



ANAIIS DE EVENTO CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

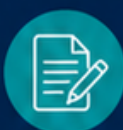


Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma.



VOLUME

1



EDIÇÃO

1



2027



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

FOLHA DE ROSTO

Anais do I Congresso Regional de
Clínica Médica e Saúde da Família — CORCLIMED



20 a 22 de janeiro de 2027



Evento 100% on-line



Organização: Editora Cognitus



Teresina – Piauí



2027



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO

Os Anais do I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família — CORCLIMED registram a produção científica vinculada a um encontro concebido para reunir estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes das diversas áreas da saúde.

Com o tema ‘Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma.’, o evento promove uma discussão atual sobre os desafios e avanços da Clínica Médica e da Saúde da Família, com ênfase no cuidado integral, humanizado, resolutivo e baseado em evidências científicas.

Realizado de forma 100% on-line, nos dias 20, 21 e 22 de janeiro de 2027, o CORCLIMED amplia o acesso à atualização profissional, à troca de experiências e à valorização da pesquisa em saúde, reafirmando o compromisso da Editora Cognitus com a disseminação do conhecimento científico.



CORCLIMED

**I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA**



I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família
(1 : 2027 : on-line).

Anais do I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde
da Família — CORCLIMED / Editora Cognitus. — Teresina,
PI: Editora Cognitus, 2027.

Evento realizado de 20 a 22 de janeiro de 2027, em
formato 100% on-line.

ISBN: 978-65-83818-40-9

1. Clínica médica. 2. Saúde da família. 3. Atenção
primária à saúde. 4. Atuação multiprofissional. 1. Editora
Cognitus. II. Título.



EXPEDIENTE



Organização: Editora Cognitus



CNPJ: 57.658.906/0001-15



Página oficial: conenvy.com.br/e/icorclimed-25



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E **SAÚDE DA FAMÍLIA**

CORPO EDITORIAL



Realização e publicação:

Editora Cognitus



CNPJ:

57.658.906/0001-15



Coordenação editorial:

Editora Cognitus



Editoração e normalização:

Núcleo editorial da Editora Cognitus



Projeto gráfico e diagramação:

Editora Cognitus



Revisão técnico-científica:

Comissão de Avaliadores do CORCLIMED 2027



Publicação digital:

Editora Cognitus



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E **SAÚDE DA FAMÍLIA**

COMISSÃO DE AVALIADORES

Corpo técnico-científico responsável pela avaliação dos trabalhos



Elayne Jeyssa Alves Lima



Sarah Camila Fortes Santos



Victor Martins Fontoura



Najla Gergi Krouchane



Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma.

CORCLIMED 2027



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E **SAÚDE DA FAMÍLIA**

TRABALHOS CIENTÍFICOS



**Resumos, trabalhos completos e
produções acadêmicas aprovadas
no CORCLIMED**

Esta seção destina-se à inserção dos trabalhos aprovados e publicados nos Anais do I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família — **CORCLIMED**.



Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma.



ABORDAGEM FAMILIAR E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: INTERFACES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luiza Kobayashi ¹; Leandro Rodrigues de Sena ²; Luély Vacari Ortiz ³; Beatriz Vianna Cesar Oliveira ⁴; Karina Maria Fernandes Souza ⁵; Jhonatan Alves de Oliveira pinto ⁶; João Lucas Soares Oliveira da Silva ⁷; Ana Maria de Oliveira Pereira ⁸; Alessandra da Silva Elias ⁹; Francisco Wanderson da Silva Ribeiro ¹⁰

¹ Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: luiza.koba@gmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵ Facuminas, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

⁶ Faculdade Alcance, FAAL, Medianeira, Paraná, Brasil.

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A abordagem familiar e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) têm relevância para a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), pois permitem compreender o usuário em sua rede de vínculos, condições de vida, responsabilidades familiares, território e necessidades clínicas, sociais e emocionais.

Objetivo: Analisar as interfaces entre abordagem familiar e PTS para a integralidade do cuidado na APS. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada entre junho e julho de 2026, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed Central (PMC). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Família”, “Projeto Terapêutico Singular”, “Abordagem Familiar”, “Integralidade em Saúde”, “*Primary Health Care*”, “*Family Health*” e “*Comprehensive Health Care*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2022 e 2026, com texto completo, em português ou inglês, relacionadas à APS, Saúde da Família, PTS, abordagem familiar e cuidado integral; excluíram-se duplicatas, textos sem acesso integral, estudos hospitalares exclusivos e publicações sem relação direta com o tema. Foram encontrados 57 registros, dos quais 8 eram duplicados, 31 foram excluídos após leitura de título e resumo, 13 foram avaliados na íntegra e 5 estudos/documentos foram incluídos. **Resultados e Discussão:** A experiência com uma família acompanhada por equipe da Estratégia Saúde da Família, entre setembro de 2021



e março de 2022, com uso de Genograma, FIRO, PRACTICE, APGAR Familiar e Ciclo de Vida Familiar, resultando em proposta de PTS e planejamento compartilhado. Uma investigação com 17 profissionais de duas equipes de Estratégia Saúde da Família identificou distanciamento entre o PTS e a rotina das equipes, indicando necessidade de educação permanente. Em estudo transversal com 308 profissionais da APS, identificaram escore geral do *Primary Care Assessment Tool* de 6,74 e escore do *Assessment of Chronic Illness Care* de 5,20, com desempenho alto da APS em apenas 58,8% dos participantes. No cenário nacional, o Ministério da Saúde registrou 60,4 mil equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, 277,4 mil agentes comunitários de saúde e mais de 80% dos municípios com prontuário eletrônico, dados que reforçam a potência da APS para acompanhar famílias e organizar planos singulares. A Pesquisa Nacional de Saúde registrou 44 milhões de domicílios cadastrados em Unidade de Saúde da Família, mas apenas 38,4% receberam visita mensal de agente comunitário ou membro da equipe, o que aponta desafios para a continuidade do cuidado familiar. **Considerações Finais:** A articulação entre abordagem familiar e PTS favorece cuidado integral, vínculo, corresponsabilização e planejamento clínico compartilhado, mas sua efetivação depende de tempo protegido para discussão de casos, educação permanente, registro qualificado e fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Saúde da Família; Saúde Pública.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balancos/2025/atencao-primaria>. Acesso em: 3 jul. 2026.

GOMES, Brenda Lorrana de Almeida *et al.* Association between Primary Care Assessment Tool (PCAT) and Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): a Brazilian cross-sectional study. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 11, 1374801, 2024. DOI: 10.3389/fmed.2024.1374801.

PERCÍDIO, Maria Luiza Silva *et al.* Abordagem familiar como ferramenta para atuação da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 37, p. 1-12, 2024. DOI: 10.5020/18061230.2024.14662.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2026.



I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

CORCLIMED



Editora
Cognitus

VIERO, Franciéli Cavalheiro; ARPINI, Dorian Mônica. Projeto terapêutico singular e cuidado em saúde mental: o que profissionais revelam. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 92-111, 2024. DOI: 10.17058/psiunisc.v8i2.19167.



COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE ASSISTENCIAL DE PACIENTES COM MULTIMORBIDADES

Iury Michel Soares Aoki ¹; Leandro Rodrigues de Sena ²; Luély Vacari Ortiz ³;
Beatriz Vianna Cesar Oliveira ⁴; Karina Maria Fernandes Souza ⁵; Ruan Victor
Costa Barbosa ⁶; João Lucas Soares Oliveira da Silva ⁷; Ana Maria de Oliveira
Pereira ⁸; Alessandra da Silva Elias ⁹; Francisco Wanderson da Silva Ribeiro ¹⁰

¹ Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail:

Iury.273@hotmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Universidade de Mogi das Cruzes, Belém, Pará, Brasil.

⁵ Facuminas, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

⁶ Universidade Estadual do Pará, cidade, estado, Brasil.

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A coordenação do cuidado na Saúde da Família é central para a continuidade assistencial de pacientes com multimorbidades, pois a coexistência de duas ou mais condições crônicas exige acompanhamento longitudinal, comunicação entre profissionais, manejo compartilhado de informações e articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS), atenção especializada e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Analisar os desafios da coordenação do cuidado na Saúde da Família para a continuidade assistencial de pacientes com multimorbidades. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada entre junho e julho de 2026, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, via *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *PubMed Central (PMC)*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Família”, “Coordenação do Cuidado”, “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Multimorbidade”, “Primary Health Care”, “Family Health”, “Care Coordination”, “Continuity of Patient Care” e “Multimorbidity”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2022 e 2026, com texto completo, em português ou inglês, relacionadas à APS, Saúde da Família, multimorbidade, continuidade do cuidado e organização assistencial; excluíram-se duplicatas, estudos hospitalares exclusivos, publicações sem acesso integral e textos sem relação direta com coordenação assistencial. Foram encontrados 62 registros, dos quais 10 eram duplicados, 34 foram excluídos após leitura



de título e resumo, 13 foram avaliados na íntegra e 5 estudos/documentos foram incluídos.

Resultados e Discussão: Em um estudo que analisaram 88.531 adultos da Pesquisa Nacional de Saúde, foi identificada prevalência de multimorbidade de 31,2%, cobertura de Saúde da Família de 71,8% e baixa orientação dos serviços para APS em 70% dos casos, além de uso de emergência duas vezes maior entre pessoas com multimorbidades, dado que indica fragilidade na continuidade assistencial quando o cuidado não é suficientemente coordenado. Um estudo avaliou 11.177 idosos brasileiros e observaram prevalência de multimorbidade físico-mental de 12,2%, sendo que a fonte regular de cuidado primário esteve associada à menor ocorrência de hospitalização em idosos com multimorbidades e sem plano privado de saúde. Em estudo com 334 profissionais de 14 Unidades Básicas de Saúde, identificaram dificuldades relacionadas ao uso de múltiplos instrumentos, falhas de sistema, inconsistência de dados, infraestrutura de internet e falta de tempo, elementos que interferem na gestão territorial e na continuidade do acompanhamento. O Ministério da Saúde registrou, em 2025, 60,4 mil equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, 277,4 mil agentes comunitários de saúde, mais de 80% dos municípios com prontuário eletrônico e 15 indicadores financeiros voltados às boas práticas, incluindo doenças crônicas, o que reforça a importância do monitoramento e da gestão integrada para a continuidade do cuidado. **Considerações Finais:** A coordenação do cuidado na Saúde da Família contribui para reduzir a fragmentação assistencial, qualificar o seguimento de pacientes com multimorbidades, fortalecer o vínculo longitudinal e orientar decisões clínicas e gerenciais baseadas em dados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Coordenação do Cuidado.

Referências

ALMEIDA, Debora Paulino da Silva *et al.* Implementation of a digital tool for population management in Primary Health Care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, supl. 3, 6s, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005321.

BATISTA, Sandro Rogério Rodrigues *et al.* Regular source of primary care and health services utilisation among Brazilian elderly with mental-physical multimorbidity. **BMC Geriatrics**, London, v. 24, art. 430, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05048-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balancos/2025/atencao-primaria>. Acesso em: 3 jul. 2026.

LAMONATO, Larissa Carolina Xavier Lacerda; SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Effect of primary health care on the association between multimorbidity and emergency service utilization: National Health Survey, 2019.

Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 27, e240062, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240062.



I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

CORCLIMED

Editora
Cognitus

MELO, Eduardo Alves; SILVA, André Schimidt da. Coordination, integration, and continuity of care: what do we need after 30 years of the Family Health Strategy? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e16232025, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.16232025.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO MANEJO CLÍNICO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Iury Michel Soares Aoki ¹; Leandro Rodrigues de Sena ²; Bruna Cristina Pereira Franco ³; João Lucas Soares Oliveira da Silva ⁴; Karina Maria Fernandes Souza ⁵; Maria Júlia Lins Cortina ⁶; Tábata Daniele Silva ⁷; Ana Maria de Oliveira Pereira ⁸; Alessandra da Silva Elias ⁹; Francisco Wanderson da Silva Ribeiro ¹⁰

¹ Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail:

Iury.273@hotmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA NOROESTE, Unaí, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Facuminas, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

⁶ Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

⁷ Universidade professor Edson Antônio Velano, Contagem, Minas Gerais, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajús, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A estratificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS) tem relevância para organizar o cuidado de pessoas com condições crônicas, pois permite reconhecer graus distintos de vulnerabilidade clínica, risco cardiovascular, controle metabólico e necessidade de acompanhamento longitudinal, especialmente diante da elevada carga de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população adulta (Brasil, 2023; World Health Organization, 2023). **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as contribuições da estratificação de risco para a qualificação do manejo clínico de pessoas com condições crônicas na APS. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada entre junho e julho de 2026, com busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Atenção Primária à Saúde”, “Doença Crônica”, “Estratificação de Risco”, “Hipertensão”, “Diabetes Mellitus”, “Primary Health Care”, “Chronic Disease” e “Risk Assessment”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2022 e 2026, com texto completo, em português ou inglês, relacionadas à APS, condições crônicas e dados quantitativos; excluíram-se duplicatas, estudos hospitalares exclusivos, textos sem acesso integral e publicações sem relação direta com manejo clínico. Foram encontrados 58 registros, dos quais 9 eram duplicados, 32 foram excluídos após leitura



de título e resumo, 12 foram avaliados na íntegra e 5 estudos/documentos foram incluídos.

Resultados e Discussão: Gonçalves *et al.* (2024) identificaram, em amostra de 985 adultos e idosos atendidos na APS, prevalência de risco cardiovascular alto em 55,9%, intermediário em 25,7% e baixo em 18,4%, indicando que a classificação do risco orienta prioridades assistenciais. Cunha *et al.* (2023) observaram, entre 141 hipertensos e/ou diabéticos acompanhados em unidade básica, prevalência de hipertensão de 79,4%, diabetes de 46,8% e risco cardiovascular alto de 37,6%, com maior predomínio entre homens, dado que reforça a necessidade de monitoramento clínico regular. O Vigitel 2023 registrou diagnóstico médico referido de hipertensão em 27,9% dos adultos das capitais brasileiras e de diabetes em 10,2%, enquanto a Organização Mundial da Saúde estimou que a hipertensão atinge um em cada três adultos no mundo e que quatro em cada cinco pessoas hipertensas não recebem tratamento adequado, panorama que amplia a importância da APS na busca ativa e no seguimento contínuo. O Ministério da Saúde registrou, em 2025, 60,4 mil equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária e 15 indicadores financeiros de boas práticas, incluindo doenças crônicas, o que fortalece o uso de dados para planejamento e avaliação do cuidado. **Considerações Finais:** A estratificação de risco contribui para qualificar o manejo clínico na APS, pois favorece a identificação de usuários prioritários, a programação de consultas, o acompanhamento de indicadores, a prevenção de complicações e a organização do cuidado conforme a necessidade real da população acompanhada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Estratificação de Risco; Gestão em Saúde; Saúde Pública.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balancos/2025/atencao-primaria>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 3 jul. 2026.

CUNHA, Laís Cristina Camões *et al.* Risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade básica de saúde. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-18, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11508.

GONÇALVES, Maria Fernanda Soares *et al.* Estratificação de risco cardiovascular em adultos e idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, e17953, 2024. DOI: 10.25248/REAS.e17953.2024.



I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

CORCLIMED



Editora
Cognitus

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Geneva: World Health Organization, 2023. Acesso em: 3 jul. 2026.



MONITORAMENTO DE INDICADORES EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Leandro Rodrigues de Sena ¹; Tainá Mosca ²; Emmanoela de Almeida Paulino Lima ³; Bruna Cristina Pereira Franco ⁴; Ruan Victor Costa Barbosa ⁵; Jardyson Silva Amarante ⁶; João Lucas Soares Oliveira da Silva ⁷; Ana Maria de Oliveira Pereira ⁸; Alessandra da Silva Elias ⁹; Francisco Wanderson da Silva Ribeiro ¹⁰

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: leandrorsena@hotmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

⁴ Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Universidade Estadual do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁶ UNINTA Tianguá, Ceará, Brasil.

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O monitoramento de indicadores em saúde tem relevância para o planejamento e a avaliação das ações em saúde pública, pois permite acompanhar condições de vida, perfil epidemiológico, acesso aos serviços, qualidade assistencial e desempenho das equipes, favorecendo decisões gerenciais baseadas em informações territoriais e necessidades reais da população. **Objetivo:** Analisar as contribuições do monitoramento de indicadores em saúde para o planejamento e a avaliação das ações em saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada entre junho e julho de 2026, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e bases institucionais do Ministério da Saúde. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Indicadores de Saúde”, “Avaliação em Saúde”, “Planejamento em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Pública”, “*Health Status Indicators*”, “*Health Planning*”, “*Public Health*” e “*Primary Health Care*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2022 e 2026, com texto completo, em português ou inglês, relacionadas ao monitoramento, planejamento, avaliação,



indicadores e gestão em saúde pública; excluíram-se duplicatas, estudos sem acesso integral, textos sem dados quantitativos e publicações sem relação direta com indicadores de saúde. Foram encontrados 61 registros, dos quais 9 eram duplicados, 35 foram excluídos após leitura de título e resumo, 12 foram avaliados na íntegra e 5 estudos/documentos foram incluídos. **Resultados e Discussão:** O Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde de 2024 demonstrou forte adesão, sendo este o de 100% dos municípios brasileiros e respostas de 44.938 Unidades Básicas de Saúde, dado que mostra a importância de levantamentos nacionais para orientar políticas públicas e avaliação da Atenção Primária à Saúde. Um dos estudos compararam duas unidades de Atenção Primária à Saúde por indicadores do Programa Previne Brasil e identificaram Indicador Sintético Final de 6,0 na unidade com Estratégia Saúde da Família e 3,4 na unidade com equipe parametrizada, com diferença percentual de 76,47%, mostrando que indicadores auxiliam a comparar modelos de organização do trabalho. O Ministério da Saúde (2025) apresentou 15 indicadores do componente de qualidade da Atenção Primária, organizados em blocos para equipes de Saúde da Família, equipes multiprofissionais e saúde bucal, com finalidade de induzir boas práticas, monitorar ações ofertadas nos territórios e apoiar a melhoria contínua do cuidado. No mesmo ano, o Ministério da Saúde registrou 60,4 mil equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, 277,4 mil agentes comunitários de saúde e mais de 80% dos municípios com prontuário eletrônico, indicando ampliação da capacidade de registro, acompanhamento e gestão dos dados assistenciais. **Considerações Finais:** O monitoramento de indicadores em saúde contribui para reconhecer prioridades, comparar desempenho, planejar recursos, avaliar resultados e qualificar a gestão das ações em saúde pública, desde que os dados sejam atualizados, interpretados criticamente e transformados em intervenções coerentes com as demandas de cada território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Indicadores de Saúde; Planejamento em Saúde; Saúde Pública.

Referências

BATISTUTA, Jaqueline; NUNES, Altacílio. Comparação dos modelos de trabalho na atenção primária em saúde por meio da análise de indicadores de desempenho. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 103, n. 3, e219245, 2024. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v103i3e-219245. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/219245>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde no Brasil: concepção e metodologia do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, e00164625, 2026. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10914>. Acesso em: 3 jul. 2026.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balancos/2025/atencao-primaria>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 3 jul. 2026.



RASTREAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Iury Michel Soares Aoki ¹; Leandro Rodrigues de Sena ²; Bruna Cristina Pereira Franco ³; Luély Vacari Ortiz ⁴; Beatriz Vianna Cesar Oliveira ⁵; Érick Alessandro de Souza Rocha ⁶; Laysa Souza Medeiros ⁷; Anderson Santos Machado ⁸; Alessandra da Silva Elias ⁹; Francisco Wanderson da Silva Ribeiro ¹⁰

¹ Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail:

luiza.koba@gmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza – Ceará, Brasil.

³ Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, FACISA NOROESTE, Unaí, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade federal de ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁶ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁷ Centro Universitário Ingá, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁸ Centro Universitário Internacional, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁹ Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O rastreamento de condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) tem relevância para o diagnóstico precoce de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crônica e fatores de risco cardiovasculares, pois grande parte dessas condições evolui de forma silenciosa e pode gerar complicações clínicas evitáveis quando não identificada oportunamente. **Objetivo:** Analisar as contribuições do rastreamento de condições crônicas na APS para o diagnóstico precoce e a redução de complicações clínicas. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada entre junho e julho de 2026, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed Central (PMC). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Atenção Primária à Saúde”, “Rastreamento”, “Doença Crônica”, “Diagnóstico Precoce”, “Diabetes Mellitus”, “Hipertensão”, “Doença Renal Crônica”, “*Primary Health Care*”, “*Mass Screening*”, “*Early Diagnosis*” e “*Chronic Disease*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2022 e 2026, com texto completo, em português ou inglês, relacionadas à APS, rastreamento, condições crônicas e dados quantitativos; excluíram-se duplicatas, estudos hospitalares exclusivos, publicações sem acesso integral e textos sem relação direta com diagnóstico precoce. Foram encontrados 66 registros, dos quais 11 eram duplicados, 36 foram excluídos após leitura de título e resumo, 14 foram avaliados na



íntegra e 5 estudos/documentos foram incluídos. **Resultados e Discussão:** O Vigitel 2023 registrou diagnóstico médico referido de hipertensão em 27,9% dos adultos das capitais brasileiras e de diabetes em 10,2%, indicando demanda expressiva para rastreamento e acompanhamento na APS. A Organização Mundial da Saúde apontou que a hipertensão atinge um em cada três adultos no mundo, que quase metade das pessoas hipertensas desconhece a condição e que quatro em cada cinco não recebem tratamento adequado, reforçando a importância da aferição regular da pressão arterial nos serviços primários. A International Diabetes Federation estimou, em 2025, 589 milhões de adultos com diabetes no mundo, dos quais 252 milhões desconheciam o diagnóstico, dado que reforça a necessidade de rastreamento glicêmico em grupos de risco. Em intervenção com sistema informatizado de apoio à decisão em 10 municípios de Minas Gerais, avaliaram 13.775 indivíduos e identificaram 185 novos casos de hipertensão, 35 de diabetes e 5 de ambas as condições, demonstrando potencial das tecnologias de rastreamento na APS. Em campanha brasileira com 14.239 participantes de alto risco, identificaram doença renal crônica previamente desconhecida em 19,6%, com taxa de filtração glomerular estimada inferior a 60 mL/min em 11,3% e relação albumina/creatinina superior a 30 mg/g em 11,1%. **Considerações Finais:** O rastreamento de condições crônicas na APS contribui para ampliar o diagnóstico precoce, orientar a estratificação de risco, reduzir complicações cardiovasculares, renais e metabólicas, além de favorecer o planejamento de ações preventivas e o acompanhamento longitudinal das populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Doença Crônica; Rastreamento; Saúde Pública.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Portal Gov.br. Acesso em: 3 jul. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas.** 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616525/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MELO, Laura Defensor Ribeiro de *et al.* Development and Implementation of a Computerized Decision Support System for Screening Hypertension and Diabetes in a Resource-Constrained Region. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 37, e20230085, 2024. DOI: 10.36660/ijcs.20230085.

MORAES, Thyago Proença de *et al.* Screening for CKD in undiagnosed populations with diabetes and hypertension: lessons from the SEARCH study. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 48, n. 2, e20250231, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0231en.



I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

CORCLIMED

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>. Acesso em: 3 jul. 2026.