COMSAÚDE 2027

CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

ANAIS DO EVENTO

Volume 1 — I Edição — 2026/2027

Realização:
Editora Cognitus

Teresina
(PI)

2026/2027

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

EDITORA COGNITUS

Publicação de Capítulos, E-books e Anais de Eventos Científicos

ANAIS DO

I CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

COMSAÚDE

Ciência, evidências e prática multidisciplinar em saúde: integrando pesquisa, inovação e cuidado

Volume 1 • Fluxo contínuo · 11/06/2026 a 03/02/2027

Evento: 01 a 03 de fevereiro de 2027 · 100% on-line
Realização: Editora Cognitus

Teresina (PI)
2026/2027

Instagram: @congressocomsaude
Editora: Editora Cognitus
Revista: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas (1. : 2026/2027 : Online)

Anais do I Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas (COMSAÚDE) [recurso eletrônico] / Organização: Editora Cognitus. – Teresina, PI: Editora Cognitus, 2026/2027.

46 p.

Modo de acesso: World Wide Web.

Tema: Ciência, evidências e prática multidisciplinar em saúde: integrando pesquisa, inovação e cuidado.

Vários autores. Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-83818-39-3

1. Saúde. 2. Evidências científicas. 3. Interdisciplinaridade. 4. Pesquisa científica. 5. Saúde coletiva. I. Editora Cognitus. II. Título.

DIREITOS AUTORAIS

Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

ASSINATURA DIGITAL

Esta publicação possui assinatura digital certificada pela Editora Cognitus.

CORPO DE AVALIADORES E INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Corpo de Avaliadores

A avaliação por pares dos trabalhos submetidos ao COMSAÚDE 2026/2027, a definição das normas de submissão e a coordenação editorial destes Anais são de responsabilidade do seguinte corpo de avaliadores:

AVALIADOR(A)
Elaynne Jeyssa Alves Lima
Sarah Camila Fortes Santos
Artur Pires de Camargos Júnior
Andre Massahiro Shimaoka

Informações Editoriais

ITEM	DETALHE
Editora	Editora Cognitus
Organização	Editora Cognitus
CNPJ	57.658.906/0001-15
Site oficial do evento	https://conevy.com.br/e/icomsaude-32
Instagram	@congressocomsaude
Revista associada	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
ISBN destes Anais	978-65-83818-39-3

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

INFORMAÇÕES DO EVENTO

DATA DO EVENTO
01 a 03 de fevereiro de 2027

FORMATO
Evento 100% on-line

LOCAL DE REALIZAÇÃO
Teresina (PI)

INSCRIÇÃO
Gratuita para ouvintes

ITEM	DETALHE
Submissão de trabalhos	Fluxo contínuo — de 11/06/2026 até 03/02/2027
Certificação	60 horas para ouvintes; certificados adicionais de 20 horas para minicursos
Atividades	Palestras, minicursos, apresentações científicas e publicações
Prazo de avaliação	Até 5 dias úteis
Publicação após aprovação e pagamento	Até 7 dias úteis
Organização	Editora Cognitus

Modalidades de Submissão

MODALIDADE	PUBLICAÇÃO
Resumo Simples	Anais
Resumo Expandido	Anais
Trabalho Completo	Anais
Capítulo de Livro	E-book

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas (COMSAÚDE) constitui um espaço de integração entre acadêmicos, profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes das diversas áreas da saúde.

O evento busca valorizar a produção científica, incentivar a prática baseada em evidências e fortalecer o desenvolvimento acadêmico e profissional dos participantes, por meio de palestras, minicursos, submissão de trabalhos, apresentações científicas e publicações em fluxo contínuo.

Realizado de 01 a 03 de fevereiro de 2027, em formato 100% on-line, com submissões recebidas em fluxo contínuo entre 11/06/2026 e 03/02/2027, o COMSAÚDE 2026/2027 amplia oportunidades de formação, divulgação de pesquisas e publicação científica, promovendo saúde, inovação e conhecimento multidisciplinar.

Este volume reúne os trabalhos científicos submetidos e aprovados pelo Corpo de Avaliadores do evento, abrangendo revisões narrativas de literatura e relatos de experiência nas áreas de avaliação de desempenho em saúde coletiva, indicadores assistenciais e gestão baseada em evidências, saúde digital, cuidado clínico, epidemiologia e vigilância em saúde, gestão de urgência e emergência, metodologias ativas de ensino, produção do conhecimento científico, segurança do paciente, cuidado neonatal, ensaios clínicos randomizados, diabetes mellitus tipo 2, fragilidade em pessoas idosas, violência contra a mulher e visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família.

A publicação ocorre em fluxo contínuo: novos trabalhos aprovados pelo Corpo de Avaliadores são incorporados a este volume à medida que concluem o processo de avaliação, mantendo os Anais permanentemente atualizados.

Aos autores, avaliadores e a todos que tornaram possível a realização do COMSAÚDE, o nosso reconhecimento e agradecimento. Boa leitura!

Comissão Organizadora — COMSAÚDE 2026/2027

Instagram: @congressocomsaude
Editora: Editora Cognitus
Revista: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

SUMÁRIO

TRABALHOS PUBLICADOS

01 **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM SAÚDE COLETIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS** p. 11–13

Sarah Emanuelle Rodrigues de Souza; Alessandra da Silva Elias; Rayse dos Santos Rêgo; Gabriela Mendes Farias de Paiva; Márcio Rodrigo Elias Carvalho; Lucyneid Barros Carvalho; Juliana Lopes de Freitas; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff; Fernanda Guimarães Costa; Crisangela Santos de Melo

02 **INDICADORES ASSISTENCIAIS E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CAMINHOS PARA A EFICIÊNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE** p. 14–16

Alessandra da Silva Elias; Gabriela Mendes Farias de Paiva; Márcio Rodrigo Elias Carvalho; Lucyneid Barros Carvalho; Luiza Kobayashi; Kamylle Beatriz Sampaio da Silva; Juliana Lopes de Freitas; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff; Fernanda Guimarães Costa; Crisangela Santos de Melo

03 **SAÚDE DIGITAL E INCLUSÃO TECNOLÓGICA: DESAFIOS PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE** p. 17–19

Iury Michel Soares Aoki; Jardyson Silva Amarante; Alessandra da Silva Elias; Gabriela Mendes Farias de Paiva; Márcio Rodrigo Elias Carvalho; Lucyneid Barros Carvalho; Juliana Lopes de Freitas; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff; Fernanda Guimarães Costa; Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos

04 **CUIDADO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE: DESAFIOS PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E RESOLUTIVA** p. 20–21

Nayara Teixeira Gomes; Maria Vitória Sousa Filgueiras de Menezes; Evilene Santos Bastos Nascimento; Romeu Machado Custodio; Gabriel Curvo Bett; Vitor dos Santos Paulino; Mônica Beatriz Ferreira; Fabiane Moraes Da Silva; Viviane Costa Lopes; Gilberto de Oliveira Ferreira

05 **EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O MONITORAMENTO E ENFRENTAMENTO DOS AGRAVOS À SAÚDE** p. 22–23

Maria Clara Lima Siqueira; Joyce Aparecida Tavares; Evilene Santos Bastos Nascimento; Ana Carolina de Gusmão; Julia dos Santos Paulino; Romeu Machado Custodio; Anderson Diaz de Souza; Fabiane Moraes Da Silva; Viviane Costa Lopes; Gilberto de Oliveira Ferreira

06 **GESTÃO DO ATENDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** p. 24–25

Natália Aguilar; Alessandra da Silva Elias; Evilene Santos Bastos Nascimento; Marina Fernandes Santoro; Kelcione Pinheiro Lima Joter; Maria Beatriz Santana Brito; Maria Clara Lima Siqueira; Fabiane Moraes Da Silva; Viviane Costa Lopes; Gilberto de Oliveira Ferreira

07 **METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DO ENSINO EM SAÚDE** p. 26–27

João Victor Do Nascimento Silva; Jozadake Petry Fausto; Evilene Santos Bastos Nascimento; Milla Ferreira Torregrossa; Caline Alves de Oliveira; Samuel Uzan da Cunha; Maria de Lourdes Machado de Resende Neta; Fabiane Moraes Da Silva; Viviane Costa Lopes; Gilberto de Oliveira Ferreira

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

08 **PESQUISA CIENTÍFICA EM SAÚDE: CAMINHOS PARA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS** p. 28–29

João Victor Do Nascimento Silva; Jozadake Petry Fausto; Evilene Santos Bastos Nascimento; Caline Alves de Oliveira; Romeu Machado Custodio; Mônica Beatriz Ferreira; Willy Deivson Leandro da Silva; Fabiane Moraes Da Silva; Viviane Costa Lopes; Gilberto de Oliveira Ferreira

09 **IMPLEMENTAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE** p. 30–31

Bárbara Pereira Gomes; Adriana dos Santos Teixeira; Francisca Cecilia Viana dos Santos

10 **REDES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA** p. 32–33

Bárbara Pereira Gomes; Francisca Bruna Lustosa Mazullo; Aline Gomes Costa; Roberta Maria Soares Barbosa; Ozirina Maria da Costa Martins

11 **ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS NA AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS** p. 34–35

Luís Felipe Gonçalves de Souza; Alessandra da Silva Elias; Ana Célia Ribeiro; Marckson Da Silva Paula; Maria Clara Fonseca Barbosa; Juliana Harres; Luély Vacari Ortiz; Priscila Brito Melo; Soraia Arruda; Eise Souza do Vale

12 **DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** p. 36–37

Aline Sousa da Luz; Ávila Vitória Leite Dantas; Ana Célia Ribeiro; Polyana Gabriela Batista de Araújo; Ernandes Felipe da Silva Oliveira; Juliana Harres; Luély Vacari Ortiz; Priscila Brito Melo; Soraia Arruda; Eise Souza do Vale

13 **FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL E MANUTENÇÃO DA AUTONOMIA** p. 38–39

Aline Sousa da Luz; Caroline Caiene Sabino da Silva; Hanna Sthefany Moura Vieira; Marckson Da Silva Paula; Ernandes Felipe da Silva Oliveira; Juliana Harres; Luély Vacari Ortiz; Priscila Brito Melo; Soraia Arruda; Eise Souza do Vale

14 **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DESAFIOS PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E O ACOLHIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE** p. 40–41

Ana Paula Antunes Lobato; Caroline Caiene Sabino da Silva; Lavínia Elias Coelho; Alessandra da Silva Elias; Victória Albuquerque Mesquita; Juliana Harres; Luély Vacari Ortiz; Priscila Brito Melo; Soraia Arruda; Eise Souza do Vale

15 **VISITAS DOMICILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS** p. 42–44

Laryssa Mendes Dias; Andriele Fontenele Rodrigues Machado; Elysson Mizael de Castro; Sindy Queiroz Santos; Rebeca Pena de Souza; Juliana Harres; Luély Vacari Ortiz; Priscila Brito Melo; Soraia Arruda; Eise Souza do Vale

16 **COMBINAÇÃO E EFEITO SINÉRGICO DE LECTINAS VEGETAIS COM QUIMIOTERÁPICOS CONVENCIONAIS NA ONCOLOGIA EXPERIMENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA** p. 45–46
Adriane da Cunha Aragão Rios Fagundes; Laiza Tailane Santana de Castro; Gustavo Oliveira Monteiro Alves; Mateus Marques Rodrigues de Jesus; José Delano Barreto Marinho Filho

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1 Submissão

Os trabalhos foram submetidos exclusivamente por meio da plataforma oficial do evento (https://conevy.com.br/e/icomsaude-32), em fluxo contínuo, entre 11/06/2026 e 03/02/2027, sendo aceitos nas modalidades Resumo Simples, Resumo Expandido, Trabalho Completo (publicação nestes Anais) e Capítulo de Livro (publicação em E-book), sempre acompanhados de Palavras-chave e Referências em conformidade com as normas da ABNT.

2 Avaliação por pares

Todos os trabalhos foram submetidos à avaliação do Corpo de Avaliadores do evento, com prazo de até 5 dias úteis, responsável por verificar adequação temática, rigor metodológico, originalidade e conformidade com as normas de submissão.

3 Publicação

Os trabalhos aprovados, após confirmação do pagamento quando aplicável, são publicados em até 7 dias úteis e incorporados a estes Anais em fluxo contínuo, sendo o Sumário atualizado a cada nova incorporação.

4 Responsabilidade pelo conteúdo

O conteúdo, a redação, a correção idiomática e as referências de cada trabalho são de inteira responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Cognitus ou da organização do COMSAÚDE.

5 Certificação

São emitidos certificados de 60 horas para ouvintes, com certificados adicionais de 20 horas para cada minicurso cursado, além de certificado de apresentação e publicação para os trabalhos aprovados.

6 Direitos autorais

Ao submeterem seus trabalhos, os autores autorizam sua publicação nestes Anais, em formato eletrônico, com acesso aberto, preservando-se os créditos de autoria. Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus — é permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 01

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM SAÚDE COLETIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Sarah Emanuelle Rodrigues de Souza[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Rayse dos Santos Rêgo[3]; Gabriela Mendes Farias de Paiva[4]; Márcio Rodrigo Elias Carvalho[5]; Lucyneid Barros Carvalho[6]; Juliana Lopes de Freitas[7]; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff[8]; Fernanda Guimarães Costa[9]; Crisangela Santos de Melo[10]

1 Afya Centro universitário de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: Sarah.emanuelle.rod@gmail.com
2 Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
3 Centro Universitário CHRISFAPI-UNICHRISFAPI, Barras, Piauí, Brasil.
4 Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
5 Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, Aracaju, Sergipe, Brasil.
6 Faculdade Norte-Sul de Ensino – FANS, Aracaju, Sergipe, Brasil.
7 Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
8 HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
10 Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação de desempenho em saúde coletiva tem relevância científica, social e profissional por permitir o acompanhamento da qualidade, do acesso, da cobertura e da eficiência dos serviços públicos de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde, marcado por elevada demanda assistencial, desigualdades territoriais e necessidade permanente de planejamento, os indicadores de desempenho auxiliam gestores na identificação de fragilidades, na organização dos processos de trabalho e na definição de prioridades institucionais. **OBJETIVO:** Analisar as contribuições da avaliação de desempenho em saúde coletiva para a qualificação dos serviços públicos, com ênfase no uso de indicadores quantitativos voltados ao planejamento, à tomada de decisão e à melhoria da gestão estratégica em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, associada à análise documental de dados secundários oficiais, realizada em junho de 2026. Foram consultadas as bases e fontes Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed, Google Scholar, Ministério da Saúde, SISAB, e-Gestor APS, DATASUS, IBGE, Organização Mundial da Saúde e OCDE/Banco Mundial. Foram utilizados os descritores “avaliação de desempenho”,

"saúde coletiva", "serviços públicos de saúde", "indicadores de saúde", "gestão em saúde", "atenção primária à saúde" e "Sistema Único de Saúde", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos documentos completos, publicados entre 2019 e 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionados à avaliação, indicadores, gestão e qualificação dos serviços públicos. Foram excluídos textos opinativos, materiais duplicados, documentos sem dados aplicáveis e publicações sem acesso integral. Ao final, foram analisados 9 documentos técnico-científicos e institucionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados analisados demonstram que a avaliação de desempenho contribui para a qualificação dos serviços públicos por transformar informações assistenciais e populacionais em instrumentos de gestão. Em 2023, a Atenção Primária à Saúde registrou 169.807.025 pessoas cadastradas, correspondendo a 79,60% de cobertura nacional, com 56.861 equipes custeadas, das quais 51.174 eram equipes de Saúde da Família e 5.687 equipes de Atenção Primária. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apontou que 17,3 milhões de adultos utilizaram algum serviço da Atenção Primária nos seis meses anteriores à entrevista, porém o Escore Geral da Atenção Primária no Brasil foi de 5,9, abaixo do parâmetro internacional de 6,6, indicando necessidade de melhoria da qualidade assistencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a avaliação de desempenho fortalece a gestão estratégica em saúde ao subsidiar o planejamento, a reorganização dos serviços, a alocação de recursos e o monitoramento da qualidade assistencial. Sua principal contribuição está na possibilidade de transformar dados em ações concretas para qualificar o cuidado, ampliar a resolutividade e aprimorar os serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Saúde coletiva; Gestão em saúde; Indicadores de desempenho; Serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/sistema-unico-de- saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania/. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_2023_versao_25_10 _24.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde registra o maior número de cirurgias eletivas da história do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-

br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude- registra-o-maior-numero-de-cirurgias-eletivas-da-historia-do-sus/. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Fichas de qualificação dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/ficha_qualificacao_dos_indicadores_de_desempenho_200109.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de- noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de- imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus- avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health Services Performance Assessment. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/health-services-performance- assessment. Acesso em: 30 jun. 2026.

OECD; THE WORLD BANK. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. DOI: 10.1787/532b0e2d-en. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the- caribbean-2023_532b0e2d-en.html. Acesso em: 30 jun. 2026.

TRABALHO 02

INDICADORES ASSISTENCIAIS E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CAMINHOS PARA A EFICIÊNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Alessandra da Silva Elias[1]; Gabriela Mendes Farias de Paiva[2]; Márcio Rodrigo Elias Carvalho[3]; Lucyneid Barros Carvalho[4]; Luiza Kobayashi[5]; Kamylle Beatriz Sampaio da Silva[6]; Juliana Lopes de Freitas[7]; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff[8]; Fernanda Guimarães Costa[9]; Crisangela Santos de Melo[10]

1 Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre , Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alessandracr354@gmail.com
2 Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
3 Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, Aracaju, Sergipe, Brasil.
4 Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS Aracaju, Sergipe, Brasil.
5 Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil.
6 FCMA, Barra da corda, Maranhão, Brasil.
7 Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
8 HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
10 Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os indicadores assistenciais são instrumentos essenciais para a gestão estratégica em saúde, pois permitem acompanhar a produção dos serviços, a qualidade do cuidado, o acesso da população e a eficiência das ações desenvolvidas nos sistemas públicos. No contexto do Sistema Único de Saúde, a gestão baseada em evidências torna-se necessária diante da alta demanda por consultas, exames, internações, cirurgias, acompanhamento de doenças crônicas e ações preventivas. Dessa forma, o uso sistemático de dados contribui para reduzir decisões improvisadas, fortalecer o planejamento institucional e direcionar recursos conforme as necessidades reais da população. **OBJETIVO:** Analisar a importância dos indicadores assistenciais e da gestão baseada em evidências para a melhoria da eficiência dos sistemas de saúde, destacando sua contribuição para o planejamento, o monitoramento e a qualificação dos serviços. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, associada à análise documental de dados secundários oficiais, realizada em junho de 2026. Foram consultadas as bases e fontes Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed, Google Scholar, Ministério da Saúde, SISAB, DATASUS, IBGE e

Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se os descritores “indicadores assistenciais”, “gestão baseada em evidências”, “gestão em saúde”, “eficiência em saúde”, “serviços de saúde” e “Sistema Único de Saúde”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos documentos completos, publicados entre 2019 e 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionados a indicadores, planejamento, produção assistencial, avaliação de serviços e tomada de decisão. Foram excluídos textos opinativos, materiais duplicados, publicações sem dados aplicáveis e documentos sem acesso integral. Ao final, foram analisados 8 documentos técnico-científicos e institucionais. **Resultados e DISCUSSÃO:** Os dados analisados demonstram que os indicadores assistenciais permitem reconhecer demandas, medir resultados e reorganizar processos de cuidado. Em 2019, 69,8% das pessoas que costumavam procurar o mesmo serviço de saúde buscavam estabelecimentos públicos, e apenas 28,5% da população brasileira possuía algum plano de saúde médico ou odontológico, demonstrando a dependência expressiva da população em relação ao SUS. A mesma pesquisa apontou que 60,0% dos domicílios estavam cadastrados em Unidade de Saúde da Família, totalizando 44,0 milhões de domicílios, percentual superior aos 53,3% registrados em 2013. Na atenção especializada, o SUS realizou 13.663.782 cirurgias eletivas em 2024, crescimento de 10,8% em comparação com 2023, quando foram registrados 12.322.368 procedimentos, dado que demonstra como o monitoramento da produção assistencial pode apoiar políticas de redução de filas e ampliação do acesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os indicadores assistenciais são fundamentais para a eficiência dos sistemas de saúde, pois permitem transformar dados em decisões estratégicas, melhorar a distribuição de recursos, qualificar os serviços e ampliar a capacidade de resposta institucional. A gestão baseada em evidências contribui para serviços mais planejados, transparentes e coerentes com as necessidades da população.

Palavras-chave: Indicadores assistenciais; Gestão baseada em evidências; Eficiência em saúde; Sistema Único de Saúde; Planejamento em saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_2023_versao_25_10 _24.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde registra o maior número de cirurgias eletivas da história do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude- registra-o-maior-numero-de-cirurgias-eletivas-da-historia-do-sus/. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica: SISAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de- noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo- servico-de-saude-vao-a-rede-publica. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health Services Performance Assessment. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/health-services-performance- assessment. Acesso em: 30 jun. 2026.

OECD; THE WORLD BANK. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. DOI: 10.1787/532b0e2d-en. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the- caribbean-2023_532b0e2d-en.html. Acesso em: 30 jun. 2026.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 03

SAÚDE DIGITAL E INCLUSÃO TECNOLÓGICA: DESAFIOS PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Iury Michel Soares Aoki[1]; Jardyson Silva Amarante[2]; Alessandra da Silva Elias[3]; Gabriela Mendes Farias de Paiva[4]; Márcio Rodrigo Elias Carvalho[5]; Lucyneid Barros Carvalho[6]; Juliana Lopes de Freitas[7]; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff[8]; Fernanda Guimarães Costa[9]; Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos[10]

1 Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: Iury.273@hotmail.com
2 UNINTA Tianguá, Tianguá, Ceará, Brasil
3 Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
4 Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
5 Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, Aracaju, Sergipe, Brasil.
6 Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, Aracaju, Sergipe, Brasil.
7 Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
8 HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
10 Universidade Católica de Pernambuco - Unicap, Recife, Pernambuco, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde digital tem assumido relevância crescente na gestão estratégica em saúde por ampliar o acesso da população a informações, serviços, prontuários, resultados de exames, teleatendimentos e canais de comunicação com o Sistema Único de Saúde. No entanto, a democratização do acesso à informação em saúde ainda enfrenta desigualdades tecnológicas, especialmente entre áreas urbanas e rurais, grupos de menor renda, idosos e populações com baixa alfabetização digital. **OBJETIVO:** Analisar os desafios da saúde digital e da inclusão tecnológica para a democratização do acesso à informação em saúde no contexto dos serviços públicos brasileiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, associada à análise documental de dados secundários oficiais, realizada em junho de 2026. Foram consultadas fontes como Ministério da Saúde, IBGE, Cetic.br, Organização Mundial da Saúde e documentos institucionais sobre saúde digital. Foram utilizados os descritores “saúde digital”, “inclusão tecnológica”, “acesso à informação em saúde”, “SUS Digital”, “telessaúde”, “prontuário eletrônico” e “desigualdade digital”. Foram incluídos documentos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem saúde digital, conectividade, inclusão tecnológica, interoperabilidade,

telessaúde e acesso à informação. Foram excluídos textos opinativos, materiais duplicados e publicações sem dados aplicáveis. Ao final, foram analisados 8 documentos técnico-institucionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados analisados demonstram que a expansão da saúde digital no Brasil ocorre em um cenário de avanços importantes, mas ainda marcado por desigualdades. Segundo o IBGE, em 2023, 72,5 milhões de domicílios brasileiros tinham acesso à Internet, correspondendo a 92,5% do total; entretanto, 5,9 milhões de domicílios permaneciam sem acesso, e a diferença entre áreas urbanas e rurais ainda era expressiva, com 94,1% de acesso nas áreas urbanas e 81,0% nas áreas rurais. Esses números demonstram que a digitalização dos serviços de saúde pode ampliar o acesso, mas também pode excluir usuários que não possuem conexão adequada, dispositivos ou habilidades digitais. No SUS, o Programa SUS Digital alcançou adesão dos 5.570 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, com destinação de R$ 454 milhões em 2024 para apoiar a transformação digital. Além disso, a telessaúde realizou mais de 4,6 milhões de teleatendimentos desde o início de 2023, com apoio de 24 Núcleos de Telessaúde. A pesquisa TIC Saúde 2024 também mostra avanços na estrutura dos serviços, pois 99% dos estabelecimentos de saúde que utilizaram Internet nos últimos 12 meses possuíam banda larga fixa, enquanto 49% permitiam acesso ao prontuário eletrônico fora do estabelecimento pela Internet. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a saúde digital contribui para ampliar o acesso à informação, qualificar a gestão e aproximar usuários dos serviços públicos, mas sua efetividade depende da redução das desigualdades tecnológicas. A inclusão digital deve ser compreendida como parte da política de saúde, pois a democratização do acesso à informação exige conectividade, educação digital, proteção de dados e ferramentas acessíveis aos diferentes grupos sociais.

Palavras-chave: Saúde digital; Inclusão tecnológica; Acesso à informação; SUS Digital; Telessaúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/sus- digital. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telessaúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus- digital/telessaude. Acesso em: 30 jun. 2026.

IBGE. Internet foi acessada em 72,5 milhões de domicílios do país em 2023. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de- noticias/noticias/41024-internet-foi-acessada-em-72-5-milhoes-de-domicilios-do-pais- em-2023. Acesso em: 30 jun. 2026.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2024. São Paulo: NIC.br, 2024. Disponível em: https://cetic.br/pt/tics/saude/2024/estabelecimentos/. Acesso em: 30 jun. 2026.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 04

CUIDADO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE: DESAFIOS PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E RESOLUTIVA

Nayara Teixeira Gomes[1]; Maria Vitória Sousa Filgueiras de Menezes[2]; Evilene Santos Bastos Nascimento[3]; Romeu Machado Custodio[4]; Gabriel Curvo Bett[5]; Vitor dos Santos Paulino[6]; Mônica Beatriz Ferreira[7]; Fabiane Moraes Da Silva[8]; Viviane Costa Lopes[9]; Gilberto de Oliveira Ferreira[10]

1 Faculdade Integada Pitagoras Moc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nayara.gomes9680@soufunorte.com.br
2 Faculdade Unifacisa
3 Uninta Itapipoca
4 Universidade Federal de Lavras
5 Universidade de Cuiabá - UNIC
6 Faculdade Santa Marcelina - FASM
7 Universidade Federal de São Paulo -Unifesp/EPM
8 Fasul Educacional
9 Unisinos
10 UFRGS

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado clínico envolve a avaliação das necessidades do paciente, a definição de condutas, o acompanhamento da resposta terapêutica e a articulação entre diferentes profissionais e serviços. Entretanto, a fragmentação das informações, a descontinuidade entre os níveis assistenciais e as dificuldades de acesso podem comprometer a integralidade e reduzir a capacidade de resolução dos problemas de saúde. **OBJETIVO:** Analisar os desafios relacionados ao cuidado clínico e ao acompanhamento do paciente para o desenvolvimento de uma assistência integral e resolutiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. A estratégia de busca utilizou os descritores “Assistência Integral à Saúde”, “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Cuidado Centrado no Paciente” e “Seguimento Clínico”, identificados no DeCS e no MeSH e combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2021 e agosto de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem continuidade assistencial, acompanhamento clínico, coordenação do cuidado ou transição entre serviços. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas, resumos sem acesso ao texto completo e pesquisas restritas a

procedimentos clínicos sem discussão sobre acompanhamento. A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, enquanto os achados foram analisados qualitativamente e organizados conforme continuidade informacional, vínculo profissional-paciente, coordenação assistencial e resolutividade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura mostrou que o acompanhamento regular favorece a identificação precoce de alterações clínicas, a avaliação da adesão ao tratamento e a adequação das condutas às necessidades biológicas, emocionais e sociais do paciente. Entre pessoas idosas, maior continuidade com o profissional da atenção primária esteve associada à redução das internações e dos atendimentos de emergência, demonstrando que o vínculo pode produzir efeitos clínicos e organizacionais. Nas transições entre hospital e comunidade, falhas na transferência de informações, indefinição sobre a responsabilidade pelo seguimento e ausência de um profissional de referência ampliam o risco de fragmentação e prejudicam a experiência do usuário. Além disso, uma assistência resolutiva depende de acesso oportuno, comunicação entre equipes, planejamento da alta, prontuários atualizados, participação do paciente e disponibilidade de serviços compatíveis com a complexidade apresentada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado integral requer acompanhamento contínuo e articulação entre profissionais, serviços e níveis assistenciais. O enfrentamento das fragilidades depende de fluxos definidos, comunicação qualificada, responsabilização compartilhada e inclusão do paciente nas decisões relacionadas ao tratamento.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidado Centrado no Paciente; Seguimento Clínico.

REFERÊNCIAS

DYER, Suzanne M. et al. Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic re- view. BMC Geriatrics, London, v. 22, art. 579, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-022- 03131-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35836118/. Acesso em: 25 ago. 2026.

MARKOVICH, Liron; SELA, Yael; GRINBERG, Keren. Continuity of care across hospital-to-commu- nity transitions: a narrative review integrating concepts, measurement, and nursing-relevant approaches. Healthcare, Basel, v. 14, n. 5, art. 656, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare14050656. Dispo- nível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41827610/. Acesso em: 25 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary health care. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care. Acesso em: 25 ago. 2026.

TRABALHO 05

EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O MONITORAMENTO E ENFRENTAMENTO DOS AGRAVOS À SAÚDE

Maria Clara Lima Siqueira[1]; Joyce Aparecida Tavares[2]; Evilene Santos Bastos Nascimento[3]; Ana Carolina de Gusmão[4]; Julia dos Santos Paulino[5]; Romeu Machado Custodio[6]; Anderson Diaz de Souza[7]; Fabiane Moraes Da Silva[8]; Viviane Costa Lopes[9]; Gilberto de Oliveira Ferreira[10]

1 UNINASSAU, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil. E-mail: mariaclara190504@gmail.com
2 UNOPAR
3 Uninta
4 E-mail: gusmao.ana86@gmail.com
5 Faculdade Santa Marcelina- FASM
6 Universidade Federal de Lavras
7 UESB
8 Fasul Educacional
9 Unisinos
10 UFRGS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A epidemiologia e a vigilância em saúde fornecem informações fundamentais para reconhecer a distribuição dos agravos, identificar grupos vulneráveis, acompanhar tendências e orientar respostas compatíveis com as necessidades da população. No Sistema Único de Saúde, a vigilância envolve a coleta, a análise e a interpretação contínua de dados relacionados às doenças transmissíveis, às condições crônicas, aos fatores ambientais e aos eventos que representam risco à saúde coletiva. **OBJETIVO:** Analisar as contribuições da epidemiologia e da vigilância em saúde para o monitoramento e o enfrentamento dos agravos à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, além do repositório do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores "Epidemiologia", "Monitoramento Epidemiológico", "Vigilância em Saúde" e "Vigilância da População", consultados no DeCS e no MeSH e combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos completos e documentos institucionais publicados entre 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, que discutissem sistemas de informação, detecção de agravos, análise epidemiológica ou

planejamento de respostas sanitárias. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos sem texto completo e publicações sem relação direta com o monitoramento populacional. A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, seguida de análise qualitativa e organização dos achados em monitoramento, resposta e desafios operacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados indicaram que a vigilância permite detectar alterações no perfil de adoecimento, acompanhar a circulação de agentes infecciosos, verificar a ocorrência de surtos e avaliar os efeitos das medidas de prevenção e controle. No Brasil, o Guia de Vigilância em Saúde reúne 73 textos distribuídos em 12 capítulos e orienta fluxos de notificação, definições de casos, funcionamento dos sistemas de informação e medidas de controle. Em âmbito internacional, uma investigação envolvendo 95 países identificou diferenças importantes no grau de integração dos sistemas, além de problemas relacionados à fragmentação institucional, à insuficiência de recursos e à fragilidade das avaliações. As tecnologias digitais podem ampliar a rapidez da coleta e da comunicação dos dados, embora ainda existam limitações metodológicas para avaliar sua efetividade e assegurar qualidade, privacidade e representatividade das informações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A epidemiologia e a vigilância em saúde contribuem para transformar dados em decisões e respostas oportunas, porém sua efetividade depende da qualidade dos registros, da integração entre setores, da qualificação profissional e da utilização das informações no planejamento das ações.

Palavras-chave: Epidemiologia; Monitoramento Epidemiológico; Vigilância da População; Vigilância em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf. Acesso em: 25 ago. 2026.

LEE, Andrew C. K. et al. The state of integrated disease surveillance globally: synthesis report of a mixed methods study. Public Health, London, v. 228, p. 85-91, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.01.003. Disponível em: https://pu- bmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340506/. Acesso em: 25 ago. 2026.

MADDAH, Noha et al. Effectiveness of public health digital surveillance systems for infectious disease prevention and con- trol at mass gatherings: systematic review. Journal of Medical Internet Research, Toronto, v. 25, e44649, 2023. DOI: https://doi.org/10.2196/44649. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37204833/. Acesso em: 25 ago. 2026.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 06

GESTÃO DO ATENDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Natália Aguilar[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Evilene Santos Bastos Nascimento[3]; Marina Fernandes Santoro[4]; Kelcione Pinheiro Lima Joter[5]; Maria Beatriz Santana Brito[6]; Maria Clara Lima Siqueira[7]; Fabiane Moraes Da Silva[8]; Viviane Costa Lopes[9]; Gilberto de Oliveira Ferreira[10]

1 Universidad Europea del Atlántico, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: nataliaaguilarpsicologa@gmail.com
2 Faculdade Anhanguera polo Cavalhada Porto Alegre
3 Uninta Itapipoca
4 Uninove Bauru
5 Universidade Estadual do Ceará - UECE
6 UNINASSAU – Juazeiro do Norte
7 UNINASSAU - Caruaru
8 Fasul Educacional
9 Unisinos
10 UFRGS

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência e emergência recebem pacientes com diferentes níveis de gravidade e dependem de decisões rápidas, disponibilidade de profissionais, acesso a exames, leitos de retaguarda e integração com outros pontos da rede. Quando tais elementos não funcionam de forma coordenada, surgem superlotação, atrasos e riscos para a segurança do paciente. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios e as estratégias relacionados à gestão do atendimento e à organização dos serviços de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, além do portal do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores "Administração de Serviços de Saúde", "Emergências", "Fluxo de Trabalho", "Serviço Hospitalar de Emergência" e "Triagem", identificados no DeCS e no MeSH e combinados com os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos completos e documentos institucionais publicados entre 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem fluxo de pacientes, classificação de risco, superlotação, regulação ou integração da rede de urgência. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos sem texto completo e publicações restritas a procedimentos clínicos sem relação com a

gestão do atendimento. A seleção foi realizada mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, seguida de análise qualitativa e organização dos achados em acesso, fluxo assistencial, superlotação e integração da rede. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura apontou que a superlotação decorre da combinação entre procura elevada, demora nos exames e pareceres, permanência prolongada, indisponibilidade de leitos e dificuldades para encaminhar ou dar alta aos pacientes. Revisão sistemática identificou que intervenções isoladas apresentam alcance limitado, enquanto estratégias articuladas, como classificação de risco, áreas de atendimento rápido, monitoramento do tempo de permanência e gestão dos leitos, produzem resultados mais consistentes. A permanência excessiva pode favorecer erros, desgaste das equipes, atrasos terapêuticos e piora dos desfechos, tornando a superlotação um problema de todo o hospital, e não somente do setor de emergência. No Brasil, a organização da Rede de Atenção às Urgências exige protocolos, linhas de cuidado, regulação do acesso e fluxos locorregionais que articulem atenção básica, SAMU 192, UPA, hospitais e atenção domiciliar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A organização dos serviços de urgência e emergência depende de gestão integrada, protocolos claros e acompanhamento contínuo dos indicadores. A redução dos atrasos requer atuação conjunta da rede, dimensionamento adequado das equipes, disponibilidade de leitos e encaminhamentos compatíveis com a gravidade e as necessidades do paciente.

Palavras-chave: Administração de Serviços de Saúde; Emergências; Serviço Hospitalar de Emergência; Triagem.

REFERÊNCIAS

ALMASS, Afnan et al. A systematic review of the causes, consequences, and solutions of emergency department overcrowding in Saudi Arabia. Cureus, San Francisco, v. 15, n. 12, e50669, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cu- reus.50669. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229791/. Acesso em: 25 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 6/2024-DGAPS/SAPS/MS: organização do atendimento às urgências na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/cen- trais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-6-2024-dgaps-saps-ms. Acesso em: 25 ago. 2026.

MANINCHEDDA, Mario et al. Main features and control strategies to reduce overcrowding in emergency departments: a systematic review of the literature. Risk Management and Healthcare Policy, Auckland, v. 16, p. 255-266, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/RMHP.S399045. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36852330/. Acesso em: 25 ago. 2026.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 07

METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DO ENSINO EM SAÚDE

João Victor Do Nascimento Silva[1]; Jozadake Petry Fausto[2]; Evilene Santos Bastos Nascimento[3]; Milla Ferreira Torregrossa[4]; Caline Alves de Oliveira[5]; Samuel Uzan da Cunha[6]; Maria de Lourdes Machado de Resende Neta[7]; Fabiane Moraes Da Silva[8]; Viviane Costa Lopes[9]; Gilberto de Oliveira Ferreira[10]

1 Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: Joaovictorsilva@aluno.uespi.br
2 Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho - UNESP/SP
3 Uninta Itapipoca
4 Universidade Salvador - UNIFACS
5 Universidade de Pernambuco - UPE
6 Universidade Anhembi Morumbi
7 Universidade Estadual do Piauí - UESPI
8 Fasul Educacional
9 Unisinos
10 UFRGS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A formação em saúde exige conhecimentos técnicos, capacidade de análise, comunicação, tomada de decisão e atuação colaborativa diante de situações complexas. Nesse contexto, as metodologias ativas deslocam o estudante de uma posição predominantemente receptiva e favorecem sua participação na resolução de problemas, na discussão de casos e na construção compartilhada do conhecimento. **OBJETIVO:** Analisar as contribuições das metodologias ativas para a qualificação do ensino e para o desenvolvimento de competências profissionais na área da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, Education Resources Information Center (ERIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram empregados os descritores “Aprendizagem Ativa”, “Educação em Saúde”, “Ensino” e “Estudantes de Ciências da Saúde”, consultados no DeCS e no MeSH e cruzados com os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos completos publicados entre 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, que avaliassem aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem entre pares, sala de aula invertida, simulação ou aprendizagem baseada em equipes na formação em saúde. Foram

excluídos estudos duplicados, editoriais, relatos sem descrição da estratégia pedagógica e pesquisas realizadas fora da educação profissional em saúde. A seleção foi desenvolvida mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, seguida de análise qualitativa e agrupamento dos achados em participação estudantil, aprendizagem, competências e desafios de implementação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A síntese indicou que as metodologias ativas favorecem o engajamento, a autonomia, a comunicação e a aproximação entre conteúdos teóricos e situações profissionais. Uma revisão de escopo que reuniu 11 artigos provenientes de dez estudos verificou que ambientes voltados à aprendizagem ativa ampliaram as interações entre estudantes, professores e conteúdos, embora a mudança do espaço físico não tenha garantido, por si só, a transformação das práticas docentes. A aprendizagem baseada em equipes apresentou resultados positivos relacionados ao estudo autônomo, à capacidade de aprendizagem, à tomada de decisão e às competências socioemocionais, ainda que a diversidade metodológica limite comparações entre os estudos. A aprendizagem entre pares também apresentou efeitos favoráveis sobre conhecimentos teóricos e habilidades práticas, especialmente quando os objetivos, a supervisão e os critérios de avaliação foram claramente definidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As metodologias ativas podem qualificar o ensino em saúde quando estão vinculadas aos objetivos formativos e acompanhadas por planejamento, mediação docente e avaliação coerente. Sua utilização exige preparação institucional e não deve ser reduzida à adoção de técnicas desconectadas das necessidades dos estudantes e dos cenários de prática.

Palavras-chave: Aprendizagem Ativa; Educação em Saúde; Ensino; Estudantes de Ciências da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH, Maryam et al. Team-based learning in health professions education: an umbrella review. BMC Medical Education, London, v. 24, art. 1131, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024- 06147-x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39394140/. Acesso em: 25 ago. 2026.

BINGEN, Hanne Maria et al. Use of active learning classrooms in health professional education: a sco- ping review. International Journal of Nursing Studies Advances, Amsterdam, v. 6, art. 100167, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100167. Disponível em: https://pub- med.ncbi.nlm.nih.gov/38746817/. Acesso em: 25 ago. 2026.

ZHANG, Hui et al. Effectiveness of peer teaching in health professions education: a systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today, Edinburgh, v. 118, art. 105499, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105499. Disponível em: https://pub- med.ncbi.nlm.nih.gov/35961134/. Acesso em: 25 ago. 2026.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 08

PESQUISA CIENTÍFICA EM SAÚDE: CAMINHOS PARA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

João Victor Do Nascimento Silva[1]; Jozadake Petry Fausto[2]; Evilene Santos Bastos Nascimento[3]; Caline Alves de Oliveira[4]; Romeu Machado Custodio[5]; Mônica Beatriz Ferreira[6]; Willy Deivson Leandro da Silva[7]; Fabiane Moraes Da Silva[8]; Viviane Costa Lopes[9]; Gilberto de Oliveira Ferreira[10]

1 Universiade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: Joaovictorsilva@aluno.uespi.br
2 Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - UNESP/SP
3 Uninta Itapipoca
4 Universidade de Pernambuco - UPE
5 Universidade Federal de Lavras
6 Universidade Federal de São Paulo -Unifesp/EPM
7 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO)
8 Fasul Educacional
9 Unisinos
10 UFRGS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pesquisa científica permite investigar problemas, avaliar intervenções e produzir conhecimentos capazes de orientar decisões clínicas e organizacionais. Entretanto, a existência de resultados científicos não garante sua incorporação automática aos serviços, pois a transformação das práticas depende da qualidade metodológica, da pertinência das perguntas e das condições institucionais para aplicação dos achados. **OBJETIVO:** Discutir os caminhos pelos quais a pesquisa científica em saúde contribui para a produção do conhecimento e para a transformação das práticas assistenciais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, além do repositório da Organização Mundial da Saúde. A busca empregou os descritores “Disseminação de Informação”, “Pesquisa Biomédica”, “Prática Clínica Baseada em Evidências” e “Tradução do Conhecimento”, consultados no DeCS e no MeSH e combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos, revisões e documentos institucionais publicados entre 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, que discutissem produção científica, qualidade da pesquisa, aplicação de

resultados ou mudança das práticas assistenciais. Excluíram-se publicações duplicadas, editoriais, textos sem descrição metodológica e estudos sem relação com a utilização do conhecimento nos serviços de saúde. A análise foi realizada de maneira interpretativa, com organização dos resultados em rigor científico, tradução do conhecimento e barreiras institucionais. **Resultados e DISCUSSÃO:** Os estudos demonstraram que a produção de conhecimento relevante começa pela formulação de perguntas relacionadas às necessidades dos pacientes e dos serviços, seguida da escolha de métodos adequados, respeito aos princípios éticos, análise transparente e divulgação acessível dos resultados. Uma revisão de escopo identificou que a prática baseada em conhecimentos científicos está associada a melhores resultados para os pacientes e a retorno financeiro para os sistemas de saúde, embora sua implementação permaneça desigual entre instituições. Entre as barreiras mais frequentes encontram-se falta de tempo, insuficiência de treinamento, dificuldade de acesso às publicações, resistência às mudanças e ausência de apoio organizacional, enquanto liderança, educação permanente e participação das equipes favorecem a aplicação dos achados. Além disso, pesquisas clínicas bem planejadas precisam reduzir desperdícios, garantir diversidade entre participantes e produzir resultados úteis para decisões em condições rotineiras e emergenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa científica transforma a assistência quando mantém rigor metodológico e diálogo com as necessidades reais dos serviços. Para reduzir a distância entre conhecimento e prática, são necessários investimento, formação profissional, acesso às publicações e ambientes institucionais abertos à avaliação e à mudança.

Palavras-chave: Disseminação de Informação; Pesquisa Biomédica; Prática Clínica Baseada em Evidências; Tradução do Conhecimento.

REFERÊNCIAS

ABU-ODAH, Hammoda et al. Identifying barriers and facilitators of translating research evidence into clinical practice: a systematic review of reviews. Health & Social Care in the Community, Oxford, v. 30, n. 6, p. e3265-e3276, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.13898. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35775332/. Acesso em: 25 ago. 2026.

CONNOR, Linda et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system re- turn on investment: findings from a scoping review. Worldviews on Evidence-Based Nursing, India- napolis, v. 20, n. 1, p. 6-15, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/wvn.12621. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36751881/. Acesso em: 25 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance for best practices for clinical trials. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240097711. Acesso em: 25 ago. 2026.

TRABALHO 09

IMPLEMENTAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Bárbara Pereira Gomes[1]; Adriana dos Santos Teixeira[2]; Francisca Cecilia Viana dos Santos[3]

1 Hospital Getúlio Vargas, Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: barbaragomes.pi@gmail.com
2 Hospital Getúlio Vargas, Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: adriana76santos2017@gmail.com
3 Hospital Getúlio Vargas, Teresina-Piauí, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As quedas no ambiente hospitalar continuam sendo um dos eventos adversos mais frequentes e desafiadores para as equipes de saúde, principalmente por seu potencial de causar danos evitáveis e prolongar o tempo de internação. Mais do que eventos isolados, elas refletem a interação de diversos fatores, como condições clínicas do paciente, ambiente e processos assistenciais. Estudos recentes apontam que a prevenção efetiva passa por uma análise cuidadosa desses fatores, com uso de ferramentas que organizem e deem sentido às informações coletadas. Nesse cenário, instrumentos padronizados de investigação têm ganhado destaque por contribuírem não apenas para entender o que aconteceu, mas, principalmente, para evitar que haja reincidências. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implementação de um formulário de investigação de quedas em um hospital de alta complexidade em Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A construção do formulário ocorreu a partir de discussões no Núcleo de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, considerando recomendações atuais sobre prevenção de quedas. Após ajustes e validação institucional, o instrumento passou a ser utilizado na investigação dos incidentes. O formulário contempla aspectos relacionados ao tipo de queda, grau de dano, condições clínicas do paciente, fatores ambientais, além de elementos ligados ao cuidado prestado e à mobilidade. As análises realizadas são compartilhadas com a direção e com as equipes assistenciais, favorecendo a construção conjunta de planos de ação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A utilização do formulário trouxe mais clareza e organização para as investigações, permitindo identificar padrões importantes, como alterações de mobilidade, uso de medicações que aumentam o risco, falhas na sinalização de risco e questões relacionadas ao ambiente. Ao reunir essas informações de forma estruturada, o processo de análise deixou de ser pontual e passou a ter um olhar mais sistêmico. Isso dialoga com o que a literatura tem apontado: a prevenção

de quedas depende de compreender o contexto como um todo, e não apenas o evento em si. Além disso, percebeu-se maior envolvimento das equipes e fortalecimento da cultura de segurança, com discussões mais qualificadas e direcionadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação evidenciou que o uso de um formulário estruturado faz diferença na forma como os incidentes são analisados, com informações mais completas e organizadas, a ferramenta contribui para intervenções mais assertivas e para a melhoria contínua dos processos assistenciais. Mais do que registrar o evento, investigar de forma sistematizada tem se mostrado um caminho importante para prevenir novas ocorrências e promover um cuidado cada vez mais seguro.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Acidentes por Quedas. Gestão de Riscos. Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP): protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

MIYAZAKI, M. Y. et al. Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 75, n. 3, 2022.

TRABALHO 10

REDES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Pereira Gomes[1]; Francisca Bruna Lustosa Mazullo[2]; Aline Gomes Costa[3]; Roberta Maria Soares Barbosa[4]; Ozirina Maria da Costa Martins[5]

1 Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: barbaragomes.pi@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0590-2228
2 Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: brunalustosa7@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4645-2566
3 Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: aline.gomes@ar.org.br. ORCID: 0009-0003-7867-3029
4 Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina -Piauí, Brasil. E-mail: roberta.barbosa@reabilitar2.org.br. ORCID: 0009-0001-3079-4054
5 Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina -Piauí, Brasil. E-mail: ozirina.costa@reabilitar2.org.br. ORCID: 0000-0001-9731-7490

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado ao recém-nascido prematuro tem avançado para além das intervenções tecnológicas, incorporando práticas que valorizam o conforto, a estabilidade e o desenvolvimento neurocomportamental. Nesse cenário, o Método Canguru se consolida como uma importante estratégia de humanização, ao estimular o vínculo, a organização sensorial e a redução de estímulos estressores no ambiente neonatal. Estudos recentes apontam que intervenções simples, como o posicionamento adequado e o uso de dispositivos que favoreçam a postura em flexão, contribuem para a autorregulação, melhora do sono e estabilidade fisiológica dos bebês. Entre essas práticas, o uso de redes tem ganhado espaço por simular condições mais próximas ao ambiente intrauterino, promovendo acolhimento e organização postural. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso de redes como estratégia de cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro em uma unidade de cuidados intermediários neonatais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de cuidados intermediários neonatais. A iniciativa partiu da equipe assistencial, que identificou a necessidade de incorporar práticas voltadas ao conforto e à organização postural dos recém-nascidos. A produção das redes foi realizada pelo setor de costuraria da própria instituição, após alinhamento quanto aos critérios de segurança, qualidade e higienização. As redes passaram a ser utilizadas em recém-nascidos prematuros clinicamente estáveis, que não necessitavam

de terapia intensiva, sendo aplicadas como recurso complementar ao cuidado humanizado. Após o uso, os dispositivos eram encaminhados para processamento adequado, garantindo sua reutilização segura. **Resultados e DISCUSSÃO:** A experiência mostrou que o uso das redes contribuiu para maior conforto e organização dos recém-nascidos, com redução da irritabilidade e melhora no padrão de sono. Observou-se também maior estabilidade fisiológica, com diminuição de agitação e melhor adaptação ao ambiente. A percepção das famílias foi positiva, destacando a sensação de acolhimento e bem-estar dos bebês. Esses achados dialogam com a literatura recente, que reforça a importância de estratégias que favoreçam a neuroproteção e a redução de estímulos nocivos nas unidades neonatais. Além disso, a iniciativa evidenciou o potencial de práticas simples e de baixo custo na qualificação do cuidado, bem como a relevância da articulação entre diferentes setores para sua viabilização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de redes mostrou-se uma estratégia segura e eficaz no cuidado ao recém-nascido prematuro, contribuindo para o conforto, a estabilidade e o desenvolvimento neurocomportamental. A experiência reforça que práticas humanizadas, mesmo quando simples, têm impacto significativo na qualidade da assistência e no bem-estar dos pacientes e familiares, além de fortalecer a cultura do cuidado centrado no recém-nascido.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Humanização da Assistência. Método Canguru. Unidades Neonatais.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva: World Health Organization, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BOUNDY, E. O. et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. Pediatrics, Itasca, v. 147, n. 1, e20201689, 2021.

TRABALHO 11

ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS NA AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Luís Felipe Gonçalves de Souza[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Ana Célia Ribeiro[3]; Marckson Da Silva Paula[4]; Maria Clara Fonseca Barbosa[5]; Juliana Harres[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Priscila Brito Melo[8]; Soraia Arruda[9]; Eise Souza do Vale[10]

1 Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde, Brasil. E-mail: dr.luisfgs@gmail.com
2 Faculdade Anhanguera polo Cavalhada Porto Alegre
3 Universidade Paulista de São José do Rio Preto
4 Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro (Unirio)
5 Universidade Nove De Julho
6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre
8 UNINTA
9 UFRGS
10 Complexo do Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação de intervenções terapêuticas exige estudos capazes de distinguir efeitos do tratamento de diferenças anteriores entre os participantes. Conforme Hopewell et al. (2025), a randomização favorece comparações mais confiáveis, mas a interpretação depende da qualidade da execução e da transparência dos relatos. **OBJETIVO:** Analisar contribuições e limites metodológicos dos ensaios clínicos randomizados para decisões terapêuticas fundamentadas em resultados científicos. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão narrativa de escopo delimitado, com levantamento dirigido em páginas de artigos indexados no PubMed e em periódicos científicos, em 30 de outubro de 2026. Foram utilizados os termos randomised controlled trial, CONSORT 2025, SPIRIT 2025, risk of bias e therapeutic outcomes. Admitiram-se diretrizes metodológicas, instrumentos de avaliação e ensaios originais com dados quantitativos, priorizando 2023 a 2025, com exceção de referência metodológica clássica. O conjunto rastreado reuniu oito registros. Três versões editoriais equivalentes de consensos foram retiradas por redundância, restando cinco para leitura de títulos e resumos. Um documento de 2010, substituído por atualização, foi excluído. Quatro publicações foram avaliadas integralmente e compuseram a amostra, sendo duas diretrizes,

um instrumento de avaliação e um ensaio clínico. Extraíram-se informações sobre delineamento, itens de relato, amostra, desfechos, medidas de efeito e limitações. Realizou-se síntese descritiva, sem metanálise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O SPIRIT 2025 apresenta 34 itens para protocolos de pesquisa, enquanto o CONSORT 2025 reúne 30 itens para apresentação de ensaios, segundo Chan *et al.* (2025) e Hopewell *et al.* (2025). Como aplicação clínica, Lincoff *et al.* (2023) randomizaram 17.604 pessoas com doença cardiovascular e excesso de peso, sem diabetes. Eventos cardiovasculares maiores ocorreram em 6,5% no grupo semaglutida e 8,0% no placebo, com razão de riscos instantâneos de 0,80 (IC95%: 0,72–0,90). Entretanto, a interrupção definitiva por eventos adversos ocorreu em 16,6% e 8,2%, respectivamente, indicando que benefícios e danos precisam ser analisados conjuntamente. Conforme Sterne *et al.* (2019), mesmo a randomização não elimina vieses por desvios das intervenções, perdas de dados e seleção de resultados. Assim, a significância estatística isolada não substitui a análise da relevância clínica e da aplicabilidade a diferentes populações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ensaios randomizados apoiam decisões mais seguras quando combinam planejamento prévio, relato completo e avaliação crítica do risco de viés. A amostra dirigida não permite generalização para toda a literatura, mas demonstra como interpretar desfechos, efeitos absolutos e eventos adversos.

Palavras-chave: Ensaios Clínicos Controlados Aleatórios como Assunto; Medicina Baseada em Evidências; Pesquisa Clínica; Viés.

REFERÊNCIAS

CHAN, An-Wen *et al.* SPIRIT 2025 statement: updated guideline for protocols of randomised trials. **BMJ**, v. 389, art. e081477, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081477.

HOPEWELL, Sally *et al.* CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. **BMJ**, v. 389, art. e081123, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081123.

LINCOFF, A. Michael *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 24, p. 2221-2232, 2023. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2307563.

STERNE, Jonathan A. C. *et al.* RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, v. 366, art. l4898, 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.l4898.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 12

DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Aline Sousa da Luz[1]; Ávila Vitória Leite Dantas[2]; Ana Célia Ribeiro[3]; Polyana Gabriela Batista de Araújo[4]; Ernandes Felipe da Silva Oliveira[5]; Juliana Harres[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Priscila Brito Melo[8]; Soraia Arruda[9]; Eise Souza do Vale[10]

1 UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alinneluzz17@gmail.com
2 Centro Universitário Paraíso (UniFAP)
3 Universidade Paulista de São José do Rio Preto
4 UNP - Universidade Potiguar
5 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM - UPE)
6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre
8 UNINTA
9 UFRGS
10 Complexo do Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 requer acompanhamento longitudinal devido ao risco de complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas e neurológicas. A prevenção exige atenção aos fatores de risco, avaliação periódica de órgãos-alvo e condutas adaptadas às condições clínicas e sociais da população assistida. **OBJETIVO:** Analisar resultados quantitativos de estratégias de prevenção de complicações e recomendações de seguimento do diabetes tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão narrativa com busca dirigida, em outubro de 2026, nas páginas de estudos indexados no PubMed, da American Diabetes Association e do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os termos type 2 diabetes, kidney disease, cardiovascular outcomes, screening e primary care. Incluíram-se ensaios randomizados de 2024 e 2025 com desfechos cardiorrenais e diretrizes vigentes em 2026 relativas a rastreamento e continuidade assistencial. Excluíram-se documentos substituídos, registros repetidos e capítulos sem informações adicionais aos desfechos escolhidos. Foram examinados oito registros localizados. Um registro repetido do mesmo ensaio foi removido, e sete passaram pela triagem de títulos e resumos. Excluiu-se um protocolo anterior à atualização brasileira, restando seis textos para avaliação de

elegibilidade. Dois capítulos normativos foram excluídos por sobreposição temática. A amostra final compreendeu quatro publicações, sendo dois ensaios e duas diretrizes. Os dados foram extraídos por população, desfecho primário, medida de associação, intervalo de confiança e recomendação preventiva, com síntese comparativa descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ensaio FLOW, Perkovic et al. (2024) acompanharam 3.533 participantes com diabetes tipo 2 e doença renal crônica. O desfecho composto renal ou cardiovascular ocorreu em 331 participantes do grupo semaglutida e 410 do placebo, com razão de riscos instantâneos de 0,76 (IC95%: 0,66–0,88). Em população de alto risco cardiovascular, McGuire et al. (2025) avaliaram 9.650 participantes no ensaio SOUL, identificando eventos cardiovasculares maiores em 12,0% dos tratados e 13,8% dos controles, com razão de riscos instantâneos de 0,86 (IC95%: 0,77–0,96). Os resultados referem-se a grupos com perfis específicos e não autorizam extrapolações indiscriminadas. Quanto à prevenção de complicações, a American Diabetes Association (2026) recomenda avaliação oftalmológica no diagnóstico, rastreamento de neuropatia ao menos anual e exame completo dos pés pelo menos uma vez ao ano. O protocolo brasileiro (Brasil, 2026) reforça individualização terapêutica e monitoramento contínuo, integrando tratamento, educação e encaminhamentos oportunos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevenção de complicações demanda integração entre terapêuticas com benefícios clínicos demonstrados e rastreamento regular de órgãos-alvo. A assistência deve respeitar a elegibilidade individual, os limites de acesso e a organização longitudinal do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Complicações do Diabetes; Diabetes Mellitus Tipo 2; Prevenção de Doenças; Seguimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES. 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: Standards of Care in Diabetes—2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S261-S276, 2026. DOI: https://doi.org/10.2337/dc26-S012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: diabete melito tipo 2**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/diabete-melito-tipo-2.pdf/view. Acesso em: 30 out. 2026.

MCGUIRE, Darren K. *et al.* Oral semaglutide and cardiovascular outcomes in high-risk type 2 diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 392, n. 20, p. 2001-2012, 2025. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2501006.

PERKOVIC, Vlado *et al.* Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 391, p. 109-121, 2024. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2403347.

TRABALHO 13

FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL E MANUTENÇÃO DA AUTONOMIA

Aline Sousa da Luz[1]; Caroline Caiene Sabino da Silva[2]; Hanna Sthefany Moura Vieira[3]; Marckson Da Silva Paula[4]; Ernandes Felipe da Silva Oliveira[5]; Juliana Harres[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Priscila Brito Melo[8]; Soraia Arruda[9]; Eise Souza do Vale[10]

1 UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alinneluzz17@gmail.com
2 Universidade Potiguar- UNP
3 Universidade Federal do Pará
4 Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro (Unirio)
5 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM - UPE)
6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre
8 UNINTA
9 UFRGS
10 Complexo do Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO

INTRODUÇÃO: A fragilidade em pessoas idosas caracteriza-se pela redução das reservas fisiológicas e pelo comprometimento da capacidade de resposta aos fatores estressores, ampliando a ocorrência de limitações funcionais, quedas e dependência. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (2025) recomenda intervenções centradas na capacidade intrínseca, considerando as condições físicas, cognitivas e sociais relacionadas ao envelhecimento. Objetivo: Analisar as estratégias de prevenção do declínio funcional em pessoas idosas com fragilidade ou pré-fragilidade, considerando os resultados de intervenções voltadas à preservação da autonomia. Metodologia: Desenvolveu-se uma revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva e análise quantitativa dos resultados publicados, mediante levantamento dirigido de estudos indexados no PubMed e documentos técnicos da Organização Mundial da Saúde, consultados em outubro de 2026. Foram utilizados os termos frailty, older adults, physical exercise, functional decline e rehabilitation. Priorizaram-se revisões sistemáticas e metanálises publicadas entre 2024 e 2025, além de diretrizes internacionais relacionadas à avaliação funcional. A seleção considerou estudos que apresentassem resultados mensuráveis sobre mobilidade,

atividades cotidianas e redução da fragilidade. Os achados foram organizados por modalidade de intervenção, magnitude dos efeitos e limitações metodológicas. Resultados e Discussão: Em metanálise de 34 ensaios clínicos randomizados, Silveira et al. (2025) identificaram melhora das atividades de vida diária, com diferença média padronizada de 0,83 (IC95%: 0,26–1,40), e da mobilidade, com efeito de 0,63 (IC95%: 0,40–0,86). Quanto à prevalência de fragilidade, observou-se risco relativo de 0,76 (IC95%: 0,65–0,89), indicando redução relativa de 24% nos grupos submetidos aos programas de reabilitação, embora a certeza científica desse último resultado tenha sido classificada como muito baixa. Complementarmente, Pan et al. (2024) identificaram benefícios do exercício físico nos indicadores de fragilidade, especialmente quando os programas apresentavam maior correspondência com recomendações estruturadas de treinamento. Entretanto, diferenças na intensidade, duração e composição das intervenções dificultaram a generalização dos efeitos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2025), a combinação entre avaliação funcional, atividade física individualizada e acompanhamento das necessidades nutricionais e sociais favorece a elaboração de planos assistenciais direcionados à autonomia. Considerações Finais: As intervenções multicomponentes apresentam resultados favoráveis à manutenção da capacidade funcional, especialmente quando incluem exercícios físicos e acompanhamento individualizado. Contudo, a heterogeneidade dos estudos e a baixa certeza de alguns desfechos exigem cautela na interpretação dos benefícios e reforçam a necessidade de acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas; Envelhecimento Saudável; Fragilidade; Idoso; Reabilitação.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Integrated care for older people (ICOPE):** guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2. ed. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726. Acesso em: 30 out. 2026.

PAN, Neng et al. Effects of exercise on frailty in older people based on ACSM recommendations: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 11, art. 3037, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13113037.

SILVEIRA, Bruna da *et al.* Breaking the frailty cycle with rehabilitation programs: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Disability and Rehabilitation, v**. 47, n. 19, p. 4856-4877, 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2460728.

TRABALHO 14

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DESAFIOS PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E O ACOLHIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Paula Antunes Lobato[1]; Caroline Caiene Sabino da Silva[2]; Lavínia Elias Coelho[3]; Alessandra da Silva Elias[4]; Victória Albuquerque Mesquita[5]; Juliana Harres[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Priscila Brito Melo[8]; Soraia Arruda[9]; Eise Souza do Vale[10]

1 Universidade da Amazônia – Unama, Belém, Pará, Brasil. E-mail: anapaulaalobato@gmail.com
2 Universidade Potiguar- UNP
3 Unicerrado
4 Faculdade Anhanguera polo Cavalhada Porto Alegre
5 Universidade Ceuma
6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre
8 UNINTA
9 UFRGS
10 Complexo do Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher representa um problema de saúde pública associado a agravos físicos, psicológicos e sociais, frequentemente identificados de maneira tardia pelos serviços assistenciais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), aproximadamente 840 milhões de mulheres sofreram violência física ou sexual por parceiros íntimos ou violência sexual por outras pessoas ao longo da vida, demonstrando a magnitude de um fenômeno que exige respostas institucionais articuladas. Objetivo: Analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na identificação precoce da violência contra a mulher, considerando estratégias de acolhimento e encaminhamento na rede assistencial. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, fundamentada em publicações científicas e documentos institucionais consultados em outubro de 2026. O levantamento dirigido contemplou artigos indexados no PubMed e materiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, utilizando os termos *violence against women*, *domestic violence*, *primary health care* e healthcare response. Foram priorizadas publicações entre 2025 e 2026 que apresentassem indicadores epidemiológicos, avaliação de intervenções ou recomendações assistenciais. A análise

concentrou-se na prevalência da violência, identificação de casos, capacitação profissional, encaminhamentos e limitações das estratégias implementadas. Resultados e Discussão: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2025), 316 milhões de mulheres com 15 anos ou mais sofreram violência física ou sexual por parceiro íntimo nos 12 meses anteriores às estimativas, correspondendo a aproximadamente 11% da população considerada. No contexto brasileiro, Barbosa *et al.* (2025) avaliaram a implementação de estratégias de identificação e encaminhamento em 41 unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo oito pertencentes ao grupo de intervenção e 33 ao grupo de comparação. A análise por diferenças em diferenças identificou efeitos marginais ajustados positivos de 0,47 para identificação de casos (IC95%: 0,18–0,77) e 0,38 para encaminhamentos (IC95%: 0,03–0,73). Os resultados indicaram melhora nas respostas institucionais, embora diferenças anteriores entre as unidades limitem a interpretação causal. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2026) recomenda escuta qualificada, atendimento reservado, avaliação dos riscos, registro apropriado e articulação com serviços de proteção. A comparação das fontes demonstra que a capacitação profissional precisa estar acompanhada de condições organizacionais que assegurem privacidade e continuidade assistencial, evitando abordagens que ampliem a exposição das mulheres à violência. Considerações Finais: A identificação precoce depende da integração entre preparo profissional, organização dos serviços e acesso à rede de proteção. Os resultados analisados reforçam a importância de intervenções institucionais contínuas, respeitando a autonomia, a confidencialidade e as necessidades das mulheres atendidas.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Estela Capelas *et al.* Healthcare responding to violence and abuse in Brazil: a quasi-experimental difference-in-differences analysis. The Lancet Regional Health – Americas, v. 47, art. 101114, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101114.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf/view. Acesso em: 30 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence against women prevalence estimates**, 2023. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962. Acesso em: 30 out. 2026.

TRABALHO 15

VISITAS DOMICILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Laryssa Mendes Dias[1]; Andriele Fontenele Rodrigues Machado[2]; Elysson Mizael de Castro[3]; Sindy Queiroz Santos[4]; Rebeca Pena de Souza[5]; Juliana Harres[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Priscila Brito Melo[8]; Soraia Arruda[9]; Eise Souza do Vale[10]

1 Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: laryssamd82@gmail.com
2 Universidade Federal do Piauí- UFPI
3 Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES
4 Pontifícia Universidade Católica De Goiás
5 Centro Universitário do Norte - UNINORTE
6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre
8 UNINTA
9 UFRGS
10 Complexo do Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na Estratégia Saúde da Família, as visitas domiciliares permitem reconhecer necessidades de pessoas com condições crônicas, barreiras de acesso e dificuldades de autocuidado. Sua efetividade, entretanto, depende da organização territorial, da definição de prioridades e da integração entre os profissionais envolvidos no seguimento. **OBJETIVO:** Analisar indicadores quantitativos e estratégias organizacionais associados à qualidade das visitas domiciliares e ao acompanhamento de condições crônicas na Atenção Primária. **METODOLOGIA:** Desenvolveu-se revisão narrativa descritiva, com levantamento dirigido de artigos publicados na SciELO e de documento normativo do Ministério da Saúde, consultados em outubro de 2026. Empregaram-se os termos visita domiciliar, agentes comunitários de saúde, diabetes, hipertensão e estratégia saúde da família, com equivalentes em inglês. Os critérios de inclusão foram publicações brasileiras de 2024 e 2025 com indicadores sobre visitas, qualidade, planejamento territorial ou acompanhamento de condições crônicas, admitindo-se uma norma vigente. O levantamento registrou oito fontes, das quais uma correspondia a registro repetido em outro portal. Sete foram avaliadas por título e resumo, com exclusão de uma pesquisa realizada fora da

Estratégia Saúde da Família brasileira. Seis textos passaram pela leitura de elegibilidade, sendo dois excluídos por não apresentarem resultados ou recomendações específicos sobre visitas domiciliares. Quatro documentos compuseram a amostra, sendo três pesquisas e uma portaria. A análise organizou tamanho amostral, percentuais, razões de prevalência, validação de instrumentos e implicações assistenciais, sem cálculo de efeito combinado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Kessler et al. (2024) analisaram 38.865 equipes e 140.444 usuários, identificando qualidade adequada da visita em 51,9% dos casos. Equipes que avaliavam indicadores apresentaram maior prevalência de qualidade (RP = 1,14, IC95%: 1,12–1,17), associação que não demonstra causalidade. Rocha et al. (2024) compararam 17.203 equipes em 2012 com 38.865 em 2017 e identificaram redução da participação de outros profissionais além dos agentes comunitários nas visitas, de 82,6% para 77,7%. Já Otto et al. (2025) desenvolveram instrumento voltado à visita domiciliar de pessoas com diabetes e hipertensão, com participação de 60 profissionais, seis domínios e índice global de validade de conteúdo de 96%. A portaria federal de 2025 reforça a avaliação multidimensional e o plano de cuidados para pessoas idosas elegíveis, com condições crônicas estáveis e restrição domiciliar. Em conjunto, os achados apontam que cobertura, qualidade e planejamento devem ser avaliados separadamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As visitas domiciliares podem qualificar o acompanhamento de condições crônicas quando são planejadas por risco, apoiadas por instrumentos e articuladas à equipe. A natureza observacional dos estudos limita inferências causais e recomenda novas avaliações de resultados clínicos.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Estratégia Saúde da Família; Visita Domiciliar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025**. Institui o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi). Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt9584_23_12_2025.html. Acesso em: 30 out. 2026.

KESSLER, Marciane *et al.* Qualidade da visita domiciliar do agente comunitário de saúde na atenção básica e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, art. e4399, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7203.4399.

OTTO, Carolina *et al.* Validação de instrumento para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0156pt.

ROCHA, Luan Henrique Honório *et al.* Características da visita domiciliar no Brasil: análise de ciclos de avaliação externa do PMAQ-AB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.2.

COMSAÚDE
CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TRABALHO 16

COMBINAÇÃO E EFEITO SINÉRGICO DE LECTINAS VEGETAIS COM QUIMIOTERÁPICOS CONVENCIONAIS NA ONCOLOGIA EXPERIMENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriane da Cunha Aragão Rios Fagundes[1]; Laiza Tailane Santana de Castro[2]; Gustavo Oliveira Monteiro Alves[3]; Mateus Marques Rodrigues de Jesus[4]; José Delano Barreto Marinho Filho[5]

1 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Laboratório de Cultura de Células, Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: adrianearagao08@hotmail.com
2 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Laboratório de Cultura de Células.
3 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Laboratório de Cultura de Células.
4 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Laboratório de Cultura de Células.
5 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Laboratório de Cultura de Células.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A quimioterapia convencional permanece como um dos pilares do tratamento antineoplásico, contudo, limitações como toxicidade sistêmica, efeitos adversos e o desenvolvimento de resistência multidrogas comprometem sua eficácia clínica. Nesse cenário, a combinação envolvendo biomoléculas vegetais e antineoplásicos consolidados surge como uma estratégia promissora. As lectinas vegetais, glicoproteínas capazes de se ligar especificamente a carboidratos, destacam-se por suas propriedades antitumorais e pela capacidade de modular vias de sinalização celular. A associação de lectinas a quimioterápicos habituais pode potencializar o efeito terapêutico e permitir a redução das doses eficazes dos fármacos, tornando relevante investigar os efeitos dessa combinação em diferentes modelos oncológicos. OBJETIVO: Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a combinação e o efeito sinérgico de lectinas vegetais associadas a quimioterápicos ou compostos bioativos em modelos oncológicos. METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, com descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres em inglês relacionados a "*plant lectins*", "*synergism*", "*combination therapy*", "*chemotherapy*", "*sensitization*" e "*neoplasms*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, abrangendo estudos *in vitro* e *in vivo*. Excluíram-se revisões, editoriais, trabalhos duplicados e estudos focados exclusivamente em lecitinas de soja ou compostos não

proteicos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os estudos analisados evidenciaram que a associação de lectinas vegetais (com destaque para os gêneros *Viscum*, *Phaseolus*, *Artocarpus*, como a jacalina, e lectinas da família Cramoll) a agentes antineoplásicos consolidados (como a cisplatina) e bioativos adjuvantes promoveu efeito sinérgico e sensibilização tumoral. Em modelos de câncer de mama (incluindo a linhagem triplo-negativo MDA-MB-231), próstata (PC-3) e cólon, observou-se que o co-tratamento potencializou a indução de apoptose, comprometeu a homeostase mitocondrial e reduziu a proliferação celular. A combinação demonstrou capacidade de sensibilizar linhagens resistentes e reverter o efluxo de fármacos, permitindo a redução das concentrações efetivas dos quimioterápicos e sugerindo menor citotoxicidade em tecidos não tumorais. CONCLUSÃO: A combinação de lectinas vegetais e quimioterápicos consolidados mostra-se uma estratégia promissora para otimizar a resposta antitumoral e contornar a resistência terapêutica em modelos experimentais. Contudo, persistem lacunas quanto aos mecanismos moleculares e à segurança *in vivo*, o que reforça a necessidade de novos estudos pré-clínicos que fundamentem futuras aplicações clínicas.

Palavras-chave: Lectinas de plantas; Neoplasias; Quimioterapia combinada; Sinergismo farmacológico.

REFERÊNCIAS

HONG, Chang-Eui; LYU, Su-Yun. VCA augments doxorubicin efficacy in triple-negative breast cancer: Evidence for multi-pathway synergism. **Biocell: official journal of the Sociedades Latinoamericanas de Microscopia Electronica et. al**, v. 49, n. 12, p. 2377–2397, 2025.

HONG, Chang-Eui; LYU, Su-Yun. Mistletoe lectin overcomes macrophage-mediated chemo-resistance in 3D co-culture models of triple-negative breast cancer. **Biocell: official journal of the Sociedades Latinoamericanas de Microscopia Electronica et. al**, v. 50, n. 2, p. 1–10, 2026.

LYU, Su-Yun; MESHESHA, Saporie Melaku; HONG, Chang-Eui. Synergistic effects of mistletoe lectin and cisplatin on triple-negative breast cancer cells: Insights from 2D and 3D *in vitro* models. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 26, n. 1, p. 366, 2025.