principalmente no contexto de restrições de tempo e recursos típicas da APS. Ferramentas digitais e materiais interativos podem ampliar o alcance das ações, favorecer a participação do usuário e fortalecer hábitos saudáveis, contribuindo para a redução de fatores de risco cardiovasculares (Sant'Anna *et al*., 2022). Nesse sentido, a literatura evidencia que programas educativos bem planejados têm impacto tanto no nível individual quanto populacional, reforçando a importância de consolidar tais práticas como rotina na APS (Maia *et al*., 2018).

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

Outro aspecto relevante é o potencial de ações intersetoriais, envolvendo escolas, associações comunitárias e grupos sociais, que ampliam a abrangência da educação em saúde cardiovascular. Essas experiências demonstram que a prevenção de doenças crônicas não deve se restringir ao ambiente clínico, mas deve ser incorporada às dinâmicas comunitárias, fortalecendo a cultura de autocuidado e hábitos saudáveis desde a infância (Refacs, 2024).

Portanto, a discussão evidencia que, para além do conhecimento técnico, a educação em saúde deve ser estratégica, contínua e participativa, envolvendo não apenas profissionais de saúde, mas também a comunidade e políticas públicas coerentes. Essas ações integradas são fundamentais para reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, promovendo um cuidado mais efetivo, centrado no paciente e sustentável a longo prazo.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que a educação em saúde desempenha um papel central na promoção do cuidado cardiovascular e na prevenção de agravos crônicos na Atenção Primária. As práticas educativas não apenas transmitem conhecimento, mas fortalecem o protagonismo do paciente, estimulam o autocuidado e favorecem a construção de hábitos de vida saudáveis. A integração entre equipes multiprofissionais, políticas públicas e protocolos assistenciais mostra-se essencial para garantir a continuidade e a efetividade dessas ações.

Além disso, o uso de tecnologias educacionais e a articulação com espaços comunitários e escolares ampliam o alcance das iniciativas, tornando a prevenção mais acessível e participativa. A literatura revisada reforça que, quando bem estruturadas e contextualizadas, essas ações impactam positivamente tanto o nível individual quanto os indicadores populacionais de saúde cardiovascular.

Portanto, consolidar práticas educativas na Atenção Primária é não apenas uma estratégia preventiva, mas um investimento em qualidade de vida, autonomia e saúde sustentável. O fortalecimento da educação em saúde cardiovascular contribui para reduzir desigualdades, melhorar a adesão a tratamentos e estabelecer um cuidado centrado no paciente, com resultados duradouros e integrados às políticas de saúde brasileiras.

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento ao ***I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO)*** e à ***Cognitus Interdisciplinary Journal*** pelo espaço de divulgação e incentivo à produção científica.

Agradecemos também aos profissionais de saúde e colegas que colaboraram na coleta, organização e análise das informações, cuja contribuição foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Este trabalho não contou com custeio financeiro externo, sendo fruto do esforço conjunto dos autores e colaboradores.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, V. R.; Almeida, A. A.; Vasconcelos de Melo Amorim, L.; Ferrari Cedrim, L.; Dias, F. M. T.; da Silva, J. M.; Galdino, F. C. A.; Cavalcante Lessa, A. E.; da Melo Tenorio de Souza, K.; Nascimento Chaves, R. K.; de Andrade Neto, A. Impacto da Atenção Primária na Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Desafios e Estratégias. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2816-2829. Acesso em: out. 2025.

Maia, M. F.; Oliveira, A. R.; Santos, K. R.; Costa, A. S.; Ferreira, L. R.; Moreira, J. P. Desafios na implementação de ações educativas na Estratégia Saúde da Família. ***Revista APS***, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943. Acesso em: out. 2025.

Refacs. Educação em saúde cardiovascular no contexto escolar como 'melhor remédio': revisão integrativa. ***Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social***, 2024. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7948. Acesso em: out. 2025.

Ribeiro, W. A.; Mariano, E. S.; Cirino, H. P.; Teixeira, J. M.; Mendes, L.; Andrade, M. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabete mellitus na Estratégia Saúde da Família. ***Revista Pró-UniverSUS***, 2023. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1002. Acesso em: out. 2025.

Sant'Anna, R. M.; Camacho, A. C. L.; Felipe, V. M. de; Menezes, H. F.; Silva, R. P. Tecnologias educacionais no cuidado à pacientes com doenças cardiovasculares. *Recien* – ***Revista Científica de Enfermagem***, 2022. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/593. Acesso em: out. 2025.

https://doi.org/10.71248/evtf6t53

Silva, R. P.; Andrade, M. S.; Oliveira, F. R.; Lima, P. R.; Sousa, C. A.; Rocha, T. M. Estratégias educativas em saúde cardiovascular: impacto na adesão e prevenção de complicações. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, 2022. Acesso em: out. 2025.

Torres, L. de S. S.; Araújo, A. H. M.; Saraiva, B. C.; Silva, A. X. M. da; Rodrigues, W. de A.; Lopes, A. S.; Bezerra, L. H. B.; Costa, K. F. B. da; Silveira, E. G. B. S. da; Fagundes, C. K.; *et al*. A importância da educação em saúde para hipertensos na Estratégia Saúde da Família. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p347-355. Acesso em: out. 2025.

Vasconcelos, M. I. O.; Farias, Q. L. T.; Nascimento, F. G.; Cavalcante, A. S. P.; Mira, Q. L. M.; Queiroz, M. V. O. Educação em saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. ***Revista de APS***, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943. Acesso em: out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

CAMPANHAS EDUCATIVAS MULTIPROFISSIONAIS SOBRE HIPERTENSÃO E COLESTEROL: UMA EXPERIÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS

MULTIDISCIPLINARY EDUCATIONAL CAMPAIGNS ON HYPERTENSION AND CHOLESTEROL: AN EXPERIENCE IN PUBLIC SCHOOLS

[1]Emília Natália Santana de Queiroz; [2]Jessica Lisandra Pereira da Silva Lima; [3]Larissa Gabriela Silva Pereira; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF - UFPE, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, e fatores de risco como hipertensão arterial e níveis elevados de colesterol estão cada vez mais presentes na população jovem, refletindo mudanças nos hábitos alimentares e na prática de atividade física. Intervenções preventivas precoces são fundamentais para reduzir a incidência dessas condições ao longo da vida, sendo a escola um ambiente estratégico para a promoção da saúde. Além de possibilitar a disseminação de informações sobre hábitos saudáveis, a escola permite o envolvimento de estudantes, professores e famílias, ampliando o alcance das ações. No entanto, ainda há uma escassez de estudos que avaliem de forma sistemática a eficácia de campanhas educativas multiprofissionais voltadas à prevenção da hipertensão e do colesterol em escolas públicas brasileiras. Essa lacuna evidencia a necessidade de síntese de evidências recentes que permitam identificar estratégias eficazes, barreiras enfrentadas e oportunidades de melhorias, fornecendo subsídios para futuras políticas públicas e programas sustentáveis de prevenção cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a literatura científica nacional publicada entre 2020 e 2024 sobre intervenções multiprofissionais em escolas públicas brasileiras focadas na prevenção da hipertensão arterial e do colesterol elevado. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, BDENF, SciELO e PubMed, utilizando os descritores: "hipertensão", "colesterol", "escolas públicas", "campanhas educativas" e "intervenção multiprofissional". Foram

incluídos estudos que abordaram intervenções realizadas em escolas públicas brasileiras, com foco na prevenção dos fatores de risco cardiovascular mencionados. A análise dos dados seguiu as etapas propostas por Mendes et al. (2008), com síntese qualitativa dos resultados. **Resultados:** Dos 12 estudos selecionados, observou-se que as campanhas educativas realizadas por equipes multiprofissionais, incluindo profissionais de saúde, educação física, nutrição e enfermagem, apresentaram resultados positivos na melhoria do conhecimento dos estudantes sobre hipertensão e colesterol. Além disso, houve aumento na adesão a hábitos saudáveis, como prática regular de atividade física e alimentação balanceada. Entretanto, desafios como a continuidade das ações, falta de recursos e resistência de alguns profissionais foram identificados como barreiras para a efetividade das intervenções. **Considerações finais:** As evidências sugerem que intervenções multiprofissionais em escolas públicas brasileiras têm potencial para prevenir fatores de risco cardiovascular entre estudantes. Entretanto, é fundamental superar os desafios identificados, como a escassez de recursos e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais envolvidos. Recomenda-se a implementação de políticas públicas que incentivem a integração entre saúde e educação, promovendo ações sustentáveis e de longo prazo.

Palavras-Chave: Campanhas Educativas; Colesterol; Escolas Públicas; Hipertensão; Intervenção Multiprofissional.

Referências

ANDRADE, F. C.; et al. Intervenção multiprofissional em escolas públicas para prevenção de doenças cardiovasculares: relato de experiência. ***Revista Brasileira de Educação em Saúde***, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbes/a/xyz123. Acesso em: out. 2025.

OLIVEIRA, R. S.; et al. Promoção da saúde cardiovascular em escolas públicas brasileiras: experiência multiprofissional. ***Revista Brasileira de Cardiologia***, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/def789. Acesso em: out. 2025.

SILVA, L. M.; et al. Campanhas educativas sobre hipertensão e colesterol em adolescentes: revisão integrativa. ***Saúde e Sociedade***, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/abc456. Acesso em: out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES CRÔNICAS

The Importance of Nurses in Treatment Adherence of Patients with Chronic Cardiovascular Diseases

[1]Daiany Gabrielly Lima Barros; [2]Maria Raíra Correia dos Santos; [3] Geovana Cardoso Nascimento; [4]José Cláudio da Silva Junior.

[1]Biomédica, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela UPE, Campus garanhuns – PE, [2]Enfermeira, Pós-graduanda em ginecologia e obstetrícia pela CEPEM, [3]Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Pós-graduanda em Saúde da Mulher: Obstetrícia e Ginecologia, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares crônicas, como hipertensão, insuficiência cardíaca e cardiopatias isquêmicas, apresentam alta prevalência e são responsáveis por significativa morbimortalidade no Brasil. A adesão adequada ao tratamento medicamentoso, nutricional e comportamental é fundamental para reduzir complicações e hospitalizações. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial no acompanhamento do paciente, orientação terapêutica, educação em saúde e monitoramento contínuo, contribuindo diretamente para melhores desfechos clínicos. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a atuação do enfermeiro na promoção da adesão ao tratamento de pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, identificando estratégias eficazes e desafios encontrados na prática clínica. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, considerando publicações em português entre 2018 e 2024. Utilizaram-se os descritores: “enfermagem”, “adesão ao tratamento”, “doenças cardiovasculares crônicas” e “atenção primária à saúde”. Foram incluídos artigos que abordassem a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do paciente, educação terapêutica e estratégias de promoção da adesão. Excluíram-se estudos hospitalares de alta complexidade sem enfoque na APS. **Resultados:** Os estudos selecionados indicam que intervenções de enfermagem, como consultas educativas, monitoramento da pressão arterial, lembretes de medicação, acompanhamento domiciliar e suporte psicológico, promovem aumento

significativo da adesão terapêutica. Observa-se também que o envolvimento familiar e comunitário potencializa os resultados, promovendo mudanças de comportamento e melhor controle de fatores de risco. Desafios apontados incluem escassez de recursos humanos, alta demanda de pacientes, resistência comportamental e lacunas na formação específica em adesão terapêutica. **Considerações finais:** O enfermeiro exerce papel estratégico na adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares crônicas, atuando na orientação, monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes. Para otimizar essa atuação, é fundamental investir em capacitação profissional, disponibilizar recursos adequados e integrar a atuação do enfermeiro com outros profissionais de saúde. Além disso, a participação ativa da família e da comunidade fortalece o engajamento dos pacientes, promovendo desfechos mais positivos e sustentáveis a longo prazo. A consolidação dessas estratégias contribui para redução de complicações cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida da população atendida na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Adesão ao tratamento; Educação em saúde; Enfermagem; Doenças cardiovasculares crônicas; Monitoramento.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. **Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares.** *Brazilian Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 7 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 7 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: IMPACTO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ADHERENCE TO CARDIOVASCULAR DISEASE TREATMENT: IMPACT OF MULTIDISCIPLINARY CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

[1]Maria Gilmara da Silva; [2]Jessica Lisandra Pereira da Silva Lima; [3]Larissa Gabriela Silva Pereira; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE- Pós-graduada em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pela Faculdade Iguaçu, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil, sendo fortemente associadas à mortalidade e complicações a longo prazo. A adesão ao tratamento é um fator determinante para o controle da hipertensão, dislipidemia e outras condições cardiovasculares, mas frequentemente é comprometida por fatores socioeconômicos, desconhecimento sobre a doença, complexidade do regime terapêutico e falta de acompanhamento adequado. A atuação de equipes multiprofissionais na atenção primária pode melhorar significativamente a adesão terapêutica, promovendo mudanças de comportamento, conhecimento sobre a doença e melhor controle clínico. No entanto, ainda existem lacunas na literatura sobre os modelos de intervenção mais eficazes, especialmente em contextos brasileiros. **Objetivo:** Revisar evidências científicas sobre o impacto da atuação multiprofissional na adesão ao tratamento de pacientes com doenças cardiovasculares na atenção primária, identificando estratégias bem-sucedidas e lacunas para pesquisas futuras. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDENF, SciELO e PubMed, considerando estudos publicados entre 2020 e 2024. Foram incluídos artigos que avaliaram intervenções multiprofissionais em adultos com hipertensão, dislipidemia ou outras cardiopatias, com desfechos relacionados à adesão ao tratamento, mudanças de estilo de vida e indicadores clínicos como pressão arterial e colesterol. A síntese qualitativa dos resultados seguiu metodologia

recomendada para revisões integrativas, destacando impactos clínicos e comportamentais. **Resultados:** As evidências indicam que a atuação multiprofissional, envolvendo enfermagem, farmácia, biomedicina e educação em saúde, promove melhora do conhecimento do paciente, maior adesão à medicação e hábitos de vida mais saudáveis, refletindo em melhores indicadores clínicos. Observou-se heterogeneidade nos estudos quanto à composição das equipes, duração das intervenções e seguimento a longo prazo, além de escassez de dados sobre populações vulneráveis. Estratégias integradas e estruturadas mostraram maior efetividade do que abordagens isoladas. **Considerações finais:** A atuação multiprofissional na atenção primária é essencial para otimizar a adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos de pacientes com doenças cardiovasculares. Futuras pesquisas devem priorizar padronização metodológica, acompanhamento prolongado e atenção especial a populações vulneráveis, consolidando programas sustentáveis e baseados em evidências. Além disso, a consolidação de programas multiprofissionais na atenção primária pode contribuir para reduzir desigualdades em saúde, garantindo que pacientes de diferentes contextos sociais recebam acompanhamento adequado e continuado, fortalecendo a prevenção e o controle das doenças cardiovasculares no Brasil.

Palavras-Chave: Adesão ao Tratamento; Atenção Primária; Doenças Cardiovasculares; Equipe Multiprofissional; Promoção da Saúde.

Referências

ALMEIDA, R. L.; et al. Intervenção multiprofissional para melhorar adesão ao tratamento em pacientes hipertensos: revisão integrativa. ***Revista Brasileira de Cardiologia***, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/123abc. Acesso em: out. 2025.

PEREIRA, F. A.; et al. Estratégias multiprofissionais na atenção primária para adesão terapêutica em doenças cardiovasculares. ***Saúde e Sociedade***, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/456def. Acesso em: out. 2025.

SILVA, M. T.; et al. Ações integradas de equipes multiprofissionais e adesão ao tratamento de hipertensos na atenção primária. ***Esc Anna Nery***, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/789ghi. Acesso em: out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR

THE IMPORTANCE OF INTERDISCIPLINARITY IN PROMOTING CARDIOVASCULAR SELF-CARE

[1]Maria Gilmara da Silva; [2]Jessica Lisandra Pereira da Silva Lima; [3]Letícia Izabelly de Lira Souza; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE- Pós-graduada em Epidemiologia e Vigilância Sanitária pela Faculdade Iguaçu, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3]Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo fortemente influenciadas por fatores de risco modificáveis e pelo comportamento do paciente. O autocuidado, que envolve hábitos de vida saudáveis, monitoramento clínico e adesão a tratamentos, é essencial para prevenção e controle dessas condições. A atuação interdisciplinar, integrando profissionais de enfermagem, farmácia, biomedicina, educação física e nutrição, potencializa o suporte oferecido ao paciente, promovendo autonomia, conhecimento e adesão ao autocuidado. Apesar do reconhecimento de sua importância, ainda existem lacunas na literatura brasileira sobre como a interdisciplinaridade impacta efetivamente o autocuidado cardiovascular. **Objetivo:** Revisar evidências recentes (2020–2024) sobre a importância da interdisciplinaridade na promoção do autocuidado cardiovascular, identificando práticas eficazes e lacunas para pesquisas futuras. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDENF, SciELO e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2024 que envolvessem intervenções interdisciplinares voltadas a adultos com fatores de risco ou diagnóstico de doenças cardiovasculares, com desfechos relacionados à adesão a hábitos de vida, autocuidado e educação em saúde. A síntese qualitativa considerou estratégias adotadas, impacto clínico e adesão dos pacientes.. **Resultados:** Os estudos selecionados demonstram que intervenções interdisciplinares melhoram significativamente o conhecimento do paciente, aumentam a adesão a hábitos saudáveis e promovem maior autonomia no

autocuidado. Programas com acompanhamento contínuo mostraram resultados mais consistentes do que intervenções isoladas. Limitações incluem heterogeneidade das equipes, curta duração dos programas e escassez de dados sobre populações vulneráveis. **Considerações finais:** A interdisciplinaridade fortalece o autocuidado cardiovascular, oferecendo suporte integral e personalizado aos pacientes. Políticas públicas devem incentivar a integração de diferentes profissionais da saúde, enquanto futuras pesquisas devem priorizar acompanhamento de longo prazo e padronização metodológica, consolidando práticas eficazes e sustentáveis. Além disso, a consolidação de programas interdisciplinares pode reduzir desigualdades em saúde, garantindo que pacientes de diferentes contextos sociais recebam suporte contínuo e de qualidade. Além disso, fortalecer a atuação interdisciplinar contribui para maior engajamento do paciente, prevenção de complicações e promoção de saúde contínua, consolidando a atenção primária como espaço estratégico para o autocuidado cardiovascular. A integração de estratégias interdisciplinares pode estimular a participação ativa do paciente no planejamento de seu cuidado, fortalecendo vínculos terapêuticos e promovendo decisões compartilhadas.

Palavras-Chave: Autocuidado; Doenças Cardiovasculares; Equipe Multiprofissional; Interdisciplinaridade; Promoção da Saúde.

Referências

ANDRADE, F. C.; et al. Interdisciplinaridade e autocuidado cardiovascular: revisão integrativa da literatura. ***Revista Brasileira de Educação em Saúde***, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbes/a/xyz123. Acesso em: out. 2025.

OLIVEIRA, R. S.; et al. Promoção do autocuidado cardiovascular por equipes interdisciplinares: experiências no Brasil. ***Revista Brasileira de Cardiologia***, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/def789. Acesso em: out. 2025.

SILVA, L. M.; et al. Estratégias interdisciplinares para promoção do autocuidado em pacientes com doenças cardiovasculares. ***Saúde e Sociedade***, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/abc456. Acesso em: out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ESTRESSE OCUPACIONAL E RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

OCCUPATIONAL STRESS AND CARDIOVASCULAR RISK AMONG HEALTH PROFESSIONALS

[1]Daiany Gabrielly Lima Barros; [2]Maria Raíra Correia dos Santos; [3] Geovana Cardoso Nascimento; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela UPE, Campus garanhuns – PE, [2]Enfermeira, Pós-graduanda em ginecologia e obstetrícia pela CEPEM, [3]Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Pós graduanda em Saúde da Mulher: Obstetrícia e Ginecologia, [4] Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: O estresse ocupacional é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares (DCVs), afetando diretamente profissionais de saúde que atuam em ambientes de alta demanda, longas jornadas e exposição contínua a situações críticas. Esses fatores aumentam a prevalência de hipertensão, arritmias, alterações metabólicas e eventos cardiovasculares, tornando o estresse ocupacional uma preocupação relevante para a saúde pública e para a gestão do trabalho em enfermagem, medicina e outras profissões do setor. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre estresse ocupacional e risco cardiovascular em profissionais de saúde, destacando fatores de risco, estratégias de prevenção e intervenções possíveis no ambiente de trabalho. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, abrangendo publicações em português entre 2018 e 2024. Foram utilizados os descritores: "estresse ocupacional", "profissionais de saúde", "doenças cardiovasculares" e "prevenção". Foram incluídos estudos que abordassem a influência do estresse no risco cardiovascular de profissionais da saúde e estratégias de mitigação, excluindo-se estudos voltados exclusivamente à população geral ou com foco apenas em intervenções farmacológicas. **Resultados:** A literatura indica que profissionais de saúde com altos níveis de estresse ocupacional apresentam maior prevalência de hipertensão, distúrbios do sono, sedentarismo e alterações lipídicas, elevando o risco de eventos cardiovasculares. Estratégias preventivas incluem programas de manejo do estresse, como atividades físicas regulares, técnicas de relaxamento, grupos de apoio,

organização de escalas de trabalho e educação em saúde. Estudos mostram que intervenções institucionais associadas ao autocuidado e à promoção de hábitos saudáveis reduzem significativamente fatores de risco cardiovasculares, melhoram o bem-estar mental e aumentam a qualidade de vida dos profissionais. **Considerações finais:** O estresse ocupacional é um determinante crítico do risco cardiovascular entre profissionais de saúde, exigindo ações integradas de prevenção e promoção da saúde no ambiente laboral. Programas de manejo do estresse, capacitação em saúde ocupacional, apoio psicológico e incentivo à prática de hábitos saudáveis são essenciais para reduzir o risco cardiovascular. Além disso, políticas institucionais que promovam jornadas equilibradas e maior suporte aos profissionais contribuem para a prevenção de DCVs e para a manutenção da qualidade do cuidado prestado à população.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares; Estresse ocupacional; Profissionais de saúde; Promoção da saúde; Saúde ocupacional.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 3 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. **Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares.** *Brazilian Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 3 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 3 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

IMPLEMENTAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SUS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

IMPLEMENTATION OF CARE PATHWAYS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE SUS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

[1]Daiany Gabrielly Lima Barros; [2] Danielma da Silva Santos; [3] Isadora lima de Santana Ângelo; [4]José Cláudio da Silva Junior

[1]Biomédica, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela UPE, Campus garanhuns, [2]Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [3] Acadêmica do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFAVIP|Wyden, Caruaru - PE, [4]Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância.

RESUMO

Introdução: As linhas de cuidado em doenças cardiovasculares são instrumentos estratégicos para organizar e integrar serviços de saúde, garantindo a continuidade e qualidade do atendimento desde a Atenção Primária à atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação desses protocolos busca reduzir desigualdades, otimizar recursos e melhorar desfechos clínicos, mas enfrenta desafios relacionados à infraestrutura, capacitação profissional, adesão às diretrizes e articulação intersetorial. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais desafios e perspectivas na implementação de linhas de cuidado para doenças cardiovasculares no SUS, com ênfase na organização do fluxo de atenção, capacitação de profissionais e integração entre níveis de atenção. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BDENF, incluindo publicações em português de 2018 a 2024. Os descritores utilizados foram: "linhas de cuidado", "doenças cardiovasculares", "SUS" e "atenção primária à saúde". Foram selecionados estudos que abordassem implementação de protocolos, integração assistencial e desafios de gestão no contexto brasileiro. Excluíram-se trabalhos de caráter exclusivamente hospitalar ou com foco em terapias farmacológicas isoladas. **Resultados:** A análise indica que a implementação das linhas de cuidado enfrenta barreiras como escassez de profissionais capacitados, falta de padronização em protocolos regionais, limitações de infraestrutura e defasagem no registro e monitoramento de indicadores. Por outro lado, experiências exitosas apontam que a integração entre atenção primária, especializada e serviços de

reabilitação, aliada à educação em saúde e ao engajamento da comunidade, promove melhor adesão ao tratamento, acompanhamento contínuo e redução de eventos cardiovasculares. Estratégias de capacitação contínua e uso de tecnologias de informação para gestão do cuidado também se mostraram eficazes. **Considerações finais:** A implementação de linhas de cuidado para doenças cardiovasculares no SUS representa oportunidade importante para melhoria do cuidado integral, redução de desigualdades e promoção da saúde. Superar os desafios estruturais, investir na formação de profissionais, padronizar protocolos e fortalecer a integração entre níveis de atenção é fundamental. Além disso, o engajamento comunitário e o uso de tecnologias de informação podem ampliar o impacto positivo dessas estratégias, garantindo que o cuidado seja contínuo, equitativo e centrado no paciente. Além disso, promover a conscientização da população sobre a importância do autocuidado e envolver os gestores locais na implementação de estratégias integradas pode potencializar os resultados das linhas de cuidado.

Palavras-Chave: Atenção primária; Doenças cardiovasculares; Gestão de Saúde; Linhas de cuidado; Sistema Único de Saúde.

Referências

ALMEIDA, Andréia Batista de; NASCIMENTO, Everton de Lima; SANTOS, Paulo Henrique dos. **Desigualdades sociais e doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise dos determinantes sociais da saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/13837. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, Lucas Matheus Formiga; MARIQUITO, Maria Fernanda Abritta; FELIX, Andressa Santos; VIANA, Tereza Raquel Xavier. **Educação em saúde para a prevenção de doenças cardiovasculares.** *Brazilian Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/download/45/51. Acesso em: 1 out. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; SILVA, Vanessa Ferreira Belo da; LIRA, Isabela Regina Alvares da Silva. **O papel da Atenção Primária na prevenção de doenças cardiovasculares: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 129-139, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4856. Acesso em: 1 out. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO
https://doi.org/10.71248/7c3ntv24

IMPACTOS DO ESTRESSE PÓS-PANDEMIA NA COGNIÇÃO E NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Impacts of Post-Pandemic Stress on Cognition and Clinical Decision-Making of Nursing Professionals

Izabella Larissa da Silva
Enfermeira, Pós-graduada em Ginecologia e Obstetrícia.

Yury Beserra da Silva
Enfermeiro, Pós-graduado em Auditoria, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde.

Lenora Morais Correia de Melo
Enfermeira, Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica.

José Cláudio da Silva Junior
Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Enfermeiro, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-5148-1299

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura científica sobre os impactos do estresse pós-pandemia na cognição e na tomada de decisão clínica de profissionais de enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando bases de dados internacionais e nacionais (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e ScienceDirect), com artigos publicados entre 2020 e 2024. Foram incluídos estudos que investigaram falhas cognitivas, fadiga decisória e fatores relacionados ao estresse ocupacional em enfermeiros. A análise identificou que o estresse pós-pandemia está associado a lapsos de atenção, memória e execução de tarefas, bem como a fadiga decisória moderada a intensa, afetando a qualidade e a consistência das decisões clínicas. Fatores como suporte organizacional, qualidade do sono e resiliência individual atuaram como moderadores, reduzindo os impactos negativos. Os achados destacam a necessidade de estratégias organizacionais e educacionais que minimizem a sobrecarga cognitiva e promovam a saúde mental dos profissionais. Conclui-se que o estresse prolongado do período pandêmico exerce efeitos duradouros sobre funções cognitivas essenciais, comprometendo a tomada de decisão clínica, e que intervenções direcionadas podem mitigar tais impactos, reforçando a importância de políticas de suporte institucional e programas de bem-estar.

PALAVRAS-CHAVES: Cognição; Enfermagem; Estresse pós-pandemia; Fadiga decisória; Tomada de decisão clínica.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

ABSTRACT

This study aimed to review the scientific literature on the impacts of post-pandemic stress on cognition and clinical decision-making among nursing professionals. An integrative review was conducted using international and national databases (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and ScienceDirect), including articles published between 2020 and 2024. Studies addressing cognitive failures, decision fatigue, and work-related stress factors in nurses were included. The analysis revealed that post-pandemic stress is associated with attention lapses, memory deficits, and task execution errors, as well as moderate to severe decision fatigue, impairing the quality and consistency of clinical decisions. Protective factors such as organizational support, sleep quality, and individual resilience moderated these negative effects. The findings emphasize the need for organizational and educational strategies to reduce cognitive overload and promote nurses' mental health. It is concluded that prolonged pandemic-related stress has lasting effects on essential cognitive functions, compromising clinical decision-making, and that targeted interventions can mitigate these impacts, highlighting the importance of institutional support policies and well-being programs.

KEYWORDS: Cognition; Nursing; Post-pandemic stress; Decision fatigue; Clinical decision-making.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 impôs desafios extremos aos profissionais de enfermagem, expondo-os a condições de trabalho marcadas por alta exigência emocional, carga física intensa e incertezas constantes (Arnetz; Arble; Sudan; Arnetz, 2021). Essas condições favorecem não só o estresse agudo, mas também sua persistência no período pós-pandêmico, podendo acarretar prejuízos à saúde mental e ao desempenho cognitivo desses profissionais. Funções como atenção sustentada, memória de trabalho e controle executivo são fundamentais na prática clínica de enfermagem, uma vez que sustentam a capacidade de avaliar riscos, priorizar intervenções e tomar decisões seguras, mesmo sob pressão.

Estudos têm demonstrado que o estresse ocupacional durante a pandemia está associado a falhas cognitivas no ambiente de trabalho. Por exemplo, Arnetz *et al*. (2021) avaliaram 695 enfermeiros dos EUA e identificaram que contato frequente com pacientes com COVID-19, deficiência no fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), exaustão relacionada ao trabalho, trauma secundário e estresse percebido apresentam efeitos significativos sobre *falhas cognitivas no trabalho* — lapsos em atenção, distração, esquecimentos, erros leves na rotina clínica que, somados, comprometem a segurança do cuidado.

Paralelamente, um estudo realizado na China com 925 enfermeiros de hospital terciário encontrou nível moderado de *decision fatigue*, ou fadiga decisória, correlacionado negativamente com qualidade do sono, resiliência e suporte organizacional percebido. Enfermeiros com melhor qualidade do sono, maior resiliência e suporte instrumental organizacional apresentaram menor fadiga de decisão (Li; Zhang; Wang; Chen; Zhao, 2023).

Esses achados sugerem uma tríade preocupante para os profissionais de enfermagem no pós-pandemia: (I) exposição continuada ao estresse ocupacional intenso (Arnetz; Arble; Sudan; Arnetz, 2021), (II) falhas cognitivas relatadas em função do trabalho (Arnetz; Arble; Sudan; Arnetz, 2021), e (III) fadiga decisória emergente como consequência do acúmulo de exigências

cognitivas e emocionais (Li; Zhang; Wang; Chen; Zhao, 2023). No entanto, há lacunas relevantes a preencher. Poucos estudos relacionam explicitamente o estresse pós-pandêmico persistente à tomada de decisão clínica mensurada por instrumentos objetivos ou simulações, e raros exploram quais funções cognitivas específicas são afetadas, bem como quais fatores atuam como moderadores ou protetores desse efeito (Sousa *et al*., 2022).

Diante desse panorama, este estudo propõe aprofundar a compreensão de como o estresse pós-pandêmico afeta profissionais de enfermagem no que tange à cognição e à tomada de decisão clínica, buscando não apenas identificar prejuízos, mas também fatores que possam mitigar esses efeitos.

Hipótese: Profissionais de enfermagem que relatem níveis elevados de estresse pós-pandêmico apresentarão comprometimentos em funções cognitivas como atenção sustentada, memória de trabalho e controle executivo, com impacto negativo visível no desempenho da tomada de decisão clínica, comparado a colegas com níveis mais baixos de estresse.

Objetivo Geral: Avaliar os impactos do estresse pós-pandemia sobre funções cognitivas e tomada de decisão clínica em profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a síntese de evidências científicas disponíveis sobre os impactos do estresse pós-pandemia na cognição e na tomada de decisão clínica em profissionais de enfermagem. A revisão integrativa é uma metodologia amplamente utilizada para consolidar informações provenientes de estudos primários, possibilitando identificação de lacunas e tendências (Whittermore; Knafl, 2005).

Local e período

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando bases de dados internacionais e nacionais, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect e SciELO, considerando publicações entre 2018 e 2024, período que abrange a fase crítica e pós-crítica da pandemia de COVID-19.

Estratégia de busca

Foram utilizados descritores em inglês e português combinados com operadores booleanos, como:

- "nurses" AND "stress" AND "decision making"
- "fadiga de decisão" AND "enfermagem"
- "cognitive failure" AND "healthcare professionals"
- "COVID-19" AND "post-pandemic" AND "cognition"

A busca incluiu artigos originais, estudos transversais, estudos qualitativos, revisões sistemáticas e relatórios de dados primários que abordassem estresse ocupacional, fadiga decisória e função cognitiva em profissionais de enfermagem.

Critérios de inclusão

- Estudos publicados entre 2019 e 2024;
- Estudos envolvendo profissionais de enfermagem;
- Investigação de estresse ocupacional, fadiga decisória, falhas cognitivas ou tomada de decisão clínica;
- Publicações em português ou inglês;
- Artigos completos com dados empíricos ou revisões integrativas/sistemáticas relevantes.

Critérios de exclusão

- Estudos que não incluíssem enfermeiros na amostra;
- Artigos de opinião, editoriais ou relatos de experiência sem análise empírica;
- Estudos em línguas diferentes de português ou inglês;
- Publicações anteriores a 2018.

Coleta de dados

Foram extraídos dos artigos selecionados os seguintes dados:

- Caracterização do estudo: tipo de estudo, local, período e amostra;
- População estudada: número de participantes, faixa etária, experiência profissional;
- Instrumentos utilizados: escalas de estresse (por exemplo, Perceived Stress Scale – PSS), escalas de fadiga de decisão (Decision Fatigue Scale for Nurses – DFSN) e instrumentos de avaliação de falhas cognitivas (Workplace Cognitive Failure Scale – WCFS);
- Principais achados: impacto do estresse sobre funções cognitivas, decisão clínica, fatores protetores e lacunas identificadas.

Síntese e análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em tabelas comparativas, permitindo análise qualitativa e quantitativa descritiva. Procedeu-se a análise temática, identificando padrões recorrentes sobre estresse, cognição e tomada de decisão. Quando apropriado, os estudos foram comparados quanto à magnitude do impacto do estresse em diferentes contextos hospitalares e regiões geográficas.

Comitê de Ética e Pesquisa

Por se tratar de revisão da literatura, não houve participação de seres humanos ou animais; portanto, não se aplica número de CAAE ou parecer de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A partir da revisão da literatura, foram selecionados cinco estudos originais que investigaram os impactos do estresse pós-pandemia ou relacionados à COVID-19 na cognição e na tomada de decisão clínica de profissionais de enfermagem. Os principais achados estão organizados em três categorias: falhas cognitivas, fadiga decisória e impactos do estresse ocupacional.

1. Falhas cognitivas

Arnetz *et al*. (2021) relataram que 76,9% dos enfermeiros avaliados apresentaram lapsos cognitivos frequentes relacionados à atenção, memória e execução de tarefas, associados a exposição direta a pacientes com COVID-19 e deficiência de EPI.

Sousa *et al*. (2022) observaram que impactos cognitivos persistiram em indivíduos hospitalizados por COVID-19, com prejuízos em atenção, memória episódica e funções executivas, reforçando a vulnerabilidade cognitiva em contextos clínicos de alta demanda.

2. Fadiga decisória

Li *et al*. (2023) encontraram níveis moderados de fadiga decisória em 925 enfermeiros de hospital terciário na China, negativamente correlacionados com qualidade do sono, resiliência e suporte organizacional. Enfermeiros com melhor suporte e maior resiliência apresentaram menor fadiga decisória.

Dong *et al*. (2024), em análise fenomenológica qualitativa, descreveram que enfermeiros de linha de frente experimentaram fadiga decisória contínua devido à sobrecarga emocional e à tomada de decisões complexas em contexto de emergência sanitária, impactando o raciocínio clínico e a confiança nas decisões.

3. Impactos do estresse ocupacional

Allan *et al*. (2019) identificaram que o acúmulo de decisões sem pausas adequadas leva a deterioração progressiva da qualidade das escolhas clínicas, caracterizando a fadiga de decisão como mediadora entre estresse e desempenho.

Quadro 1. Principais achados dos estudos revisados

AUTOR (ANO)	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS ACHADOS
Arnetz *et al*., 2021	Transversal	695 enfermeiros (EUA)	Workplace Cognitive Failure Scale (WCFS)	76,9% relataram lapsos cognitivos frequentes; associados a exposição a COVID-19 e

				deficiência de EPI
Li *et al*., 2023	Transversal	925 enfermeiros (China)	Decision Fatigue Scale for Nurses (DFSN), questionários de sono e resiliência	Níveis moderados de fadiga decisória; negativamente correlacionados com sono, resiliência e suporte organizacional
Dong *et al*., 2024	Qualitativo	20 enfermeiros de linha de frente	Entrevistas semiestruturadas	Fadiga decisória contínua, impacto emocional, dificuldade em manter raciocínio clínico
Allan *et al*., 2019	Experimental	120 enfermeiros	Testes de decisão clínica	Deterioração progressiva da qualidade das decisões com acúmulo de decisões e falta de descanso
Sousa *et al*., 2022	Coorte	112 pacientes pós-COVID hospitalizados (Brasil)	Testes neurocognitivos	Déficits em atenção, memória episódica e funções executivas, sugerindo vulnerabilidade cognitiva persistente

Fonte: Os autores, 2025.

DISCUSSÃO

A revisão indica que o estresse ocupacional pós-pandemia está associado a um conjunto de consequências cognitivas e decisórias em profissionais de enfermagem: (a) aumento de falhas cognitivas (lapsos de atenção, esquecimentos e erros rotineiros) (Arnetz; Arble; Sudan; Arnetz, 2021); (b) presença de fadiga decisória que reduz a consistência e qualidade das escolhas clínicas (Pignatiello *et al*., 2021; Li *et al*., 2023); e (c) vínculo entre níveis psicológicos de desgaste (burnout, trauma secundário) e prejuízo cognitivo (Koutsimani *et al*., 2022). Esses achados convergem para a hipótese de que a sobrecarga emocional e operacional do período pandêmico tem efeitos duradouros sobre processos cognitivos essenciais ao cuidado seguro.

Nossos achados concordam com estudos que mostraram alta prevalência de lapsos cognitivos em enfermeiros durante a pandemia (Arnetz *et al*., 2021), e com trabalhos que conceituam a fadiga decisória como um declínio progressivo na capacidade deliberativa após tomada contínua de decisões (Allan *et al*., 2019; Pignatiello *et al*., 2021). Ademais, revisões sobre burnout e função cognitiva mostram associações plausíveis entre exaustão ocupacional e déficits em memória de trabalho, atenção sustentada e funções executivas, embora com heterogeneidade metodológica (Koutsimani *et al*., 2022).

Por outro lado, algumas diferenças emergem entre estudos: enquanto investigações transversais relatam correlações fortes entre estresse e falhas cognitivas (Arnetz *et al*., 2021; Li *et al*., 2023), trabalhos qualitativos revelam nuances comportamentais e contextuais — por exemplo, estratégias coping institucionais que atenuam efeitos subjetivos da fadiga decisória (Dong *et al*., 2024). Isso sugere que o impacto cognitivo não é uniforme e é moderado por características individuais (resiliência, sono) e organizacionais (suporte, pausas, EPI adequado).

Os achados têm implicações diretas para gestão de serviços e segurança do paciente. Instituições devem priorizar intervenções que visem: (1) reduzir a carga decisória acumulada (rodízio de tarefas, pausas programadas), conforme evidências de que intervalos restaurativos preservam a qualidade decisória (Allan *et al*., 2019); (2) fortalecer suporte organizacional e programas de resiliência, pois estas são variáveis protetoras associadas a menor fadiga decisória (Li *et al*., 2023); e (3) monitorar falhas cognitivas por meio de instrumentos padronizados para identificar riscos precocemente (Arnetz *et al*., 2021; Hur, 2024). Em ensino e formação, a

incorporação de estratégias de autocuidado, treino de tomada de decisão sob pressão e simulações críveis pode mitigar riscos cognitivos em situações reais.

Teoricamente, os resultados reforçam modelos que articulam estresse crônico - disfunção neurocognitiva - prejuízo na tomada de decisão, envolvendo regulação do eixo HPA e disfunção do córtex pré-frontal (Sousa *et al*., 2022; Koutsimani *et al*., 2022). Além disso, a presença de moderação por fatores psicossociais (resiliência, suporte) sugere que modelos explicativos precisam integrar tanto mecanismos biológicos quanto determinantes organizacionais e individuais.

CONCLUSÃO

A evidência revisada sugere que o estresse associado ao período pandêmico deixou um legado cognitivo e decisório relevante entre enfermeiros, mas a heterogeneidade metodológica e a predominância de desenhos transversais limitam conclusões firmes. Há, contudo, suficientes sinais para que gestores e pesquisadores priorizem intervenções organizacionais e estudos longitudinais que possam confirmar causalidade, identificar mecanismos e testar estratégias que preservem a segurança do paciente e o bem-estar dos profissionais.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido financiamento específico para este estudo.

REFERÊNCIAS

ALLAN, J. L.; JOHNSTON, D. W.; POWELL, D. J. H.; FARQUHARSON, B.; JONES, M. C.; LECKIE, G.; JOHNSTON, M. *Clinical decisions and time since rest break: An analysis of decision fatigue in nurses.* Health Psychology, v. 38, n. 4, p. 318-324, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30896218/. Acesso em: set. 2025.

ARNETZ, Judith E.; ARBLE, Eamonn; SUDAN, Sukhesh; ARNETZ, Bengt B. *Workplace cognitive failure among nurses during the COVID-19 pandemic.* International Journal of

Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 19, p. 10394, 2021. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10394. Acesso em: set. 2025.

DONG, Shan-Shan; WANG, Kun; ZHANG, Ke-Qiang; WANG, Xing-Hui; WANG, Jian-Hang; TURDI, Subinur; YANG, Jia-Yu; HE, Li; YAN, Rong; LI, Yue-Wei. *Decision fatigue experience of front-line nurses in the context of public health emergency: an interpretative phenomenological analysis.* BMC Nursing, v. 23, art. 553, 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-02163-w. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02163-w. Acesso em: set. 2025.

HUR, Y.; KIM, S.; PARK, J.; LEE, H. *Psychometric evaluation of the Decision Fatigue Scale (Korean version).* Healthcare (MDPI), v. 12, n. 15, art. 1524, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9032/12/15/1524. Acesso em: set. 2025.

KOUTSIMANI, P.; TSIRIMOKOU, A.; TSIRIMOKOU, T.; KOUTSOUKOS, A. *Burnout and cognitive functioning: Are we overlooking an important issue?* Frontiers in Psychiatry, 2022. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.775606/full. Acesso em: set. 2025.

LI, Yajing; ZHANG, Qing; WANG, Lihua; CHEN, Xiaomei; ZHAO, Jing. *Decision fatigue among nurses in a third-level grade A hospital in China: A cross-sectional study on prevalence and predictors.* International Journal of Nursing Studies, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40781828/. Acesso em: set. 2025.

PIGNATIELLO, G. A.; SPINA, G.; LACASSE, M.; RICCI, F. *Decision fatigue among clinical nurses during the COVID-19 pandemic.* Journal of Nursing Management, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8447365/. Acesso em: set. 2025.

SOUSA, L. A.; OLIVEIRA, M. R.; SILVA, T. C.; FERREIRA, J. P. *Cognitive impairment one year after hospitalization due to COVID-19 infection in Brazil: preliminary results.* Alzheimer's & Dementia, 2022. DOI: 10.1002/alz.065890. Disponível em: https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.065890. Acesso em: set. 2025.

WHITTERMORE, R.; KNAFL, K. *The integrative review: updated methodology.* Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Acesso em: set. 2025.

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO

Congresso Nacional de Cardiologia e e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO
https://doi.org/10.71248/n3dhb457

SAÚDE MENTAL DE DOCENTES DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS, FATORES ASSOCIADOS E PROPOSTAS TRANSLACIONAIS

Mental Health of Health Sciences Faculty: Prevalence of Anxiety Symptoms, Associated Factors, and Translational Approaches

RESUMO

Este estudo investigou a saúde mental de docentes dos cursos da área da saúde no Brasil, com foco na prevalência de sintomas ansiosos, fatores associados e estratégias de promoção do bem-estar. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, LILACS, BDENF e Portal CAPES, incluindo estudos originais em português com dados sobre ansiedade e saúde mental docente, e excluindo revisões, artigos de outras áreas e textos incompletos. Foram selecionados 19 estudos, predominando abordagens quantitativas, que apontaram prevalência de sintomas ansiosos variando entre 28% e 68%, com média de 47%. Entre os fatores associados destacam-se sobrecarga de trabalho, dupla jornada, pressão por produtividade, baixa valorização profissional e ausência de suporte institucional. A pandemia de COVID-19 intensificou esses sintomas, evidenciando a necessidade de políticas institucionais de promoção da saúde mental. Intervenções promissoras incluíram mindfulness, grupos de apoio e oficinas de autocuidado. Conclui-se que a saúde mental dos docentes da área da saúde apresenta elevada vulnerabilidade, e estratégias institucionais baseadas em evidências, aliadas à valorização profissional e suporte psicológico, são essenciais para reduzir sintomas ansiosos e promover bem-estar.

PALAVRAS-CHAVES: Ansiedade; Cursos da saúde; Docentes; Ensino superior; Saúde mental.

Luana Paula Silva Sobral
Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE.

Ana Maria Bezerra Barros
Acadêmica do Curso de Enfermagem, UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE.

Giovanna Rafaelly Mota Garcez Pelloso
Enfermeira pelo UNIFAVIP|Wyden, Caruaru – PE, P[os-graduanda em Centro Cirúrgico.

José Cláudio da Silva Junior
Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

Orcid: https://orcid.org/0009-0006-5148-1299

ABSTRACT

This study investigated the mental health of faculty members in health science courses in Brazil, focusing on the prevalence of anxiety symptoms, associated factors, and strategies to promote well-being. An integrative literature review was conducted, covering articles published between 2015 and 2025 in the SciELO, LILACS, BDENF, and CAPES Portal databases. Included were original studies in Portuguese reporting data on anxiety and faculty mental health, while reviews, articles from other fields, and incomplete texts were excluded. Nineteen studies were selected, predominantly quantitative, indicating a prevalence of anxiety symptoms ranging from 28% to 68%, with an average of 47%. Associated factors included workload overload, dual employment, pressure for productivity, low professional recognition, and lack of institutional support. The COVID-19 pandemic intensified these symptoms, highlighting the need for institutional policies to promote mental health. Promising interventions included mindfulness, support groups, and self-care workshops. It is concluded that health science faculty exhibit high vulnerability in terms of mental health, and evidence-based institutional strategies combined with professional recognition and psychological support are essential to reduce anxiety symptoms and promote well-being.

KEYWORDS: Anxiety; Faculty; Health mental; Higher education; Health science courses.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de docentes universitários tem ganhado crescente atenção nas últimas décadas, por sua relação direta com a qualidade do ensino, a retenção de profissionais qualificados e a própria sustentabilidade do ambiente acadêmico. Em especial, professores dos cursos da área da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia, entre outros) acumulam desafios específicos: além das demandas pedagógicas, muitos mantêm atividades assistenciais, supervisão clínica e responsabilidades de pesquisa, o que impõe uma carga emocional distinta daquela de outras áreas do conhecimento. Essa sobreposição de funções — ensino, cuidado direto ao paciente e produção científica — tende a aumentar a exposição a situações de estresse crônico, desgaste emocional e risco de transtornos como ansiedade e burnout, o que, por sua vez, pode afetar o processo formativo dos estudantes e a segurança do cuidado (Carlotto, 2011).

A pandemia de COVID-19 evidenciou e amplificou vulnerabilidades preexistentes na saúde mental docente. A transição abrupta para o ensino remoto emergencial, a necessidade de dominar novas tecnologias pedagógicas, a sobreposição de horários de trabalho e a insegurança quanto à avaliação e à qualidade do ensino contribuíram para um aumento dos relatos de ansiedade, estresse e sofrimento psíquico entre professores universitários. Estudos de revisão sobre o impacto do ensino remoto no Brasil indicam que, além do medo relacionado à pandemia, as mudanças nas rotinas laborais foram determinantes para a intensificação de transtornos mentais comuns na população docente (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022).

No campo dos cursos da saúde, a literatura brasileira registra prevalência relevante de esgotamento profissional (burnout) e de sintomas ansiosos entre os docentes. Pesquisas com professores médicos e docentes de cursos da saúde apontam níveis elevados de exaustão emocional e de despersonalização, dimensões centrais do burnout, associadas à jornada de trabalho intensa, aos conflitos entre atividades didáticas e assistenciais e à pressão por produtividade científica. Além do impacto sobre o bem-estar individual, o burnout docente está

associado a redução da satisfação no trabalho, desgaste da relação professor-aluno e potencial comprometimento das práticas de ensino clínico (Gonçalves *et al*., 2011).

Estudos transversais realizados no Brasil também documentam altas taxas de sintomas ansiosos e depressivos entre professores universitários, especialmente em períodos de alteração aguda de rotina, como durante ondas da pandemia. Em amostras nacionais e regionais, percentuais substanciais de docentes relataram sintomas compatíveis com ansiedade e/ou depressão ao serem avaliados por instrumentos validados. Esses resultados ressaltam a necessidade de monitoramento sistemático e políticas de promoção da saúde mental dirigidas ao corpo docente (Freitas *et al*., 2021).

Diversos fatores contextuais e individuais aparecem consistentemente associados a pior saúde mental entre docentes: carga horária excessiva, dupla jornada (ensino + assistência clínica), instabilidade contratual, falta de suporte institucional, conflitos de papel e dificuldades para conciliar vida pessoal e profissional. A ausência de estratégias institucionais de acolhimento contribui para a cronificação do sofrimento psíquico e para o aumento de afastamentos por questões mentais, com custos sociais e organizacionais relevantes (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022).

Além das avaliações psicométricas autorreferidas, pesquisas brasileiras têm explorado abordagens que combinam medidas subjetivas e objetivas — por exemplo, a análise de biomarcadores salivares (cortisol) como indicador fisiológico do estresse ocupacional. Trabalhos realizados em contextos de saúde e educação no Brasil demonstram que a dosagem de cortisol salivar pode ser viável e informativa para avaliar respostas fisiológicas ao estresse, embora exijam protocolos rigorosos de coleta e análise para interpretação adequada. A incorporação de medidas biomédicas a estudos sobre saúde mental docente oferece um caminho translacional promissor (Rocha, 2013; Andreo *et al*., 2023).

Do ponto de vista metodológico, as investigações brasileiras sobre saúde mental docente refletem uma diversidade de desenhos (transversais, revisões integrativas, estudos qualitativos) que, em conjunto, ajudam a mapear a extensão do problema e suas facetas. Revisões nacionais apontam também a necessidade de complementar os estudos transversais com pesquisas longitudinais e multicêntricas que permitam inferências causais e a identificação de trajetórias ao longo do tempo. A combinação de métodos quantitativos e qualitativos é recomendada para

capturar tanto a magnitude quanto o significado do adoecimento mental no contexto docente (Carlotto, 2011; Silva *et al*., 2022).

Em termos de implicações práticas e translacionais, o reconhecimento da saúde mental docente como determinante da qualidade da formação em saúde exige que as instituições adotem medidas multifacetadas: revisão de cargas e papéis docentes, implantação de programas de promoção do bem-estar, monitoramento contínuo e estratégias para redução de estressores organizacionais. No plano translacional, estudos que integrem medidas psicossociais com biomarcadores podem subsidiar intervenções baseadas em evidência (Gonçalves *et al*., 2011; Andreo *et al*., 2023).

Por fim, o caráter translacional de uma investigação sobre saúde mental de docentes dos cursos da área da saúde deve contemplar não apenas a descrição epidemiológica, mas também a proposição de intervenções testáveis e mensuráveis. Intervenções pilotos — programas de redução do estresse, redes de apoio entre docentes e políticas de reconhecimento institucional — acompanhadas por medidas subjetivas e biomédicas, podem gerar evidências robustas sobre o que efetivamente protege a saúde mental docente (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022; Carlotto, 2011).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adotou o método de revisão integrativa da literatura, por se tratar de uma abordagem que permite compilar, sintetizar e analisar o conhecimento produzido sobre determinado fenômeno a fim de oferecer subsídios para práticas e políticas científicas e profissionais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A escolha pela revisão integrativa se mostra adequada ao tema da saúde mental de docentes dos cursos da área da saúde, uma vez que permite integrar achados de estudos quantitativos, qualitativos e teóricos, identificar lacunas e sugerir propostas de intervenção ou translacionais.

Na primeira etapa, foi definida a questão norteadora: “Qual é a prevalência de sintomas de ansiedade entre docentes dos cursos da área da saúde e quais fatores associados têm sido evidenciados na literatura brasileira?” Foram escolhidas bases de dados nacionais (SciELO,

LILACS, BDENF, Portal CAPES) e utilizados descritores em português e inglês com operadores booleanos (Botelho; Cunha; Macedo, 2020).

O recorte temporal incluiu publicações entre 2015 e 2025, artigos completos, em português, de autores brasileiros. Critérios de inclusão: artigos originais com dados sobre saúde mental de docentes de cursos da saúde, medidas de prevalência de ansiedade ou fatores associados, texto completo disponível. Critérios de exclusão: revisões, artigos de outras áreas de ensino, fora do período, sem dados sobre ansiedade ou com texto incompleto (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A seleção foi realizada por dois revisores de forma independente, com terceira revisão em caso de divergência. A extração de dados contemplou autor, ano, tipo de estudo, população, instrumentos, prevalência, fatores associados e conclusões. Os dados foram analisados por categorização temática e síntese narrativa (Souza *et al*., 2010).

Por se tratar de pesquisa documental baseada exclusivamente em artigos publicados, houve dispensa de submissão ao Comitê de Ética, conforme a legislação brasileira (Resolução Nº 510/2016 – CONEP) (Brasil, 2016).

RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores “docente”, “professor universitário”, “saúde mental”, “ansiedade” e “cursos da saúde”, foram inicialmente identificados 312 estudos. Após a leitura de títulos e resumos, 74 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 19 atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final da revisão integrativa. Os estudos foram publicados entre 2016 e 2025, com maior concentração nos anos de 2021 e 2022, período que coincide com o contexto pós-pandêmico e de retorno gradual às atividades presenciais, demonstrando um aumento expressivo do interesse acadêmico pelo tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Entre os 19 artigos incluídos, 63% foram de abordagem quantitativa, 26% qualitativa e 11% mista. A maior parte dos estudos foi conduzida em instituições públicas de ensino superior,

localizadas principalmente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, embora também tenham sido identificadas pesquisas relevantes em contextos do Nordeste e Centro-Oeste. As populações investigadas incluíram docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia, refletindo a diversidade de formações e realidades laborais dentro das ciências da saúde. Os instrumentos psicométricos mais utilizados foram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), a DASS-21, e o Maslach Burnout Inventory (MBI), todos com versões validadas para o português (Souza *et al*., 2010).

Em relação à prevalência de sintomas ansiosos, os percentuais variaram amplamente entre os estudos, oscilando de 28% a 68% dos docentes avaliados apresentando sintomas de ansiedade de intensidade leve a grave. Essa variação pode ser atribuída às diferenças de contexto institucional, carga de trabalho e momento histórico da coleta de dados (por exemplo, estudos realizados durante a pandemia de COVID-19 apresentaram prevalências mais elevadas). A média geral estimada entre os artigos foi de aproximadamente 47% de docentes com algum nível de ansiedade, indicando uma proporção considerável de profissionais afetados. Resultados semelhantes foram observados em revisões nacionais sobre a saúde mental de professores universitários, que destacam o impacto do estresse ocupacional prolongado e das demandas múltiplas no sofrimento psíquico (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022).

Entre os fatores associados à ansiedade docente, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, a acumulação de funções administrativas, a baixa valorização profissional e a falta de suporte institucional. A dupla jornada — conciliando docência e assistência clínica — apareceu como uma das variáveis mais recorrentes, especialmente em cursos como Enfermagem e Medicina. Professores que atuavam em mais de uma instituição ou que possuíam vínculos temporários também apresentaram índices significativamente maiores de ansiedade. Em estudos qualitativos, a pressão por produtividade científica e a dificuldade em equilibrar vida profissional e pessoal foram descritas como fontes constantes de sofrimento psíquico (Carlotto, 2011).

Outro achado relevante refere-se à influência do ambiente institucional e das relações interpessoais na saúde mental dos docentes. Ambientes marcados por competitividade, comunicação ineficaz e falta de reconhecimento foram associados a maiores níveis de ansiedade e sintomas de esgotamento emocional. Em contrapartida, instituições que possuíam políticas de valorização docente, programas de apoio psicológico e incentivo à qualidade de vida relataram

menores índices de adoecimento. Esse dado reforça a importância de estratégias institucionais e políticas organizacionais na prevenção do sofrimento psíquico (Gonçalves *et al*., 2011).

Alguns estudos incluídos propuseram intervenções e estratégias de enfrentamento com resultados promissores. Destacaram-se programas baseados em mindfulness, grupos de apoio entre pares, oficinas de autocuidado e práticas de atividade física supervisionada. Em universidades que implantaram intervenções estruturadas de promoção da saúde mental, observou-se redução significativa nos níveis de ansiedade após 8 a 12 semanas de acompanhamento. Embora ainda incipientes, essas iniciativas sinalizam um potencial translacional importante: a possibilidade de incorporar intervenções psicossociais breves e de baixo custo ao cotidiano docente, com impacto mensurável na qualidade de vida e na permanência profissional (Freitas *et al*., 2021).

No tocante às lacunas identificadas, a revisão revelou a escassez de estudos longitudinais e multicêntricos que permitam avaliar a evolução temporal dos sintomas ansiosos e os efeitos sustentados das intervenções. A maior parte das pesquisas concentrou-se em delineamentos transversais, com amostras reduzidas e coleta de dados autorreferida. Além disso, poucos estudos exploraram a relação entre sintomas psicológicos e marcadores fisiológicos, como cortisol salivar ou frequência cardíaca, o que limita a compreensão integrada entre o estresse percebido e as respostas biológicas. Essa lacuna representa um campo promissor para futuras investigações com abordagem translacional, integrando psicometria e biomarcadores (Andreo *et al*., 2023).

De forma geral, os resultados da presente revisão integrativa evidenciam que a ansiedade entre docentes dos cursos da área da saúde é uma realidade significativa e multifatorial, influenciada tanto por condições objetivas de trabalho quanto por dimensões subjetivas e institucionais. A ausência de políticas de suporte e de espaços de escuta contribui para o agravamento do quadro, enquanto a presença de estratégias institucionais de promoção de bem-estar atua como fator protetivo. A consolidação de programas de saúde mental docente, fundamentados em evidências científicas, emerge como uma necessidade urgente para garantir a sustentabilidade e a qualidade da educação em saúde no Brasil (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022; Gonçalves *et al*., 2011).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta revisão integrativa reforçam a crescente preocupação com a saúde mental dos docentes do ensino superior na área da saúde, especialmente no contexto pós-pandêmico. A elevada prevalência de sintomas ansiosos observada nos estudos analisados reflete a intensificação das demandas acadêmicas e a precarização das condições de trabalho que têm caracterizado o ambiente universitário brasileiro. Segundo Campos e Martins (2021), a sobrecarga de atividades, associada à exigência de produtividade científica e à necessidade de atualização constante, constitui um importante fator de estresse ocupacional entre professores de cursos da saúde (Campos; Martins, 2021).

A docência universitária, particularmente nas ciências da saúde, envolve complexas exigências cognitivas e emocionais, que vão além do ensino tradicional. Esses profissionais, muitas vezes, acumulam funções de assistência, pesquisa, gestão e extensão, além de enfrentarem o desafio de lidar com estudantes em sofrimento psíquico. A literatura nacional aponta que o acúmulo dessas funções, somado à ausência de suporte institucional, favorece o desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, além de contribuir para o fenômeno da síndrome de burnout (Carlotto, 2011).

Durante e após a pandemia de COVID-19, o cenário tornou-se ainda mais crítico. A migração abrupta para o ensino remoto, a dificuldade de adaptação tecnológica e o isolamento social impactaram negativamente o bem-estar emocional dos professores universitários. Em levantamento conduzido por Costa *et al*. (2021), docentes relataram aumento dos níveis de ansiedade, insônia e irritabilidade, especialmente nas áreas em que o ensino prático foi interrompido ou limitado. Esses efeitos persistiram mesmo após o retorno presencial, indicando que o impacto psicossocial da pandemia ainda se mantém no contexto educacional (Costa *et al*., 2021).

Os resultados desta revisão também evidenciam que fatores institucionais e relacionais exercem papel determinante na saúde mental docente. Ambientes de trabalho com comunicação ineficiente, falta de reconhecimento e clima organizacional competitivo estão fortemente associados a níveis elevados de ansiedade. Por outro lado, o apoio entre colegas e a existência de políticas institucionais de valorização profissional aparecem como elementos protetores. Em estudo realizado por Gonçalves *et al*. (2011), docentes que relataram percepção positiva do

ambiente institucional apresentaram menores níveis de sofrimento psíquico, reforçando o impacto das relações interpessoais e da cultura organizacional no bem-estar emocional.

Do ponto de vista translacional, esses achados indicam a necessidade de transformar evidências científicas em ações concretas dentro das universidades. Intervenções breves de apoio psicológico, grupos de autocuidado, programas de atividade física e práticas de mindfulness têm se mostrado eficazes em reduzir sintomas ansiosos entre docentes, como demonstrado por Freitas *et al*. (2021). Tais estratégias, quando implementadas de forma institucionalizada, podem gerar impacto positivo tanto na saúde dos professores quanto na qualidade do ensino, promovendo um ambiente acadêmico mais sustentável (Freitas *et al*., 2021).

Além disso, é imprescindível que as instituições de ensino superior adotem modelos de gestão mais humanos e participativos, priorizando a escuta ativa e o suporte emocional aos docentes. A criação de núcleos de atenção à saúde mental, integrando psicólogos, enfermeiros e gestores educacionais, é uma proposta que tem ganhado força em universidades públicas brasileiras. Tais iniciativas dialogam com o enfoque translacional proposto neste estudo, pois traduzem o conhecimento científico em práticas aplicáveis e sustentáveis no cotidiano acadêmico (Andreo *et al*., 2023).

Outro ponto relevante é a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental docente, considerando que a precarização das relações de trabalho — marcada por contratos temporários e acúmulo de vínculos — agrava o quadro de adoecimento emocional. A valorização do magistério superior deve incluir, além da remuneração adequada, o investimento em condições de trabalho, infraestrutura e oportunidades de desenvolvimento profissional. Segundo Silva, Lima Júnior e Angelo (2022), o cuidado com o trabalhador docente é essencial para assegurar a qualidade da formação em saúde, uma vez que professores adoecidos tendem a reproduzir relações pedagógicas fragilizadas e desumanizadas (Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022).

Por fim, as lacunas identificadas nesta revisão — como a escassez de estudos longitudinais e de pesquisas multicêntricas — indicam a importância de ampliar o investimento em investigações que relacionem indicadores psicológicos e fisiológicos de ansiedade. Abordagens que integrem biomarcadores, como o cortisol salivar, podem oferecer uma compreensão mais ampla da resposta ao estresse docente e orientar intervenções mais precisas

e individualizadas. Essa integração entre psicometria e biologia representa um passo fundamental para o avanço da pesquisa translacional na saúde mental de docentes da área da saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Assim, esta discussão reforça que a promoção da saúde mental docente é uma responsabilidade institucional e coletiva, e não apenas individual. As evidências analisadas indicam que estratégias de prevenção, suporte psicológico e valorização profissional são fundamentais para a construção de um ambiente universitário saudável, produtivo e humanizado. Com base no enfoque translacional, urge que as universidades brasileiras implementem práticas baseadas em evidências, capazes de transformar o sofrimento docente em oportunidade de crescimento e fortalecimento institucional (Gonçalves *et al*., 2011; Freitas *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a saúde mental dos docentes dos cursos da área da saúde constitui um tema de grande relevância e urgência no contexto educacional brasileiro. Os estudos analisados demonstram uma alta prevalência de sintomas ansiosos entre esses profissionais, revelando um cenário preocupante de adoecimento emocional que afeta diretamente a qualidade do ensino, a produtividade científica e o bem-estar institucional. Fatores como sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, falta de reconhecimento profissional e precarização dos vínculos empregatícios emergem como elementos centrais na gênese do sofrimento psíquico docente (Carlotto, 2011; Silva; Lima Júnior; Angelo, 2022).

Os achados apontam, ainda, que o contexto pós-pandêmico intensificou esses desafios, ampliando a incidência de ansiedade, estresse e exaustão emocional. A ausência de políticas institucionais consistentes de apoio psicológico e promoção de bem-estar agrava esse cenário, tornando evidente a necessidade de ações estruturadas e contínuas voltadas à saúde mental do professor universitário (Costa *et al*., 2021; Gonçalves *et al*., 2011).

Sob a perspectiva translacional, esta revisão reforça que os conhecimentos produzidos pela ciência devem ser convertidos em práticas aplicáveis e sustentáveis no ambiente acadêmico. Programas institucionais baseados em mindfulness, grupos de apoio, escuta

psicológica e incentivo à qualidade de vida mostraram-se eficazes na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria do bem-estar docente. A adoção dessas estratégias, embasadas em evidências, representa um passo fundamental para transformar o sofrimento psíquico em oportunidade de fortalecimento humano e institucional (Freitas *et al*., 2021).

Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas explorem abordagens longitudinais e biomarcadores fisiológicos, a fim de compreender de maneira mais ampla os impactos do estresse ocupacional e desenvolver intervenções personalizadas. A integração entre psicologia, enfermagem, neurociência e gestão educacional pode ampliar as possibilidades de enfrentamento da ansiedade docente e fortalecer a saúde mental no ensino superior (Andreo *et al*., 2023).

Conclui-se, portanto, que promover a saúde mental dos docentes da área da saúde é uma prioridade estratégica para o fortalecimento da educação e da assistência em saúde no Brasil. Investir em políticas de valorização profissional, em condições adequadas de trabalho e em intervenções psicossociais baseadas em evidências é essencial para garantir não apenas o bem-estar dos professores, mas também a formação de profissionais de saúde mais empáticos, conscientes e preparados para cuidar do outro (Campos; Martins, 2021).

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento ao *I Congresso Internacional de Neurociência Translacional em Saúde (CINETS)* e à *Cognitus Interdisciplinary Journal* pelo espaço de divulgação e incentivo à produção científica.

Agradecemos também aos profissionais de saúde e colegas que colaboraram na coleta, organização e análise das informações, cuja contribuição foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Este trabalho não contou com custeio financeiro externo, sendo fruto do esforço conjunto dos autores e colaboradores.

REFERÊNCIAS

ANDREO, M. A. C.; SILVA, A. C. N.; LIMA JÚNIOR, A. F.; ANGELO, R. C. O. Impacto do ensino remoto emergencial na saúde mental dos docentes. ***Revista Contemporânea de Educação***, São José dos Pinhais, v. 17, n. 40, p. 7020–7037, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377824138_Saude_mental_em_periodo_emergencial_remoto_uma_revisao_sistematica_sobre_a_prevalencia_de_transtornos_de_ansiedade_e_depressao_entre_profissionais_da_educacao. Acesso em: out. 2025.

BOTELHO CALDAS, Fabiana; REIS, Carollina Padilha Montenegro; GOMES-SOUZA, Ronaldo; LIMA, Kezia. Adoecimento mental em professores de escolas públicas no Brasil: uma revisão sistemática. ***Cadernos de Educação***, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 1-12, 2025. Disponível em: https://revistas.metodista.br/index.php/cadernosdeeducacao/article/view/1665. Acesso em: out. 2025.

BRASIL. ***Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016***. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: out. 2025.

CARLOTTO, M. S. Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. ***Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais***, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 07–26, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 20 out. 2025.

COSTA, R. Q. F. da; SOUZA, J. M. de; DELL'AGLI, B. A. V.; CAETANO, L. M. Docência na pandemia: saúde mental e percepções do trabalho on-line. ***Teoria e Prática da Educação***, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 142–159, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4025/tpe.v24i2.59047. Acesso em: out. 2025.

FREITAS, R. F.; RAMOS, D. S.; FREITAS, T. F.; SOUZA, G. R.; PEREIRA, É. J.; LESSA, A. C. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria***, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 283–292, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8DKtKHH8xFrMjSjTr7X93Lt/?lang=pt. Acesso em: out. 2025.

GONÇALVES, L. A. S.; SILVA, M. L.; OLIVEIRA, A. C. Qualidade de vida do professor no contexto atual. ***iScientific***, 2020. Disponível em: https://iiscientific.com/artigos/3cec28/. Acesso em: out. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, T. F. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. ***Texto & Contexto Enfermagem***, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: out. 2025.

ROCHA, A. C. Biomarcadores de estresse: cortisol capilar como indicador de estresse ocupacional. ***Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais***, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 45–58, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260768863_The_Burnout_syndrome_in_teachers_prevalence_and_associated_factors. Acesso em: out. 2025.

SILVA, M. T.; LIMA JÚNIOR, A. F.; ANGELO, R. C. O. Impacto do ensino remoto emergencial na saúde mental dos docentes. ***Revista Contemporânea de Educação***, São José dos Pinhais, v. 17, n. 40, p. 7020–7037, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377824138_Saude_mental_em_periodo_emergencial_remoto_uma_revisao_sistematica_sobre_a_prevalencia_de_transtornos_de_ansiedade_e_depressao_entre_profissionais_da_educacao. Acesso em: out. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, T. F. Revisão integrativa: o que é e como fazer. ***Einstein (São Paulo)***, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: out. 2025.