# ANAIS DO EVENTO

## I Congresso Regional de **Clínica Médica e Saúde da Família**

Volume 1 — Edição 1 — 2026/2027



Realização e publicação:
**Editora Cognitus**

# ANAIS DO CORCLIMED

## I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família

Volume 1 — Edição 1 — 2026/2027 — Publicação em fluxo contínuo

**Realização e publicação:** Editora Cognitus

CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

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

**Período de submissão (fluxo contínuo):** 21/05/2026 até 22/01/2027

**Coordenação editorial:** Editora Cognitus

**Editoração e normalização:** Núcleo editorial da Editora Cognitus

**Revisão técnico-científica:** Comissão de Avaliadores do CORCLIMED 2026/2027

**Projeto gráfico, diagramação e publicação digital:** Editora Cognitus

# FICHA CATALOGRÁFICA

I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família (1 : 2026/2027 : Online)

Anais do CORCLIMED / Editora Cognitus. — Teresina, PI: Editora Cognitus, 2026/2027.

Evento realizado de 20 a 22 de janeiro de 2027, em formato 100% on-line. Publicação em fluxo contínuo, com submissões recebidas de 21/05/2026 até 22/01/2027.

**ISBN: 978-65-83818-40-9**

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

# CORPO EDITORIAL, CONSELHO EDITORIAL E COMISSÃO DE AVALIADORES

## Corpo Editorial

| Item | Responsável |
|---|---|
| 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 2026/2027 |
| Publicação digital | Editora Cognitus |

## Conselho Editorial (2026/2027)

O Conselho Editorial do CORCLIMED, responsável pela política editorial e pela supervisão científica desta publicação ao longo do biênio 2026/2027, é composto pelos seguintes membros:

| Membro do Conselho Editorial | Área |
|---|---|
| Aline Prado dos Santos | Ciências da Saúde |

| Membro do Conselho Editorial | Área |
|---|---|
| Artur Pires de Camargos Júnior | Ciências Humanas |
| Chrysller Candido Santos | Tecnologia |
| Dayane Fernandes Sousa | Ciências Humanas |
| Edmilson Valério de Magalhães | Ciências da Saúde |
| Eline Nogueira Santos Sobreira | Ciências da Saúde |
| Jalison Figueredo do Rêgo | Ciências Biológicas |
| Mateus Henrique Dias Guimarães | Ciências da Saúde |

## Comissão de Avaliadores

A avaliação por pares (peer review) dos trabalhos submetidos ao I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família (CORCLIMED) é de responsabilidade da seguinte comissão técnico-científica:

| Avaliador(a) | Papel |
|---|---|
| Elaynne Jeyssa Alves Lima | Avaliador(a) técnico-científico(a) |
| Sarah Camila Fortes Santos | Avaliador(a) técnico-científico(a) |
| Victor Martins Fontoura | Avaliador(a) técnico-científico(a) |
| Najla Gergi Krouchane | Avaliador(a) técnico-científico(a) |

*Nota editorial. A comissão científica atua na análise dos trabalhos submetidos de acordo com as diretrizes do evento e da publicação, mediante avaliação por pares (peer review), independentemente do Conselho Editorial, ao qual cabe a política editorial geral da publicação.*

## Informações Editoriais

| Item | Detalhe |
|---|---|
| Editora / Organização | Editora Cognitus |
| CNPJ | 57.658.906/0001-15 |
| Site oficial do evento | https://conevy.com.br/e/icorclimed-25 |
| Abrangência | Regional e multiprofissional |
| Área temática | Clínica médica e Saúde da Família |
| ISBN destes Anais | 978-65-83818-40-9 |

## 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.

# INFORMAÇÕES DO EVENTO

| Item | Detalhe |
|---|---|
| Data do evento | 20 a 22 de janeiro de 2027 |
| Formato | Evento científico regional — 100% on-line |
| Local de organização | Teresina (PI) |
| Abrangência | Regional e multiprofissional |
| Área temática | Clínica médica e Saúde da Família |
| Submissão de trabalhos | Fluxo contínuo — de 21/05/2026 até 22/01/2027 |
| Avaliação e publicação | Avaliação por pares; publicação em fluxo contínuo após aprovação |
| Certificação | Certificados específicos de participação, apresentação de trabalhos e publicação científica, conforme critérios da organização |
| Organização | Editora Cognitus |
| ISBN | 978-65-83818-40-9 |

# APRESENTAÇÃO

**I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família**

O I Congresso Regional de Clínica Médica e Saúde da Família (CORCLIMED) foi concebido para reunir estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes da clínica médica, da saúde da família e da atenção primária à saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, dedicado à atualização baseada em evidências e ao fortalecimento das práticas assistenciais.

Com foco na qualificação do cuidado clínico, na integralidade da atenção primária e na gestão estratégica dos serviços de saúde, o congresso promove discussões sobre desafios, avanços e inovações relacionados ao manejo de condições agudas e crônicas, à coordenação do cuidado e à segurança do paciente.

Realizado em formato 100% on-line, nos dias 20 a 22 de janeiro de 2027, o evento amplia o acesso de congressistas de diferentes regiões do Brasil e aproxima a produção científica da realidade prática dos serviços de saúde.

Estes Anais reúnem os trabalhos científicos submetidos, avaliados por pares e aprovados ao longo do evento, organizados em edição de fluxo contínuo referente ao biênio 2026/2027, atualizada progressivamente à medida que novos trabalhos são incorporados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada.

**Propósito científico**
Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma. Qualificar a atuação clínica e multiprofissional na Saúde da Família e na Atenção Primária à Saúde, com base em evidências científicas atuais.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores e participantes que, com dedicação e compromisso, tornam possível a realização deste congresso e a publicação deste registro científico.

Boa leitura!

Comissão Organizadora — CORCLIMED 2026/2027

# SUMÁRIO

FICHA CATALOGRÁFICA ..... 3
CORPO EDITORIAL, CONSELHO EDITORIAL E COMISSÃO DE AVALIADORES ..... 4
INFORMAÇÕES DO EVENTO ..... 6
APRESENTAÇÃO ..... 7
NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO ..... 11

## TRABALHOS PUBLICADOS

1 INFLUÊNCIA DOS BLOQUEIOS REGIONAIS GUIADOS POR ULTRASSONOGRAFIA NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA: COMPARAÇÃO COM A ANESTESIA GERAL — Felipe Yoschio Moreira Saijo et al. ..... 14

2 TANSULOSINA COMO FATOR DE RISCO PARA SÍNDROME DA ÍRIS FLÁCIDA INTRAOPERATÓRIA: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, REPERCUSSÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO — Felipe Yoschio Moreira Saijo et al. ..... 16

3 TRANSIÇÃO MENOPAUSAL E RISCO CARDIOMETABÓLICO: A MENOPAUSA COMO JANELA DE OPORTUNIDADE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E METABÓLICAS — Sebastiao Marcos Rigonato da Silva et al. ..... 18

4 ABORDAGEM FAMILIAR E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: INTERFACES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE — Luiza Kobayashi et al. ..... 20

5 COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE ASSISTENCIAL DE PACIENTES COM MULTIMORBIDADES — Iury Michel Soares Aoki et al. ..... 22

6 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO MANEJO CLÍNICO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS — Iury Michel Soares Aoki et al. ..... 24

7 MONITORAMENTO DE INDICADORES EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA — Leandro Rodrigues de Sena et al. ..... 26

8 RASTREAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS — Iury Michel Soares Aoki et al. ..... 28

9 DEXMEDETOMIDINA COMO ESTRATÉGIA NEUROPROTETORA EM CIRURGIA GERAL: EVIDÊNCIAS SOBRE NEUROINFLAMAÇÃO E DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO — Helder Barbosa Rodrigues et al. ..... 30

10 ALÉM DA DOR PÉLVICA: O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA SEXUALIDADE, FERTILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA — Ananda Jéssica Gonçalves Maia et al. ..... 32

11 A RELAÇÃO ENTRE PSORÍASE E SÍNDROME METABÓLICA: REPERCUSSÕES DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA SOBRE A SAÚDE CARDIOMETABÓLICA — Nertan Ribeiro Batista et al. ..... 34

12 MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: PAPEL DA ANESTESIOLOGIA NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE OPIOIDES E NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL — Aziss Tajher Iunes Neto et al. ..... 36

13 COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE: UMA REVISÃO DOS PRINCIPAIS DESFECHOS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO — Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa et al. ..... 38

14 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS: ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO CLÍNICO — Aziss Tajher Iunes Neto et al. ..... 40

15 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL E USUÁRIO NA SAÚDE DA FAMÍLIA — Luély Vacari Ortiz et al. ..... 42

16 APLICAÇÃO DA MEDICINA DE PRECISÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: NOVAS ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO PERSONALIZADO — Cláudio Do Prado Aranha Filho et al. ..... 44

17 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DOENÇAS CLÍNICAS: INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E CLÍNICA MÉDICA — Cláudio Do Prado Aranha Filho et al. ..... 46

18 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES — Carina Marien Araújo et al. ..... 48

19 TELEMEDICINA E TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO — Alessandro Carvalho da Fonseca et al. ..... 50

20 ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — Maria de Lourdes Machado de Resende Neta ..... 52

21 INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE UM CAPS III NO MERCADO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA — Maria de Lourdes Machado de Resende Neta ..... 54

22 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL: ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL — Maria de Lourdes Machado de Resende Neta et al. ..... 56

23 CUIDADO MULTIPROFISSIONAL À PESSOA IDOSA COM MULTIMORBIDADE: ESTRATÉGIAS DE COORDENAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE — Maria de Lourdes Machado de Resende Neta et al. ..... 62

24 IMPACTOS CARDIOVASCULARES DOS MICROPLÁSTICOS E NANOPLÁSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA — Ana Clara Vaz Silveira et al. ..... 68

25 MÚLTIPLAS FACES DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: O COMPROMETIMENTO HEMATOLÓGICO NA DOENÇA SISTÊMICA — Gustavo Rosa Primon et al. ..... 70

26 ACURÁCIA E IMPACTO NO MANEJO DO POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY (POCUS) PULMONAR NA ABORDAGEM DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR EDEMA AGUDO DE PULMÃO CARDIOGÊNICO — Gustavo Rosa Primon et al. ..... 72

27 LINHA DE CUIDADO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DA DETECÇÃO PRECOCE AO ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO — Karen Mariano Rodrigues et al. ..... 74

28 QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E FRATURAS POR FRAGILIDADE: MEDIDAS PREVENTIVAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA — João Gabriel Garrote Vasconcelos et al. ..... 76

29 TEMPO DE TELA E EXCESSO DE PESO EM ESCOLARES: ASSOCIAÇÃO COM SEDENTARISMO E HÁBITOS ALIMENTARES FAMILIARES — João Gabriel Garrote Vasconcelos et al. ..... 78

30 PRODUÇÃO DE EXAMES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA, 2020–2025 — Maria Clara Silveira Leal ..... 80

# NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

## 1. Fluxo de publicação

Os trabalhos científicos são submetidos a avaliação e, após aprovação, são incorporados a estes Anais em fluxo contínuo. Este volume corresponde aos Anais 2026/2027 do CORCLIMED, com período de submissão de 21/05/2026 até 22/01/2027, disponível na página oficial do evento (https://conevy.com.br/e/icorclimed-25).

## 2. Categorias de trabalho aceitas

- Resumo simples — síntese objetiva do trabalho, sem subdivisão em seções.
- Resumo expandido — texto estruturado contendo introdução, objetivo, metodologia, resultados e discussão e considerações finais.
- Trabalho completo — artigo original (pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura), estruturado em introdução, metodologia, resultados e discussão e considerações finais, com resumo e palavras-chave.

## 3. Elegibilidade e autoria

- Podem submeter trabalhos estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais de saúde, pesquisadores e docentes das áreas de saúde e afins.
- É obrigatória a indicação de e-mail e vínculo institucional de ao menos um autor por trabalho; recomenda-se a indicação de todos os autores.
- Pesquisas envolvendo seres humanos devem informar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou justificar sua dispensa, quando aplicável; revisões de literatura estão dispensadas dessa exigência.

## 4. Formatação exigida

- Editor de texto: Word (.doc ou .docx); papel A4; margens esquerda e superior de 3 cm, direita e inferior de 2 cm.
- Fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 para o corpo do texto e 10 para citações longas, notas de rodapé e legendas de tabelas/figuras.
- Espaçamento entrelinhas de 1,5 no corpo do texto; parágrafos justificados, com recuo de primeira linha de 1,25 cm.
- Título em caixa alta, negrito e centralizado; nome dos autores logo abaixo, com chamada numérica remetendo à instituição e ao e-mail de contato.

- Resumo com 150 a 300 palavras, seguido de 3 a 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula.
- Citações e referências de acordo com as normas da ABNT (NBR 10520 e NBR 6023) vigentes.

## 5. Processo de avaliação por pares

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares (peer review) conduzida pela Comissão de Avaliadores do CORCLIMED, quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso — clínica médica e saúde da família;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores.

## 6. Certificação

Podem ser emitidos certificados específicos de participação, apresentação de trabalhos e publicação científica, conforme os critérios definidos pela organização.

## 7. Responsabilidade autoral e comprovação curricular

O conteúdo dos trabalhos, a precisão dos dados, as citações, as referências e as conclusões são de responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Cognitus ou da organização do CORCLIMED.

A publicação nos Anais constitui registro da produção científica. A aceitação e a pontuação em residência, mestrado, doutorado ou outros processos seletivos dependem exclusivamente dos critérios estabelecidos em cada edital.

**Integridade editorial.**
Este volume preserva os trabalhos em sua forma editorial submetida e aprovada, mantendo títulos, autoria, afiliações, resumo, palavras-chave e referências conforme os arquivos

fornecidos à organização. Copyright © 2026/2027 Editora Cognitus — é permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

TRABALHO Nº 1

# INFLUÊNCIA DOS BLOQUEIOS REGIONAIS GUIADOS POR ULTRASSONOGRAFIA NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA: COMPARAÇÃO COM A ANESTESIA GERAL

**Felipe Yoschio Moreira Saijo[1]; Andréia Aguiar Barros[2]; Isadora Lopes Resende[3]; Jordão Pedro[4]; Leandro Petronetto Loureiro[5]; Michael Kevin Nascimento Becker[6]; Patrik Tomazini dos Reis[7]; Sebastiao Marcos Rigonato da Silva[8]; Riuller Lobo Trindade[9]; Thiago Jacobi Pacheco[10]**

1 Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **E-mail:** felipesaijo@gmail.com
2 Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC) / Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.
3 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, Goiás, Brasil.
4 Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.
5 Centro Universitário UniRedentor - Afya, Linhares, Espírito Santo, Brasil.
6 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
7 Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil.
8 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.
9 Universidade de Rio Verde (UniRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.
10 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

## RESUMO

**Introdução:** O gerenciamento perioperatório moderno busca otimizar a segurança, a eficiência operacional e os custos nas instituições de saúde através de inovações assistenciais. A dor pós-operatória e o estresse cirúrgico geram respostas inflamatórias que elevam complicações, prolongam a internação e incrementam o uso de opioides. Assim, investigar os bloqueios regionais guiados por ultrassonografia frente à anestesia geral é fundamental para fundamentar a tomada de decisão estratégica em saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos dos bloqueios regionais guiados por ultrassonografia na resposta inflamatória neuroendócrina e na recuperação pós-operatória quando comparados à anestesia geral, avaliando suas implicações para a gestão estratégica perioperatória. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020–2026), empregando os descritores DeCS Anestesia Condução, Gestão em Saúde, Inflamação, Período Pós-Operatório e Ultrassom. Aplicando-se critérios rigorosos de inclusão e exclusão para selecionar estudos que comparassem os bloqueios ecoguiados à anestesia geral, 8 artigos foram selecionados para análise detalhada. **Resultados e Discussão:** A aplicação dos bloqueios regionais guiados por ultrassonografia demonstrou uma expressiva atenuação da resposta neuroendócrina e inflamatória ao trauma cirúrgico, evidenciada pela redução estatisticamente significativa nos níveis

séricos de citocinas pró-inflamatórias (como IL-6 e TNF-alfa) e de cortisol pós-operatório quando comparados à anestesia geral isolada. Essa modulação inflamatória refletiu-se diretamente na diminuição das dores agudas, na menor incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) e na drástica redução da necessidade de opioides de resgate. Consequentemente, observou-se uma antecipação no restabelecimento das funções fisiológicas e na mobilização precoce dos pacientes. Sob a perspectiva da gestão estratégica e do planejamento institucional em saúde, tais achados traduzem-se em expressiva diminuição do tempo de permanência na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e no tempo total de internação hospitalar. A redução das taxas de complicações pós-cirúrgicas e de readmissões não planejadas contribui para a otimização do giro de leitos, mitigação de custos assistenciais diretos, racionalização do uso de insumos farmacológicos e elevação dos índices de satisfação dos usuários e da segurança do paciente no ambiente hospitalar. **Considerações Finais:** Os bloqueios regionais ecoguiados conferem superioridade na atenuação do estresse inflamatório e no aceleramento da recuperação pós-operatória. A adoção dessa conduta anestésica consolida-se como ferramenta estratégica para os serviços de saúde, promovendo maior valor assistencial, otimização dos recursos institucionais e aumento da segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Anestesia Condução; Gestão em Saúde; Inflamação; Período Pós-Operatório; Ultrassom.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. S.; OLIVEIRA, R. T.; SILVA, F. A. Eficiência da anestesia regional guiada por ultrassom na recuperação pós-operatória e otimização de custos hospitalares. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 115-122, 2022.

COSTA, L. F.; FERREIRA, G. M.; SANTOS, P. H. Impacto da modulação analgésica regional na resposta inflamatória sistêmica perioperatória. **Journal of Clinical Anesthesia**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 201-209, 2023.

PEREIRA, A. C.; MENDES, J. R.; ROCHA, K. S. Estratégias de gestão perioperatória baseadas em protocolos de recuperação acelerada (ERAS): uma abordagem focada em anestesia regional. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 45-58, 2024.

TRABALHO Nº 2

# TANSULOSINA COMO FATOR DE RISCO PARA SÍNDROME DA ÍRIS FLÁCIDA INTRAOPERATÓRIA: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, REPERCUSSÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

**Felipe Yoschio Moreira Saijo[1]; Andréia Aguiar Barros[2]; Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury[3]; Leonardo Schaucoski Cizeski[4]; Gustavo Dorneles Lobo Moura[5]; Helder Barbosa Rodrigues[6]; Marina Pires Ferreira da Silva[7]; Pedro Henrique Borges Silvestre[8]; Riuller Lobo Trindade[9]; Sebastião Marcos Rigonato da Silva[10]**

1 Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **E-mail:** felipesaijo@gmail.com
2 Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC) / Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.
3 Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.
4 Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. **E-mail:** leonardo-cizeski@hotmail.com
5 Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.
6 Universidade Federal do Semi-Árido (UFERSA), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
7 Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.
8 Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil.
9 Universidade de Rio Verde (UNIRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.
10 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

## RESUMO

**Introdução:** O uso da tansulosina, antagonista alfa-1A adrenérgico empregado na hiperplasia prostática benigna, está fortemente associado à Síndrome da Íris Flácida Intraoperatória (IFIS) na cirurgia de catarata. A tríade de flacidez iridiana, prolapso de íris e miose progressiva eleva o risco de complicações graves e exige preparo técnico do cirurgião. Mapear esse histórico e adotar condutas preventivas são medidas estratégicas para otimizar fluxos, mitigar custos e garantir a segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar a tansulosina como fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome da Íris Flácida Intraoperatória, investigando seus mecanismos fisiopatológicos, repercussões clínicas e as estratégias preventivas com impacto na gestão estratégica e na segurança perioperatória. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020–2026) focada em estudos sobre complicações da IFIS por tansulosina e condutas preventivas. Aplicaram-se critérios de inclusão para artigos completos disponíveis na íntegra em português ou inglês, resultando na seleção e análise crítica de 9 trabalhos. **Resultados e Discussão:** A fisiopatologia da IFIS induzida por tansulosina decorre do bloqueio seletivo e duradouro dos receptores alfa-1A no músculo dilatador da íris, provocando atrofia muscular e perda permanente do tom vascular, alterações que persistem indefinidamente mesmo após o desuso da medicação. Clinicamente, essa disfunção

acarreta instabilidade iridiana intraoperatória com tendência ao prolapso pelas incisões e miose progressiva durante a facoemulsificação. Tais eventos elevam em até quatro vezes a incidência de complicações operatórias severas, destacando-se a ruptura de cápsula posterior, perda vítrea, descolamento de retina e edema macular cistoide. Sob a ótica do planejamento cirúrgico e da gestão do risco assistencial, a identificação prévia da exposição ao fármaco por meio de anamnese minuciosa mostrou-se o pilar fundamental para a prevenção. A implementação de protocolos institucionais padronizados — que englobam a administração de substâncias midriáticas intracanamerulares (como fenilefrina e epinefrina), a utilização de anéis e ganchos expansores de pupila e o ajuste nos parâmetros hidráulicos e de aspiração do facoemulsificador — demonstrou reduzir as taxas de complicações para níveis equivalentes aos de pacientes sem histórico do uso da droga. Na perspectiva da gestão estratégica em saúde, a padronização dessas condutas preventivas racionaliza o uso de insumos cirúrgicos, previne reintervenções e readmissões, minimiza o tempo de ocupação das salas operatórias e mitiga custos hospitalares diretos e indiretos decorrentes do manejo de sequelas visuais, assegurando a excelência e a qualidade nos serviços oftalmológicos. **Considerações Finais:** A tansulosina é um importante fator de risco para a IFIS, exigindo uma abordagem preventiva rigorosa durante a cirurgia de catarata. A implementação de protocolos institucionais integrados entre anamnese minuciosa, triagem farmacológica e planejamento cirúrgico personalizado fortalece a gestão estratégica perioperatória, mitigando riscos e promovendo melhores desfechos clínicos e institucionais.

**Palavras-chave:** Extração de Catarata; Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Síndrome da Íris Flácida Intraoperatória; Tansulosina.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. C.; LIMA, T. S.; MARTINS, P. V. Síndrome da íris flácida intraoperatória associada ao uso de antagonistas alfa-1 adrenérgicos: mecanismos e manejo. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 85, n. 3, p. 240-248, 2022.

FERREIRA, G. H.; SILVA, M. A.; BARBOSA, L. E. Protocolos de segurança cirúrgica em phacoemulsificação frente à síndrome da íris flácida: uma perspectiva de gestão assistencial. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 82, e0045, p. 1-8, 2023.

OLIVEIRA, J. P.; SANTOS, H. R.; COSTA, F. M. Impacto da triagem farmacológica pré-operatória na redução de complicações da cirurgia de catarata. **Journal of Cataract and Refractive Surgery**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 512-520, 2024.

TRABALHO Nº 3

# TRANSIÇÃO MENOPAUSAL E RISCO CARDIOMETABÓLICO: A MENOPAUSA COMO JANELA DE OPORTUNIDADE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E METABÓLICAS

**Sebastiao Marcos Rigonato da Silva[1]; Cíntia Rodrigues de Azevedo[2]; Julia Rizzon Souza[3]; Lavinia Santos Jubileu[4]; Leonardo Schaucoski Cizeski[5]; Mário Márcio Nogueira Ferraz[6]; Natália Effting Crema[7]; Rair Magalhães Sarah[8]; Riuller Lobo Trindade[9]; Susana Lucía Cairo Ortiz[10]**

1 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguai. **E-mail:** doc.marcosrigonato@gmail.com
2 Universidade do Grande Rio Professor José Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
3 Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
4 Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.
5 Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. **E-mail:** leonardo-cizeski@hotmail.com
6 Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
7 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil. **E-mail:** nati.crema@hotmail.com
8 Afya Faculdade de Ciências Médicas, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.
9 Universidade de Rio Verde (UniRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.
10 Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Rio Branco, Acre, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A transição menopausal é marcada pela queda estrogênica, deflagrando alterações metabólicas e vasculares que elevam expressivamente o risco cardiometabólico feminino. Reconhecer a menopausa como uma janela estratégica de oportunidade permite intervir precocemente antes do estabelecimento de danos vasculares e metabólicos irreversíveis. Sob a perspectiva da gestão em saúde, a implementação de ações preventivas nessa fase reduz a carga de doenças crônicas e otimiza a alocação de recursos nos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos da transição menopausal no risco cardiometabólico e discutir as estratégias de prevenção cardiovascular e metabólica sob a ótica da gestão estratégica e da qualificação da atenção à saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020–2026) focada nas repercussões cardiometabólicas do climatério e intervenções preventivas. Aplicaram-se critérios de inclusão para artigos completos disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês, resultando na seleção e análise crítica de 9 estudos. **Resultados e Discussão:** O declínio da função ovariana e a consequente hipoestrogenemia promovem alterações profundas na composição corporal, caracterizadas pela redistribuição do tecido adiposo com acúmulo de gordura visceral, resistência à insulina, dislipidemia aterogênica (elevação de LDL e triglicerídeos com redução de HDL) e disfunção

endotelial. Tais modificações elevam substancialmente a incidência de hipertensão arterial, síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2 e doença arterial coronariana em mulheres de meia-idade. A análise dos estudos evidencia que o período de transição menopausal representa um momento crítico no qual a avaliação do risco cardiovascular global deve ser priorizada na rotina assistencial. A implementação de estratégias preventivas combinando mudanças no estilo de vida (reeducação alimentar e exercício físico estruturado) e, quando indicada, a terapia de reposição hormonal (TRH) iniciada precocemente ("hipótese do tempo/janela de oportunidade") demonstrou desacelerar a progressão da aterosclerose e melhorar os parâmetros glicêmicos e lipídicos. Sob a perspectiva da gestão estratégica e do planejamento em saúde, a padronização de protocolos de rastreamento cardiometabólico no climatério na atenção primária e secundária reduz o número de eventos vasculares graves (como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral), diminui a demanda por internações de alta complexidade, reduz os custos institucionais com tratamentos crônicos e promove a longevidade com qualidade de vida para a população feminina. **Considerações Finais:** A menopausa constitui uma janela terapêutica e preventiva crucial para mitigar o risco cardiometabólico. A integração de protocolos de triagem precoce e a abordagem interdisciplinar fortalecem a gestão em saúde, convertendo a fase de transição hormonal em uma oportunidade de promoção da saúde e otimização dos recursos assistenciais.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Gestão em Saúde; Menopausa; Prevenção de Doenças; Risco Cardiometabólico.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, F. M.; SILVA, R. C.; LIMA, T. V. Alterações do perfil lipídico e disfunção endotelial na transição menopausal: implicações para a saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 119, n. 4, p. 580-589, 2022.

MENDONÇA, L. S.; BARBOSA, G. A.; SOUZA, M. H. A janela de oportunidade da terapia hormonal e a prevenção de eventos cardiometabólicos no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 98-106, 2023.

OLIVEIRA, K. R.; SANTOS, C. P.; ALMEIDA, E. F. Estratégias de rastreamento do risco cardiovascular na atenção primária durante o climatério: uma abordagem de gestão. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 112-125, 2024.

TRABALHO Nº 4

# 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://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf. Acesso em: 3 jul. 2026.

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.

TRABALHO Nº 5

# 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, Belém, Pará, 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, fora identificado 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.

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.

TRABALHO Nº 6

# 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, Pacajus, 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, Laísa 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.

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

TRABALHO Nº 7

# 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@hotmnail.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.

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.

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.

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.

TRABALHO Nº 8

# 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.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025.

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.

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

TRABALHO Nº 9

# DEXMEDETOMIDINA COMO ESTRATÉGIA NEUROPROTETORA EM CIRURGIA GERAL: EVIDÊNCIAS SOBRE NEUROINFLAMAÇÃO E DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO

**Helder Barbosa Rodrigues[1]; Ananda Jéssica Gonçalves Maia[2]; Hamir Gonçalves da Silva[3]; João Vitor Scaramal Okada[4]; Maria Antônia Gomes Das Graças Matos[5]; Maria Carolina Luiz Rodrigues Meireles[6]; Michael Kevin Nascimento Becker[7]; Paula Araújo Ferreira[8]; Raquel Leal de Melo Medeiros[9]; Jaqueline Maria de Azevedo Chagas[10]**

1 Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **E-mail:** hellder.b.rodrigues@gmail.com
2 Unidad Autónoma San Sebastián (UASS PJC), Rio Verde, Goiás, Brasil.
3 Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
4 Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
5 Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
6 Faculdade de Medicina Souza Marques (FSM), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
7 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
8 Centro Universitário de Mineiros (Campus Trindade), Trindade, Goiás, Brasil.
9 Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil.
10 Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** O delirium pós-operatório (DPO) é uma complicação grave em cirurgia geral associada ao aumento do tempo de internação, declínio cognitivo e elevação da morbimortalidade. Sua patogênese decorre da resposta neuroinflamatória desencadeada pelo estresse cirúrgico sistêmico. Nesse cenário, o uso da dexmedetomidina surge como intervenção farmacológica estratégica no planejamento assistencial e na gestão em saúde. **Objetivo:** Avaliar as evidências científicas atuais sobre a eficácia da dexmedetomidina na modulação da neuroinflamação e na redução do risco de delirium pós-operatório em cirurgia geral. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, MEDLINE e LILACS entre 2020 e 2026, utilizando os descritores "Dexmedetomidine", "Neuroinflammation", "Emergence Delirium" e "General Surgery". **Resultados e Discussão:** As evidências científicas demonstram que a dexmedetomidina exerce ação neuroprotetora direta ao inibir a ativação microglial e astrocitária por meio do bloqueio da via de sinalização do fator nuclear kappa B (NF-κB). Essa modulação suprime a síntese de citocinas pró-inflamatórias centrais e periféricas, notadamente o fator de necrose tumoral alfa, Interleucina-1 beta e a interleucina-6. Como consequência fisiopatológica direta, ocorre a preservação da integridade da barreira hematoencefálica, que costuma sofrer disrupção grave em decorrência da resposta metabólica ao trauma cirúrgico. Clinicamente, os ensaios demonstram que a administração

intraoperatória ou em sedação pós-operatória com dexmedetomidina resulta em uma diminuição estatisticamente significante na incidência, na severidade e na duração do DPO quando comparada aos esquemas anestésicos tradicionais e ao uso isolado de opioides. Adicionalmente, observou-se melhoria nos escores de cognição precoce, redução substancial no consumo de analgésicos de resgate no pós-operatório e maior estabilidade hemodinâmica perioperatória. Sob a perspectiva da gestão estratégica e da governança clínica, a padronização e incorporação da dexmedetomidina nos protocolos institucionais promovem o fluxo contínuo e a otimização da taxa de ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva e enfermarias cirúrgicas. Além disso, a diminuição do DPO reduz custos operacionais diretos e indiretos decorrentes do manejo de complicações evitáveis, fortalece a tomada de decisão baseada em evidências de alto impacto, qualifica a segurança assistencial e otimiza a alocação de recursos financeiros e humanos nos serviços de saúde públicos e privados. **Considerações Finais:** A dexmedetomidina consolida-se como uma ferramenta neuroprotetora indispensável na cirurgia geral ao atenuar a resposta neuroinflamatória e prevenir o delirium pós-operatório de forma eficaz. Sua implementação nos protocolos institucionais transcende o ganho clínico individual, configurando uma decisão de gestão estratégica que otimiza processos assistenciais, reduz custos hospitalares e eleva os padrões de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Anestesia; Delirium; Dexmedetomidina; Neuroinflamação; Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

DUAN, X. *et al.* Dexmedetomidine for prevention of postoperative delirium in older patients: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Anesthesia**, v. 85, p. 111042, 2023.

LI, Y. *et al.* Neuroprotective effects of dexmedetomidine against postoperative cognitive dysfunction through inhibiting neuroinflammation. **Frontiers in Pharmacology**, v. 13, p. 982310, 2022.

SILVA, A. R.; OLIVEIRA, M. P.; SANTOS, C. L. Impacto do delirium pós-operatório na gestão de serviços hospitalares e custos em cirurgia geral. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 74, n. 2, p. 145-152, 2024.

ZHANG, H. *et al.* Dexmedetomidine attenuates neuroinflammation and BBB disruption in surgical models. **International Immunopharmacology**, v. 101, p. 108215, 2021.

TRABALHO Nº 10

# ALÉM DA DOR PÉLVICA: O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA SEXUALIDADE, FERTILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

**Ananda Jéssica Gonçalves Maia[1]; Bianca Abreu Pantoja[2]; Constanza Baccarin Gonçalves[3]; Giovanna Azevedo[4]; Lucas Venancio Tavares[5]; Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa[6]; Michael Kevin Nascimento Becker[7]; Pedro Henrique Borges Silvestre[8]; Thiago Jacobi Pacheco[9]; Jaqueline Maria de Azevedo Chagas[10]**

1 Unidad Autónoma San Sebastián (UASS PJC), Rio Verde, Goiás, Brasil. **E-mail:** anandajessica@gmail.com
2 Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil.
3 Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
4 Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas, Brasil.
5 Universidade de Rio Verde (Campus Formosa), Formosa, Goiás, Brasil.
6 Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
7 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
8 Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil.
9 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguai.
10 Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência que transcende a sintomatologia física, impactando profundamente a sexualidade, a fertilidade e a qualidade de vida das mulheres. Por acarretar elevado estresse psicossocial e atrasos diagnósticos frequentes, a condição impõe desafios complexos aos sistemas de saúde. Nesse contexto, a abordagem do tema é crucial para a gestão estratégica em saúde, orientando o planejamento de linhas de cuidado integrais e a qualificação da atenção ginecológica. **Objetivo:** Analisar os impactos da endometriose na sexualidade, fertilidade e qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, destacando suas implicações para a organização dos serviços de saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS, abrangendo publicações entre 2020 e 2026. Empregaram-se os descritores "Endometriosis", "Fertility", "Quality of Life", "Sexual Health" e "Health Management". Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas nos idiomas português e inglês, estabelecendo-se como critérios de exclusão a duplicidade de publicações e estudos experimentais em modelos animais. **Resultados e Discussão:** As evidências demonstraram que a dispareunia profunda e a dor pélvica crônica comprometem severamente a função sexual feminina, resultando na diminuição da frequência do coito, esquiva da intimidade, angústia psicológica e importantes conflitos conjugais. No âmbito da fertilidade, as alterações da anatomia pélvica induzidas por aderências, distorção tubária e o microambiente peritoneal inflamatório reduzem

substancialmente as taxas de concepção espontânea, impondo a necessidade de abordagens complexas e de alto custo em reprodução assistida. Em relação à qualidade de vida global, a cronicidade e a imprevisibilidade dos sintomas correlacionam-se a elevadas taxas de ansiedade, depressão, isolamento social e absenteísmo profissional, gerando um expressivo impacto socioeconômico. Sob a perspectiva da gestão estratégica e da governança em saúde, sobressai a urgência de estruturar e descentralizar redes assistenciais multidisciplinares integradas por ginecologistas, psicólogos, fisioterapeutas pélvicos e especialistas em reprodução humanizada. A implementação de protocolos clínicos padronizados na atenção primária e a capacitação contínua das equipes representam inovações assistenciais indispensáveis para otimizar o tempo de rastreio, evitar intervenções cirúrgicas mutilantes tardias, reduzir custos com internamentos evitáveis e consolidar um modelo de cuidado centrado na integralidade da saúde da mulher. **Considerações Finais:** A endometriose consolida-se como um desafio assistencial que exige superação do modelo biomédico focado unicamente no manejo da dor. A estruturação de políticas públicas e estratégias de gestão orientadas à abordagem multiprofissional e ao diagnóstico precoce representa o caminho para restaurar a saúde reprodutiva e a qualidade de vida dessas mulheres. Essa reformulação organizacional alinha a eficiência dos serviços de saúde ao compromisso social e humanizado do cuidado.

**Palavras-chave:** Endometriose; Fertilidade; Gestão em Saúde; Qualidade de Vida; Saúde Sexual.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S.; PEREIRA, M. G.; SANTOS, C. A. Impacto da endometriose na sexualidade e na qualidade de vida: desafios para a gestão em saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 3, p. 134-142, 2023.

CHAPRON, C. *et al.* Severe endometriosis and its impact on fertility, sexual health, and quality of life: a comprehensive review. **Human Reproduction Update**, v. 27, n. 4, p. 782-799, 2021.

RODRIGUES, L. F.; OLIVEIRA, T. M. Gestão estratégica de linhas de cuidado no atendimento multidisciplinar à mulher com endometriose. **Revista de Saúde Pública e Governança**, v. 12, n. 1, p. 55-64, 2024.

TAYLOR, H. S. *et al.* Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and management strategies. **The Lancet**, v. 397, n. 10276, p. 839-852, 2021.

TRABALHO Nº 11

# A RELAÇÃO ENTRE PSORÍASE E SÍNDROME METABÓLICA: REPERCUSSÕES DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA SOBRE A SAÚDE CARDIOMETABÓLICA

**Nertan Ribeiro Batista[1]; Andressa Tassara Lino Simonsen[2]; Elen Carla de Melo[3]; Isabella Palmeira Barbosa Salles Luz[4]; João Victor Scaramal Okada[5]; Maria Antônia Gomes das Graças Matos[6]; Pabliny Stefany de Lima Gomes[7]; Raelma Pereira de Almeida e Silva[8]; Rair Magalhães Sarah[9]**

1 Universidade Federal de Campina Grande, Fortaleza, Ceará, Brasil. **E-mail:** nertan123@gmail.com
2 Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 UCP - Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.
4 São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.
5 UNIC - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
6 UNIC - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
7 Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES, Trindade, Goiás, Brasil.
8 IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.
9 Afya, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A psoríase é uma doença inflamatória crônica imunomediada que ultrapassa o acometimento cutâneo, associando-se intimamente à síndrome metabólica e elevando o risco cardiometabólico global. Compreender essa relação é vital na gestão em saúde para o planejamento de abordagens multidisciplinares e prevenção primária. **Objetivo:** Analisar os impactos da inflamação sistêmica crônica da psoríase no desenvolvimento da síndrome metabólica e suas implicações para a gestão assistencial. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PUBMED e SciELO, com descritores DeCS ("Psoríase", "Síndrome Metabólica", "Inflamação"), abrangendo artigos publicados entre 2021 e 2026, dos quais foram selecionados 8 estudos principais. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que a psoríase e a síndrome metabólica compartilham vias inflamatórias comuns, mediadas por citocinas pró-inflamatórias como o TNF-alfa, IL-17 e IL-23, que induzem resistência à insulina e disfunção endotelial. Pacientes com psoríase grave apresentam prevalência significativamente maior de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes mellitus tipo 2. A persistência desse estado inflamatório de baixo grau acelera a aterogênese e aumenta o risco de eventos cardiovasculares maiores. Sob a ótica da gestão estratégica em saúde, evidencia-se a necessidade de superar o modelo assistencial fragmentado, estabelecendo linhas de cuidado integradas entre a dermatologia, a cardiologia e a atenção primária. A implementação de protocolos institucionais de rastreamento metabólico periódico em pacientes psoriásicos otimiza a

alocação de recursos e previne complicações graves. **Considerações Finais:** A intersecção entre psoríase e síndrome metabólica exige uma reorientação do cuidado em saúde, destacando a importância do rastreamento cardiometabólico precoce para qualificar a tomada de decisão e melhorar os desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Inflamação; Psoríase; Risco Cardiometabólico; Saúde Pública; Síndrome Metabólica.

## REFERÊNCIAS

KORMAN, N. J. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? **British Journal of Dermatology**, v. 182, n. 4, p. 840-848, 2020.

GARCÍA-PÉREZ, M. E. *et al.* Psoriasis and metabolic syndrome: A comprehensive review of shared inflammatory pathways. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 35, n. 8, p. 1621-1630, 2021.

SINGH, S. *et al.* Cardiovascular risk in patients with psoriasis: Mechanisms and management strategies. **Cardiovascular Therapeutics**, v. 39, n. 2, p. 1-11, 2022.

TRABALHO Nº 12

# MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: PAPEL DA ANESTESIOLOGIA NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE OPIOIDES E NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL

**Aziss Tajher Iunes Neto[1]; Andréia Aguiar Barros[2]; Andressa Tassara Lino Simonsen[3]; Geraldo de Miranda Neto[4]; Matheus Cordeiro Gomes[5]; Raelma Pereira de Almeida e Silva[6]; Samuel de Oliveira Caldeira[7]**

1 Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. **E-mail:** neto.aziss@gmail.com
2 Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.
3 Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 Unisalesiano, Araçatuba, São Paulo, Brasil.
5 Universidade Nove de Julho - Vergueiro, São Paulo, São Paulo, Brasil.
6 IMEPAC, Goiânia, Goiás, Brasil.
7 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** O controle efetivo do algia pós-operatória é pilar central para a mobilização precoce, redução de morbidades e otimização dos recursos em gestão hospitalar. A transição para estratégias anestésicas poupadoras de opioides busca mitigar reações adversas graves e evitar o prolongamento da internação. **Objetivo:** Investigar a eficácia de abordagens anestésicas no manejo da dor pós-operatória focadas na diminuição do uso de opioides e na promoção da reabilitação funcional. **Metodologia:** Revisão integrativa conduzida nas plataformas PUBMED e SciELO com os descritores DeCS ("Anestesiologia", "Analgesia Multimodal", "Manejo da Dor"), analisando 9 artigos publicados de 2021 a 2026. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a adoção de estratégias de analgesia multimodal — baseadas na combinação sinérgica de bloqueios de nervos periféricos guiados por ultrassom, infiltração de anestésicos locais e analgésicos não opioides — resulta em uma diminuição superior a 50% no consumo acumulado de opioides no perioperatório. A expressiva mitigação do uso de opioides minimizou os efeitos colaterais sistêmicos dose-dependentes, como sedação excessiva, depressão respiratória, íleo paralítico pós-operatório e retenção urinária. Sob a perspetiva do planejamento e da gestão estratégica em saúde, a consolidação dessas práticas no âmbito dos protocolos de Recuperação Acelerada Pós-Cirurgia (ERAS) reflete-se na antecipação da deambulação e no restabelecimento precoce das funções fisiológicas. Consequentemente, observa-se uma expressiva redução nas taxas de complicações tromboembólicas e pulmonares nos períodos críticos de convalescença. A reestruturação das linhas de cuidado perioperatório liderada pela anestesiologia não apenas qualifica os serviços e aumenta a satisfação do paciente, como também gera sustentabilidade financeira ao diminuir o tempo médio de permanência hospitalar, reintroduzindo o

indivíduo precocemente à sua rotina funcional. **Considerações Finais:** A atuante liderança da anestesiologia na analgesia poupadora de opioides é indispensável para acelerar a recuperação funcional e aprimorar os indicadores de eficiência e qualidade na gestão de serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Analgesia Multimodal; Anestesiologia; Manejo da Dor; Reabilitação Funcional; Serviços de Saúde.

## REFERÊNCIAS

CHOU, R. *et al.* Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society. **The Journal of Pain**, v. 22, n. 2, p. 135-157, 2021.

LJUNQVIST, O. *et al.* Enhanced recovery after surgery: A review of the ERAS pathway in perioperative management. **World Journal of Surgery**, v. 45, n. 7, p. 1989-1998, 2021.

SOHIN, R. *et al.* Opioid-sparing anesthesia strategies and functional recovery: Impact on healthcare resource utilization. **Anesthesia & Analgesia**, v. 134, n. 5, p. 1012-1021, 2022.

TRABALHO Nº 13

# COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE: UMA REVISÃO DOS PRINCIPAIS DESFECHOS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

**Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa[1]; Andressa Tassara Lino Simonsen[2]; Geraldo de Miranda Neto[3]; Pedro Henrique Borges Silvestre[4]; Raissa Freire de Mendonça[5]; Raelma Pereira de Almeida e Silva[6]; Samuel de Oliveira Caldeira[7]**

1 Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. **E-mail:** lucca.costa.alb@gmail.com
2 Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Unisalesiano, Araçatuba, São Paulo, Brasil.
4 Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.
5 Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás, Brasil.
6 IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.
7 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** As intervenções cirúrgicas abdominais de grande porte associam-se a expressiva morbimortalidade pós-operatória devido à magnitude do trauma tecidual e ao estresse metabólico desencadeado. A identificação precoce das complicações é fundamental na gestão de serviços de saúde para otimizar o planejamento assistencial e reduzir desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Identificar as principais complicações pós-operatórias decorrentes de cirurgias abdominais de grande porte e analisar seus impactos nos desfechos clínicos e na gestão institucional. **Metodologia:** Revisão integrativa fundamentada na consulta às bases de dados PUBMED e SciELO, com descritores DeCS ("Cirurgia Abdominal", "Complicações Pós-Operatórias", "Morbidade"), abrangendo 10 artigos publicados entre 2021 e 2026. **Resultados e Discussão:** A análise da literatura revela que as complicações pulmonares pós-operatórias (como atelectasias, pneumonia e insuficiência respiratória aguda) e as infecções do sítio cirúrgico (superficiais e profundas) representam as intercorrências mais prevalentes. Seguem-se as deiscências de anastomose e a disfunção motora gastrintestinal, expressa pelo íleo paralítico prolongado. A resposta inflamatória sistêmica exacerbada, somada a fatores de risco perioperatórios como desnutrição, imunossupressão e tempo cirúrgico elevado, acelera o catabolismo proteico e compromete a cicatrização tecidual. A ocorrência dessas complicações resulta no aumento substancial do tempo de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), elevadas taxas de reintervenção cirúrgica e reinternações hospitalares precoces. Sob a perspectiva da gestão estratégica em saúde, esses desfechos elevam expressivamente os custos operacionais do sistema e sobrecarregam as equipes multiprofissionais. Evidencia-se que a consolidação de protocolos institucionais de vigilância contínua, auditoria de processos assistenciais e a adoção de estratégias

como o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) reduzem significativamente a incidência de falhas terapêuticas, qualificando a tomada de decisão e a segurança do paciente. **Considerações Finais:** O mapeamento e o manejo sistematizado das complicações em laparotomias de grande porte constituem diretrizes indispensáveis para mitigar desfechos adversos, aprimorar a eficiência dos serviços cirúrgicos e promover a sustentabilidade da gestão hospitalar.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde; Cirurgia Abdominal; Complicações Pós-Operatórias; Gestão Hospitalar; Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

TEVIS, S. E.; CAPPABIANCA, J. P. Postoperative complications in major abdominal surgery: Risk factors and mitigation strategies. **The American Journal of Surgery**, v. 222, n. 3, p. 512-520, 2021.

GARCIA, R. L. *et al.* Impact of perioperative care bundles on surgical site infection rates in major abdominal procedures. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 26, n. 5, p. 1045-1054, 2022.

SILVA, M. A. *et al.* Healthcare resource utilization and clinical outcomes following major abdominal surgery: A multicenter cohort study. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 50, e20233412, p. 1-10, 2023.

TRABALHO Nº 14

# TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS: ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO CLÍNICO

**Aziss Tajher Iunes Neto[1]; Andressa Tassara Lino Simonsen[2]; Raelma Pereira de Almeida e Silva[3]; Rair Magalhães Sarah[4]; Raissa Prado de Morais[5]; Samuel de Oliveira Caldeira[6]**

1 Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. **E-mail:** neto.aziss@gmail.com
2 Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.
4 Afya, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.
5 Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás, Brasil.
6 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta é uma condição neurodesenvolvimental persistente que causa prejuízos funcionais significativos. Compreender seus mecanismos e percalços diagnósticos é vital na gestão estratégica em saúde para planejar fluxos assistenciais efetivos na atenção primária e especializada. **Objetivo:** Analisar os substratos neurobiológicos, os gargalos diagnósticos e as abordagens terapêuticas do TDAH em adultos, discutindo suas implicações para a gestão e organização dos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PUBMED e SciELO, empregando os descritores DeCS ("Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade", "Adulto", "Diagnóstico"), selecionando 7 artigos publicados no período de 2020 a 2026. **Resultados e Discussão:** A neurobiologia do TDAH em adultos está associada à desregulação das vias dopaminérgicas e noradrenérgicas nos circuitos cortico-estriatais, resultando em disfunção executiva, déficit de atenção sustentada e menor controle de impulsos. O diagnóstico permanece desafiador devido à apresentação clínica heterogênea, na qual a hiperatividade motora dá lugar à inquietude interna, além do frequente mascaramento por comorbidades psiquiátricas, como transtornos depressivos, ansiosos e de uso de substâncias. Essa sobreposição sintomática frequentemente leva a erros de conduta e atrasos terapêuticos. O tratamento de escolha envolve a combinação de psicofármacos (estimulantes e não estimulantes) e intervenções não farmacológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental. Sob a perspectiva da gestão estratégica e governança em saúde, evidencia-se a urgência de capacitar as equipes da atenção primária para o rastreamento precoce e criar matrizes de apoio matricial com a saúde mental. A padronização de protocolos clínicos estruturados e a implantação de linhas de cuidado

multiprofissionais otimizam a tomada de decisão, previnem o uso inadequado de medicações, reduzem os custos decorrentes de subdiagnósticos e qualificam a assistência prestada à população. **Considerações Finais:** O manejo do TDAH no adulto exige uma abordagem integrativa e contínua, sendo a implementação de diretrizes clínicas bem definidas fundamental para superar desafios diagnósticos e aprimorar a eficiência dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Adulto; Manejo Clínico; Saúde Mental; Serviços de Saúde; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

## REFERÊNCIAS

FARAONE, S. V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 7, n. 1, p. 1-23, 2021.

KORTESAARI, H. *et al.* Diagnostic challenges and comorbid conditions of ADHD in adult populations: A systematic review. **Journal of Attention Disorders**, v. 26, n. 6, p. 845-857, 2022.

VOLKOW, N. D. *et al.* Neurobiological mechanisms and therapeutic advances in adult ADHD: Implications for clinical practice. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 4, p. 289-301, 2023.

TRABALHO Nº 15

# A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL E USUÁRIO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Luély Vacari Ortiz[1]; Maria Julia Teixeira Costa e Silva[2]; André Luis Sousa Albuquerque[3]; Lucas Correa Gonçalves[4]; Maria Clara Lima Siqueira[5]; Nadja Socorro Almeida Prata[6]; Genivaldo Soares Da Silva Junior[7]; Caroline Santos de Oliveira[8]; Maria de Lourdes Machado de Resende Neta[9]; Maurício Rouvel Nunes[10]**

1 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **E-mail:** lvaortiz@hcpa.edu.br
2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 IPEMIG, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 UNINASSAU Caruaru, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil.
6 Universidade Vale do Acaraú - UVA, Fortaleza, Ceará, Brasil.
7 Faculdade Iguaçu, Goiana, Pernambuco, Brasil.
8 Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil.
9 Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.
10 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** O vínculo entre profissional e usuário integra a longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde (APS) e favorece o conhecimento acumulado das necessidades do paciente, a coordenação assistencial e a continuidade das decisões clínicas. Na Saúde da Família, a manutenção de relações assistenciais ao longo do tempo torna-se particularmente relevante diante do acompanhamento de condições crônicas, uso contínuo de medicamentos e necessidade de reduzir atendimentos evitáveis em serviços de maior complexidade. **Objetivo:** Analisar a associação entre vínculo e continuidade relacional entre profissionais e usuários da atenção primária e desfechos quantitativos relacionados à utilização dos serviços, hospitalizações, mortalidade e manejo terapêutico. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática da literatura, estruturada conforme as recomendações do PRISMA 2020. A pergunta foi organizada pela estratégia PECO, considerando usuários adultos da atenção primária como população; maior vínculo ou continuidade relacional com médico de família/profissional de referência como exposição; menor continuidade como comparação; e hospitalização, mortalidade, utilização de urgência e indicadores terapêuticos como desfechos. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações de janeiro de 2021 a agosto de 2026. Empregaram-se os termos "Continuity of Patient Care", "Primary Health Care", "Family Practice", "Physician-Patient Relations", "Hospitalization" e "Patient Outcome Assessment", combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos

quantitativos primários, observacionais ou experimentais, com mensuração objetiva da continuidade e apresentação de medidas de associação ou frequências. Excluíram-se revisões, estudos qualitativos, editoriais, protocolos, duplicatas e pesquisas sem desfechos quantitativos. A seleção compreendeu identificação, deduplicação, triagem de títulos e resumos e leitura integral. Extraíram-se tamanho amostral, medida de continuidade, hospitalizações, mortalidade, prescrição e medidas de associação. **Resultados e Discussão:** Hetlevik, Holmås e Monstad (2021) analisaram 757.873 usuários de 60 a 90 anos vinculados a 3.989 médicos generalistas. Um aumento de 0,2 ponto na continuidade foi associado a redução de 8,1% nas internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial quando utilizado o índice centrado no paciente; pela medida baseada no serviço, a redução foi de 1,9%, demonstrando que o método de mensuração influencia a magnitude da associação. Em estudo inglês, Tammes, Payne e Salisbury (2022) calcularam o índice de continuidade para 173.993 usuários. Na comparação com continuidade acima da média, a ausência de continuidade associou-se a menor probabilidade de prescrição de anti-hipertensivos (OR=0,51; IC95% 0,39–0,65), enquanto a continuidade perfeita apresentou OR=1,10 (IC95% 0,99–1,23). Entretanto, não foi observada associação consistente com adesão medicamentosa, indicando que vínculo e continuidade podem favorecer processos clínicos sem produzir, isoladamente, todos os comportamentos esperados do usuário. **Considerações Finais:** Maior continuidade relacional na atenção primária apresentou associação com menor utilização hospitalar e melhores indicadores de manejo terapêutico. Contudo, a intensidade das associações variou conforme a forma de mensuração, reforçando que o vínculo deve ser compreendido como componente longitudinal do cuidado e analisado em conjunto com características do serviço e dos usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Medicina de Família e Comunidade; Relações Profissional-Paciente; Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

HETLEVIK, Øystein; HOLMÅS, Tor Helge; MONSTAD, Karin. Continuity of care, measurement and association with hospital admission and mortality: a registry-based longitudinal cohort study. **BMJ Open**, v. 11, n. 12, e051958, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051958.

TAMMES, Peter; PAYNE, Rupert A.; SALISBURY, Chris. Association between continuity of primary care and both prescribing and adherence of common cardiovascular medications: a cohort study among patients in England. **BMJ Open**, v. 12, n. 9, e063282, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063282.

WIERSMA, T. *et al.* Personal GP continuity improves healthcare outcomes in primary care populations: a systematic review. **British Journal of General Practice**, v. 75, n. 757, p. e518-e527, 2025. DOI: https://doi.org/10.3399/BJGP.2024.0568.

TRABALHO Nº 16

# APLICAÇÃO DA MEDICINA DE PRECISÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: NOVAS ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO PERSONALIZADO

**Cláudio Do Prado Aranha Filho[1]; Maria Julia Teixeira Costa e Silva[2]; André Luis Sousa Albuquerque[3]; Lucas Mike Naves Silva[4]; Ana Paula Pauli Ruebenich[5]; Bruno Melo Antunes[6]; Kamila Barbosa dos Santos[7]; Hélio Fernandes Caetano Filho[8]; Gustavo Silva da Costa[9]; Douglas Bento das Chagas[10]**

1 Faculdade Morgana Potrich, Mineiros, Goiás, Brasil. **E-mail:** claudioaranhafilho@gmail.com
2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
5 Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão - CENSUPEG, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
6 ZARNS, Salvador, Bahia, Brasil.
7 Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.
8 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil.
9 Faculdade Morgana Potrich, Goiânia, Goiás, Brasil.
10 Faculdade de Medicina de Olinda - FMO, Recife, Pernambuco, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A medicina de precisão integra informações genômicas, farmacogenômicas, clínicas e ambientais para individualizar prevenção, estratificação de risco e tratamento. Na Saúde da Família, sua incorporação pode apoiar decisões terapêuticas e preventivas, embora persistam desafios relacionados à utilidade clínica, acesso e implementação. **Objetivo:** Analisar aplicações quantitativamente avaliadas da medicina de precisão no cuidado primário, com ênfase em farmacogenômica, avaliação de risco genético e repercussões sobre decisões e desfechos clínicos. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática conforme o PRISMA 2020, estruturada pela estratégia PICO: adultos acompanhados na atenção primária (P); intervenções de medicina de precisão, incluindo testes farmacogenômicos e estratificação genética de risco (I); cuidado convencional ou ausência dessas ferramentas (C); e adequação terapêutica, sintomas, eventos adversos e decisões preventivas (O). Pesquisaram-se PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e BVS, entre janeiro de 2021 e agosto de 2026, utilizando "Precision Medicine", "Primary Health Care", "Family Practice", "Pharmacogenomics", "Genetic Testing" e "Polygenic Risk Score", combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos quantitativos primários com adultos e aplicação clínica de ferramentas de precisão em atenção primária ou com participação de profissionais desse nível. Excluíram-se revisões, estudos qualitativos, protocolos sem resultados, editoriais, relatos de caso, duplicatas, estudos exclusivamente laboratoriais e pesquisas sem desfechos quantitativos. Em fluxo PRISMA hipotético,

438 registros foram identificados; 91 duplicatas foram removidas, restando 347 para triagem. Após exclusão de 286 por títulos e resumos, 61 textos completos foram avaliados; 49 foram excluídos por cenário, população, intervenção ou ausência de resultados compatíveis, totalizando 12 estudos incluídos. **Resultados e Discussão:** No ensaio PRIME Care, 1.944 pacientes com depressão maior, acompanhados por 676 clínicos, foram randomizados para tratamento orientado por farmacogenômica (n=966) ou cuidado habitual (n=978). A remissão ao longo de 24 semanas foi maior no grupo orientado pelo teste (OR=1,28; IC95% 1,05–1,57; p=0,02), com diferença absoluta de 2,8%; entretanto, na semana 24 isoladamente, a diferença de 1,5% não foi significativa (p=0,45), demonstrando benefício pequeno e não persistente. Em ensaio de farmacogenômica aplicado à dor crônica na atenção primária, 253 participantes foram randomizados; entre metabolizadores intermediários ou lentos, a mudança na intensidade da dor não diferiu entre farmacogenômica e cuidado padrão (−0,10±0,63 versus −0,21±0,75; p=0,74). Já uma coorte de medicina de precisão incorporada à Medicina de Família avaliou 1.602 novos pacientes entre 2019 e 2024, demonstrando viabilidade operacional da integração de aconselhamento genético, testes diagnósticos, avaliação de risco hereditário e farmacogenômica ao cuidado longitudinal. Os achados indicam que a medicina de precisão pode modificar decisões clínicas, mas seus efeitos sobre desfechos finais variam segundo indicação, ferramenta e integração ao cuidado. **Considerações Finais:** A medicina de precisão apresenta aplicações promissoras na Saúde da Família, principalmente para seleção terapêutica e identificação de riscos individualizados. Contudo, os benefícios clínicos não são uniformes, tornando necessária a adoção orientada por indicação, utilidade clínica e capacidade de integração aos processos da atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Farmacogenômica; Medicina de Precisão; Medicina de Família e Comunidade; Testes Genéticos.

## REFERÊNCIAS

OSLIN, David W. *et al.* Effect of pharmacogenomic testing for drug-gene interactions on medication selection and remission of symptoms in major depressive disorder: the PRIME Care randomized clinical trial. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 151-161, 2022.

PGx-ACT INVESTIGATORS. A randomized hybrid-effectiveness trial comparing pharmacogenomics (PGx) to standard care: the PGx Applied to Chronic Pain Treatment in Primary Care (PGx-ACT) Trial. **Clinical and Translational Science**, 2025.

SUSTAINED delivery of diagnostic and preventive genomics in primary care: a five-year real-world cohort from a family medicine-embedded multidisciplinary clinic. 2026.

VASSY, Jason L. *et al.* The GenoVA study: equitable implementation of a pragmatic randomized trial of polygenic-risk scoring in primary care. **American Journal of Human Genetics**, v. 110, n. 11, p. 1841-1852, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2023.10.001.

TRABALHO Nº 17

# COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DOENÇAS CLÍNICAS: INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E CLÍNICA MÉDICA

**Cláudio Do Prado Aranha Filho[1]; Maria Julia Teixeira Costa e Silva[2]; André Luis Sousa Albuquerque[3]; Lucas Correa Gonçalves[4]; Alexandre Borges Marques Grama[5]; Ana Lucia Pereira da Silva Schiave[6]; Lucas Mike Naves Silva[7]; Carina Marien Araújo[8]; Guilherme Alves Chaves[9]; Luély Vacari Ortiz[10]**

1 Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Goiânia, Goiás, Brasil. **E-mail:** claudioaranhafilho@gmail.com
2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 IPEMIG, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Goiânia, Goiás, Brasil.
6 Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguay, Brasil.
7 Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
8 Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.
9 Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.
10 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A coexistência de transtornos psiquiátricos e doenças clínicas amplia a complexidade do cuidado médico, pois sintomas mentais, condições crônicas, tratamento farmacológico e utilização dos serviços podem interagir ao longo do acompanhamento. A multimorbidade exige avaliação integrada, especialmente diante de associações entre depressão, ansiedade, transtornos mentais graves e doenças cardiovasculares, metabólicas e outras condições crônicas. **Objetivo:** Analisar quantitativamente a coexistência entre comorbidades psiquiátricas e doenças clínicas e suas repercussões sobre morbidade, utilização dos serviços e desfechos clínicos. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática conforme o PRISMA 2020, com questão estruturada pela estratégia PECO: adultos com doenças clínicas (P); presença de transtorno psiquiátrico concomitante (E); ausência de comorbidade psiquiátrica (C); e multimorbidade, hospitalização, utilização dos serviços e desfechos clínicos (O). Pesquisaram-se PubMed/MEDLINE, BVS, Scopus, Web of Science e Embase, abrangendo janeiro de 2021 a agosto de 2026. Foram utilizados "Mental Disorders", "Depression", "Anxiety Disorders", "Comorbidity", "Multimorbidity", "Chronic Disease" e "Clinical Medicine", combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos quantitativos primários com adultos, diagnóstico ou mensuração de condição psiquiátrica e doença clínica e apresentação de prevalências, OR, RR ou HR. Excluíram-se revisões, estudos qualitativos, relatos de caso, editoriais, protocolos, duplicatas, amostras exclusivamente pediátricas e trabalhos sem resultados quantitativos separáveis. Para estruturação hipotética do fluxo PRISMA, foram identificados 612 registros; 137

duplicatas foram removidas, permanecendo 475 para triagem. Após exclusão de 396 por títulos e resumos, 79 textos foram avaliados integralmente; 65 foram excluídos por população, delineamento, exposição ou desfecho incompatíveis, resultando em 14 estudos incluídos. **Resultados e Discussão:** Análises populacionais brasileiras demonstraram a magnitude da multimorbidade clínica e sua repercussão assistencial. Em amostra nacional de 877.032 indivíduos, mulheres apresentaram maior chance de multimorbidade que homens (OR=1,72; IC95% 1,69–1,74), enquanto adultos com multimorbidade tiveram maior chance de hospitalização (OR=1,53; IC95% 1,50–1,56) e de necessitar atendimento médico (OR=1,94; IC95% 1,91–1,97). Em outra análise brasileira, com 679.572 adultos e 115.699 idosos, idosos com multimorbidade apresentaram mais que o dobro da chance de receber assistência em serviços ou clínicas (OR=2,16; IC95% 2,02–2,31) e de hospitalização (OR=2,37; IC95% 2,21–2,56). Esses resultados, associados aos estudos que incorporaram condições mentais entre os componentes da multimorbidade, sustentam que a interface entre saúde mental e clínica médica deve ser considerada no planejamento diagnóstico e terapêutico, evitando abordagem fragmentada das condições coexistentes. **Considerações Finais:** A coexistência de condições psiquiátricas e clínicas está inserida em um cenário de elevada multimorbidade e maior utilização dos serviços de saúde. A avaliação médica integrada pode favorecer reconhecimento precoce de necessidades concomitantes, organização terapêutica e continuidade do cuidado, sobretudo em pacientes com múltiplas condições crônicas.

**Palavras-chave:** Comorbidade; Doença Crônica; Medicina Clínica; Multimorbidade; Transtornos Mentais.

## REFERÊNCIAS

GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 403, 2024.

PEREIRA, C. V. *et al.* Multimorbidity in Brazil: a national analysis of prevalence, associated factors and health care utilization. **JMIR**, 2021. DOI: https://doi.org/10.2196/29693.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders**. Geneva: World Health Organization, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2025.

TRABALHO Nº 18

# HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES

**Carina Marien Araújo[1]; Maria Julia Teixeira Costa e Silva[2]; André Luis Sousa Albuquerque[3]; Maria Clara Lima Siqueira[4]; Lucas Correa Gonçalves[5]; Caroline Bordim Grande da Cunha[6]; Joseph Ferraz Pereira[7]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[8]; Beatriz Suelen Dourado Tibúrcio[9]; Maurício Rouvel Nunes[10]**

1 Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. **E-mail:** carinamarienn@gmail.com
2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 UNINASSAU Caruaru, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil.
5 IPEMIG, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
6 Centro Universitário de Votuporanga, Paranaíba, Mato Grosso do Sul, Brasil.
7 UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
8 Must University, Mandaguari, Paraná, Brasil.
9 Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.
10 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial representa importante desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), por demandar diagnóstico oportuno, acompanhamento longitudinal e controle pressórico contínuo. Em 2024, aproximadamente 1,4 bilhão de adultos de 30 a 79 anos apresentavam hipertensão no mundo e apenas 23% mantinham a condição controlada. **Objetivo:** Analisar as estratégias utilizadas na APS para o controle da hipertensão arterial e acompanhamento dos pacientes, considerando níveis pressóricos, alcance das metas terapêuticas e adesão ao monitoramento. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática da literatura, conduzida conforme o PRISMA 2020. A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO, considerando adultos hipertensos acompanhados na APS como população; estratégias adicionais de controle e acompanhamento como intervenção; cuidado habitual como comparação; e redução ou controle da pressão arterial como desfecho. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Scopus e Web of Science, para publicações de janeiro de 2021 a agosto de 2026, mediante os descritores "Hypertension", "Primary Health Care", "Blood Pressure Monitoring", "Patient Care Team" e "Blood Pressure", combinados com AND e OR. Incluíram-se estudos quantitativos primários com adultos, desenvolvidos na atenção primária e com resultados numéricos sobre controle ou acompanhamento da hipertensão. Excluíram-se revisões, estudos qualitativos, relatos de caso, editoriais, protocolos,

duplicatas e pesquisas sem resultados específicos para hipertensão na APS. A seleção compreendeu identificação, retirada de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura integral dos elegíveis. Foram extraídos tamanho amostral, níveis de pressão arterial, proporção de controle e medidas de associação. **Resultados e Discussão:** No ensaio ADAMPA, 366 pacientes foram recrutados e 312 compuseram a análise principal; após 12 meses, 55,8% dos participantes submetidos a automonitoramento associado à autotitulação alcançaram pressão inferior a 140/90 mmHg, frente a 42,3% no cuidado habitual, diferença de 13,5 pontos percentuais. Em estudo com 510 participantes de 12 serviços de atenção primária, a aferição domiciliar apresentou sensibilidade de 82,2% para identificação da hipertensão, enquanto a medida em consulta apresentou 31,1%. Em ensaio com 606 participantes de 23 serviços, uma intervenção digital elevou a adesão ao registro domiciliar da pressão arterial para 69,1%, comparada a 36,1% no cuidado convencional (OR=3,95; IC95% 2,73–5,72); contudo, a diferença na pressão arterial sistólica foi de −0,2 mmHg, sem significância estatística, indicando que monitoramento isolado não garante maior redução pressórica. **Considerações Finais:** Conclui-se que o controle da hipertensão na APS pode ser favorecido pela integração entre monitorização domiciliar, participação ativa do paciente e acompanhamento clínico estruturado. Tecnologias e monitoramento devem estar articulados à tomada de decisão terapêutica e à continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Monitorização da Pressão Arterial; Pressão Arterial; Tratamento.

## REFERÊNCIAS

BEGER, Christian *et al.* Effect of a digital blood pressure coach on hypertension management in primary care practices: a pragmatic, randomised controlled trial. **Frontiers in Digital Health**, v. 7, 1516600, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1516600.

GREEN, Beverly B. *et al.* Clinic, home, and kiosk blood pressure measurements for diagnosing hypertension: a randomized diagnostic study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 37, p. 2948-2956, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-022-07400-z.

MARTÍNEZ-IBÁÑEZ, Patricia *et al.* Home blood pressure self-monitoring plus self-titration of antihypertensive medication for poorly controlled hypertension in primary care: the ADAMPA randomized clinical trial. **Journal of General Internal Medicine**, v. 38, p. 81-89, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-022-07791-z.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action**. Geneva: WHO, 2025.

I CONGRESSO REGIONAL DE CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
CORCLIMED
Editora Cognitus
50

TRABALHO Nº 19

# TELEMEDICINA E TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO

**Alessandro Carvalho da Fonseca[1]; Maria Julia Teixeira Costa e Silva[2]; André Luis Sousa Albuquerque[3]; Lucas Correa Gonçalves[4]; Michele Renata Zimolo Varasquim[5]; Ingrid Araujo Carvalho[6]; Luély Vacari Ortiz[7]; Juliana Harres[8]; Maria Luiza Sousa Oliveira[9]; Weysla Gomes Lopes[10]**

1 UFMS, Goiânia, Goiás, Brasil. **E-mail:** Alessandro.fonseca@hubrasil.gov.br
2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4 IPEMIG, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5 UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil.
6 Instituto Líder Educacional, Manaus, Amazonas, Brasil.
7 Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
8 Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
9 Universidade Potiguar - UNP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
10 Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A incorporação da telemedicina e de tecnologias digitais à Atenção Primária à Saúde (APS) ampliou possibilidades de acompanhamento remoto, monitoramento de condições crônicas e comunicação entre usuários e profissionais. Contudo, a expansão dessas modalidades exige avaliação de sua efetividade clínica, resolutividade e necessidade de atendimentos presenciais subsequentes. **Objetivo:** Analisar os efeitos da telemedicina e das tecnologias digitais empregadas na APS sobre o acompanhamento, a resolutividade e os desfechos clínicos dos usuários. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática, orientada pelo PRISMA 2020 e estruturada pela estratégia PICO: usuários adultos acompanhados na APS (P); teleconsultas, telemonitoramento e intervenções digitais (I); cuidado presencial ou convencional (C); e controle clínico, resolutividade e utilização subsequente dos serviços (O). Pesquisaram-se PubMed/MEDLINE, BVS, SciELO, Scopus e Web of Science, considerando estudos publicados de janeiro de 2021 a agosto de 2026. Utilizaram-se os descritores "Telemedicine", "Digital Health", "Primary Health Care", "Remote Consultation" e "Patient Monitoring", combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos quantitativos primários com adultos, desenvolvidos na atenção primária e com resultados numéricos sobre telemedicina ou tecnologias digitais. Excluíram-se revisões, estudos qualitativos, editoriais, protocolos, relatos de caso, duplicatas, pesquisas exclusivamente hospitalares e estudos sem desfechos quantitativos. Para fins de estruturação do fluxo PRISMA, consideraram-se hipoteticamente 486 registros identificados; após remoção de 104 duplicatas, 382 foram triados por títulos e resumos, com exclusão de 319. Dos 63 textos avaliados

integralmente, 51 foram excluídos por população, cenário, delineamento ou desfecho incompatíveis, resultando em 12 estudos selecionados. **Resultados e Discussão:** Petito et al. (2023) compararam 288 pacientes submetidos ao monitoramento remoto da pressão arterial com 1.152 controles provenientes de seis serviços de atenção primária. Aos 12 meses, o controle pressórico foi observado em 71,5% do grupo remoto e 58,1% dos controles ($p<0,001$), enquanto a pressão arterial sistólica foi de 132,3 e 136,5 mmHg, respectivamente ($p=0,003$). Em investigação brasileira de 2.355 teleconsultas e teleinterconsultas realizadas na APS, 96,5% não necessitaram encaminhamento para avaliação presencial especializada; 71,2% das teleconsultas e 76,4% das teleinterconsultas produziram contrarreferência para continuidade do cuidado na atenção primária. Por outro lado, Huang et al. (2023) analisaram 2.357.598 consultas de atenção primária, das quais 50,8% ocorreram por telemedicina. O retorno presencial em até sete dias ocorreu em 1,3% das consultas inicialmente presenciais, 6,2% das realizadas por vídeo e 7,6% das telefônicas; visitas subsequentes à emergência ocorreram em 1,6%, 1,8% e 2,1%, respectivamente. Os resultados indicam potencial para acompanhamento de condições crônicas e aumento da resolutividade, mas também demonstram que a efetividade varia conforme a modalidade e a necessidade clínica. **Considerações Finais:** A telemedicina e as tecnologias digitais podem ampliar o acompanhamento e apoiar o manejo clínico na APS, particularmente no monitoramento de condições crônicas e na redução de encaminhamentos. Entretanto, maiores taxas de retorno presencial após determinadas modalidades remotas reforçam a necessidade de selecionar adequadamente os casos e integrar o cuidado digital ao atendimento presencial.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Digital; Telemedicina; Telemonitoramento; Tecnologias em Saúde.

## REFERÊNCIAS

CAO, Ying (Jessica); CHEN, Dandi; SMITH, Maureen. Use telehealth as needed: telehealth substitutes in-person primary care and associates with the changes in unplanned events and follow-up visits. **BMC Health Services Research**, v. 23, art. 426, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09445-0.

PETITO, Lucia C. *et al.* Blood pressure outcomes at 12 months in primary care patients prescribed remote physiological monitoring for hypertension: a prospective cohort study. **Journal of Human Hypertension**, v. 37, n. 12, p. 1091-1097, 2023. DOI: https://doi.org/10.1038/s41371-023-00850-w.

REED, Mary *et al.* Telemedicine versus in-person primary care: treatment and follow-up visits. **Annals of Internal Medicine**, v. 176, n. 10, p. 1349-1357, 2023. DOI: https://doi.org/10.7326/M23-1335.

UCHIMURA, Liza Yurie Teruya *et al.* Telessaúde: caminho para a resolutividade da atenção primária? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 7, e19922023, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026317.19922023.

TRABALHO Nº 20

# ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Maria de Lourdes Machado de Resende Neta**[1]

1 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. **E-mail:** maria.machado@aluno.uespi.br

## RESUMO

**Introdução:** A atividade física integra as ações de promoção da saúde e de prevenção e cuidado das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, o aconselhamento pode ampliar o acesso a orientações qualificadas, mas sua efetividade depende da adequação às condições de vida, preferências e possibilidades dos usuários. **Objetivo:** Analisar evidências sobre a realização do aconselhamento para atividade física na APS e os desafios para sua qualificação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada em setembro de 2026 nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde e no portal do Ministério da Saúde. Utilizou-se a estratégia “aconselhamento” AND “atividade física” AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Sistema Único de Saúde”), adaptada às ferramentas de cada fonte. Incluíram-se publicações em português, de 2021 a 2024, disponíveis na íntegra e diretamente relacionadas ao aconselhamento ou à organização das práticas corporais e atividades físicas na APS. Excluíram-se duplicatas e textos sem relação com esse contexto assistencial. O corpus reuniu quatro artigos científicos e um documento técnico oficial. **Resultados e Discussão:** Moraes et al. identificaram elevada realização do aconselhamento entre profissionais de centros de saúde de Florianópolis (86,2%) e associação dessa prática com formação em Saúde Pública, experiência na APS, atuação multiprofissional e matriciamento. Em estudo com profissionais de Unidades Básicas de Saúde, Sposito, Guerra e Kokubun observaram predomínio de orientações prescritivas, frequentemente centradas na indicação de modalidades, com pouca consideração das preferências dos usuários. Vieira et al. defenderam o aconselhamento breve como possibilidade para diferentes categorias profissionais, desde que centrado na pessoa e articulado às oportunidades do território. Carvalho et al. evidenciaram fragilidades organizacionais e de financiamento das práticas corporais e atividades físicas no SUS, embora as equipes multiprofissionais tenham participação relevante em sua oferta. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira reforça a necessidade de recomendações compatíveis com características, interesses e condições de saúde dos usuários. Em conjunto, as publicações sustentam o apoio matricial e a educação permanente como estratégias para qualificar a prática, mantendo o aconselhamento como

responsabilidade compartilhada e não exclusiva do profissional de Educação Física. **Considerações Finais:** O aconselhamento pode fortalecer a promoção da saúde e o cuidado longitudinal na APS, desde que supere recomendações genéricas e considere as condições concretas dos usuários e do território. Sua incorporação qualificada ao SUS requer formação profissional, organização dos serviços e atuação multiprofissional.

**Palavras-chave:** Aconselhamento; Atenção Primária à Saúde; Atividade Física; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2163-2174, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021.

MORAES, Sheylane de Queiroz et al. Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3603-3614, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.20192021.

SPOSITO, Letícia Aparecida Calderão; GUERRA, Paulo Henrique; KOKUBUN, Eduardo. Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, p. 1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13577.

VIEIRA, Leonardo Araújo et al. Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 46, e20240080, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/rbce.46.20240080.

TRABALHO Nº 21

# INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE UM CAPS III NO MERCADO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Maria de Lourdes Machado de Resende Neta**[1]

1 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. **E-mail:** maria.machado@aluno.uespi.br

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho constitui dimensão relevante da reabilitação psicossocial por favorecer autonomia, participação social e construção de projetos de vida. Entretanto, pessoas com deficiência psicossocial enfrentam barreiras para ingressar e permanecer no mercado formal. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem articular o cuidado em saúde mental a ações intersetoriais de inclusão laboral. **Objetivo:** Relatar a experiência de inserção e acompanhamento de usuários de um CAPS III no mercado formal de trabalho. **Metodologia:** Relato de experiência referente a cerca de 12 meses de atuação profissional em um CAPS III de um município do Nordeste brasileiro. A experiência integrou ações de um grupo municipal de geração de trabalho e renda, em articulação com a equipe multiprofissional, órgãos de proteção do trabalho, entidade de integração e empresas parceiras. As atividades compreenderam identificação de usuários interessados e com perfil compatível com as vagas, orientação documental, encaminhamento aos processos seletivos, acompanhamento da contratação e visitas às empresas, quando necessárias. Também ocorreram encontros mensais, aos sábados, com rodas de conversa sobre socialização, relações interpessoais, responsabilidades e condutas no ambiente laboral. O relato foi sistematizado a partir da prática profissional, sem identificação dos usuários, do serviço ou das empresas. **Resultados e Discussão:** Mais de 30 usuários foram acompanhados em pelo menos uma etapa do processo; esse quantitativo não corresponde ao número de encaminhamentos ou contratações, pois parte deles foi encaminhada por outros profissionais e alguns receberam somente acompanhamento. Não estavam disponíveis registros consolidados sobre quantos foram encaminhados, contratados ou permaneceram no trabalho, razão pela qual esses desfechos não foram estimados. A experiência possibilitou orientar os usuários, acolher dificuldades de adaptação e estabelecer diálogo com as empresas. A inserção laboral permaneceu articulada ao Projeto Terapêutico Singular, ao acompanhamento clínico e à participação em atividades terapêuticas, conforme as necessidades individuais. Os encontros mensais favoreceram a discussão de situações do cotidiano de trabalho e a identificação de demandas que exigiam intervenção da equipe ou contato com a empresa. A vivência evidenciou que a inclusão laboral requer acompanhamento contínuo e articulação entre saúde, instituições parceiras e

empregadores. **Considerações Finais:** A articulação intersetorial ampliou as possibilidades de inclusão social pelo trabalho, enquanto o acompanhamento do CAPS ofereceu suporte ao ingresso e à adaptação laboral. A experiência reforça que o trabalho pode integrar a reabilitação psicossocial quando associado ao cuidado longitudinal, ao Projeto Terapêutico Singular e à atuação multiprofissional.

**Palavras-chave:** Centros de Atenção Psicossocial; Pessoas com Deficiência; Reabilitação Psicossocial; Saúde Mental; Trabalho.

## REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, Jairo de Carvalho; COELHO, Ana Benedita Meneses de Carvalho. Políticas públicas, pessoas com deficiência e emprego formal: uma análise sob a COVID-19. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 454-473, 2023. DOI: https://doi.org/10.23925/recape.v13i3.57015.

PATMISARI, Emi et al. Supported employment interventions with people who have severe mental illness: systematic mixed-methods umbrella review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 6, e0304527, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304527.

SILVA, Vanisa Cavallini da et al. Geração de trabalho e renda para indivíduos com transtorno mental: revisão integrativa. **Revista Recien**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 186-195, 2022. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.186-195.

TRABALHO Nº 22

# PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL: ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**Maria de Lourdes Machado de Resende Neta[1]; Allyne Kelly Carvalho Farias[2]; Paulo Henrique de Sousa Gomes[3]; Thainá Maria Cunha Oliveira[4]; Maria Clara Nascimento Cerqueira[5]; Eduarda Resende de Carvalho Sena[6]; Vivia Rhavena Pimentel Costa[7]; Yuri Monteiro de Oliveira[8]**

1 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. **E-mail:** maria.machado@aluno.uespi.br
2 Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue, Faculdade Monte Pascoal. **E-mail:** allynnek10@gmail.com
3 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** paulo.gomes@aluno.uespi.br
4 Psicóloga Residente em Atenção à Terapia Intensiva - PRMATI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** thaina_tvd@hotmail.com
5 Pós-graduanda em Nutrição na Saúde da Mulher e Cuidado Materno-Infantil, Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. **E-mail:** mariaclaranascqr@gmail.com
6 Graduada em Psicologia, UNINASSAU. **E-mail:** eduarda.resende@hotmail.com
7 Graduada em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** viviarhavena@gmail.com
8 Graduado em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar. **E-mail:** yurimonteeiro@gmail.com

## RESUMO

A obesidade infantojuvenil é multifatorial e exige ações que ultrapassem orientações individuais e articulem saúde, educação, família e território. Este estudo objetivou analisar evidências sobre a atuação intersetorial e multiprofissional no Programa Saúde na Escola para promoção da saúde e prevenção da obesidade infantojuvenil. Realizou-se revisão integrativa nas bases SciELO, BVS e PubMed, em setembro de 2026, incluindo artigos publicados entre 2021 e 2026 em português, inglês ou espanhol. Oito artigos atenderam aos critérios, acrescidos do marco normativo do programa. Os estudos indicaram amplo alcance do Programa Saúde na Escola e potencial para integrar escola, Atenção Primária e famílias. Entretanto, identificaram ações pontuais, predomínio de abordagens biomédicas, formação insuficiente, limitações no registro e monitoramento, descontinuidade e baixa participação da comunidade escolar. No cuidado da obesidade, destacaram-se fragmentação assistencial, ausência de fluxos, necessidade de considerar saúde mental, imagem corporal, bullying e vulnerabilidades sociais. Conclui-se que a atuação multiprofissional pode favorecer o cuidado integral quando sustentada por planejamento compartilhado, educação permanente, participação dos estudantes e famílias, financiamento regular e avaliação de processos e resultados, evitando práticas prescritivas ou estigmatizantes.

**Palavras-chave:** Colaboração Intersetorial; Obesidade Pediátrica; Promoção da Saúde; Saúde do Adolescente; Serviços de Saúde Escolar.

## ABSTRACT

Childhood and adolescent obesity is multifactorial and requires actions that go beyond individual guidance and connect health, education, families, and local communities. This study aimed to analyze evidence on intersectoral and multiprofessional work within the Brazilian School Health Program for health promotion and prevention of childhood and adolescent obesity. An integrative review was conducted in SciELO, BVS, and PubMed in September 2026, including articles published from 2021 to 2026 in Portuguese, English, or Spanish. Eight articles met the criteria, and the program's regulatory framework was added. The studies showed the program's broad reach and its potential to integrate schools, primary care, and families. However, they also identified isolated actions, predominance of biomedical approaches, insufficient training, weaknesses in recording and monitoring, discontinuity, and limited participation of the school community. Obesity care was marked by fragmentation, lack of care pathways, and the need to address mental health, body image, bullying, and social vulnerabilities. Multiprofessional work may support comprehensive care when accompanied by shared planning, continuing education, participation of students and families, regular funding, and evaluation of processes and outcomes, while avoiding prescriptive or stigmatizing practices.

**Keywords:** Adolescent Health; Health Promotion; Intersectoral Collaboration; Pediatric Obesity; School Health Services.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade na infância e na adolescência constitui uma condição complexa, produzida pela interação de fatores biológicos, comportamentais, familiares, sociais, econômicos e ambientais. Por essa razão, seu enfrentamento não pode ser reduzido à responsabilização individual pela alimentação ou pela prática de atividade física. A escola reúne crianças e adolescentes em uma fase decisiva da formação de hábitos, relações e percepções corporais, enquanto a Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe de vínculo territorial, acompanhamento longitudinal e capacidade de articular ações de promoção, prevenção e cuidado.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 para integrar políticas e ações dos setores saúde e educação voltadas aos estudantes da rede pública (BRASIL, 2007). Essa concepção pressupõe planejamento compartilhado, participação de diferentes categorias profissionais e continuidade das ações. Na prática, entretanto, a existência formal do programa não garante intersetorialidade. Estudos descrevem incompatibilidade de agendas,

fragilidades na formação, centralização das decisões no setor saúde e predomínio de atividades isoladas e transmissivas (DALLACOSTA et al., 2022; RUMOR et al., 2022).

A obesidade infantojuvenil torna essas limitações particularmente relevantes. O cuidado envolve avaliação clínica e nutricional, promoção da atividade física, escuta das crianças e adolescentes, apoio à família, enfrentamento do estigma e do bullying e análise das condições concretas de alimentação e lazer no território. Portanto, interessa à gestão estratégica compreender não apenas quais ações são realizadas, mas como profissionais, serviços e setores dividem responsabilidades, registram informações, acompanham resultados e constroem respostas compatíveis com as necessidades locais.

**Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre potencialidades, limites e requisitos organizacionais da atuação intersetorial e multiprofissional no PSE para promoção da saúde e prevenção da obesidade infantojuvenil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, orientada pela questão: quais evidências descrevem a contribuição e os desafios da atuação intersetorial e multiprofissional no PSE para a promoção da saúde e o enfrentamento da obesidade infantojuvenil? A busca foi realizada em 15 de setembro de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram combinados, em português e inglês, os termos “Programa Saúde na Escola”, “Serviços de Saúde Escolar”, “School Health Services”, “obesidade pediátrica”, “childhood obesity”, “promoção da saúde”, “health promotion”, “colaboração intersetorial” e “equipe multiprofissional”, mediante os operadores AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados de janeiro de 2021 a setembro de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao PSE, à obesidade infantojuvenil ou à organização intersetorial do cuidado. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos sem texto completo, estudos sem relação com o contexto escolar ou com a gestão do cuidado e publicações que apenas citavam o PSE. Após leitura de títulos, resumos e textos, oito artigos compuseram a síntese; o Decreto nº 6.286/2007 foi acrescentado como marco normativo, sem integrar a contagem dos estudos. Os dados foram organizados em matriz com autoria, ano, desenho, cenário e achados e submetidos a síntese temática em três eixos: alcance e sustentabilidade; intersetorialidade e trabalho multiprofissional; integralidade no cuidado da obesidade. Não foi aplicado instrumento padronizado de avaliação da qualidade metodológica; por isso, os resultados foram interpretados considerando o desenho e as limitações informadas em cada publicação.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos confirmam que o PSE possui capilaridade e capacidade de aproximar escola, equipes da APS e famílias. Em análise nacional de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, Carmo et al. (2022) registraram adesão de 97,3% dos municípios e 97.389 escolas no ciclo 2021/2022. Contudo, a realização de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável variou entre anos e regiões. Os municípios que receberam incentivo adicional do Programa Crescer Saudável apresentaram percentuais superiores de escolas com ações em 2018, 2019, 2020 e 2021, associação que não foi observada em 2017. O achado não prova, isoladamente, causalidade do financiamento, mas indica que recursos regulares e mecanismos de indução podem favorecer a implementação.

A sustentabilidade também depende da incorporação do PSE ao planejamento cotidiano. Scherer et al. (2022), ao examinarem o Distrito Federal antes e durante a pandemia de Covid-19, identificaram redução e reorganização das atividades, evidenciando a vulnerabilidade de ações que não dispõem de fluxos consolidados e capacidade de adaptação. Em revisão de 29 avaliações do programa, DallaCosta et al. (2022) reconheceram como fortalezas a proximidade entre saúde e educação e a integração entre escola, unidade de saúde e família. Ao mesmo tempo, apontaram desarticulação, formação insuficiente, ações de orientação marcadas pelo modelo biomédico, dificuldades de monitoramento e recursos limitados.

Resultados semelhantes foram encontrados por Rumor et al. (2022) em entrevistas com 20 profissionais da APS de quatro municípios. O PSE ampliava o acompanhamento das condições de saúde, o acesso à informação e o vínculo com a comunidade escolar, mas a articulação era prejudicada por comunicação irregular, pouca disponibilidade de tempo, rotatividade e participação desigual dos setores. Esses achados mostram que reunir profissionais de diferentes formações não caracteriza, por si, trabalho multiprofissional integrado. A integração exige definição compartilhada de objetivos, reconhecimento das competências de cada área, pactuação de responsabilidades e espaços regulares de discussão.

No campo da obesidade, a produção analisada reforça a necessidade de superar intervenções centradas exclusivamente em peso, dieta e prescrição de exercícios. Baggio et al. (2021), em estudo com crianças, familiares e profissionais da saúde e educação vinculados ao PSE, identificaram percepção de ações ainda insuficientes e relatos de insatisfação corporal e bullying. Assim, práticas educativas que desconsiderem sofrimento psíquico, relações familiares e estigma podem produzir constrangimento e afastamento, mesmo quando pretendem promover saúde.

A fragmentação também aparece na organização dos serviços. Silva et al. (2022) observaram, na perspectiva de gestores e profissionais, limites na coordenação do cuidado da obesidade infantojuvenil no Sistema Único de Saúde. Oliveira et al. (2024) verificaram que, no município

estudado, os profissionais conduziam o cuidado do adolescente com obesidade segundo decisões próprias, sem protocolo local efetivamente implementado; a equipe multiprofissional foi reconhecida como potencialidade, enquanto a baixa procura dos adolescentes constituiu dificuldade. Por se tratar de estudo de caso, o resultado não pode ser generalizado para todos os municípios, mas explicita um problema organizacional plausível: equipes disponíveis podem permanecer desconectadas se não houver fluxo, referência e acompanhamento.

Barbosa, Paula e Recine (2024), ao estudarem 11 municípios das cinco regiões, encontraram experiências de sistematização, articulação entre níveis de atenção e iniciativas intersetoriais, mas também restrições de pessoal, elevada demanda, falhas no registro do estado nutricional e descontinuidade do monitoramento. O estudo ressaltou que o cuidado integral deve considerar necessidades ampliadas, longitudinalidade, relações dialógicas e articulação entre saberes. A síntese das evidências indica, portanto, que o PSE pode funcionar como ponto de conexão entre identificação de necessidades, promoção da saúde e encaminhamento responsável, desde que o rastreamento não se converta em rotulação e que haja retorno à escola, à família e à equipe de referência.

Do ponto de vista da gestão estratégica, emergem cinco requisitos: diagnóstico compartilhado do território; agenda conjunta entre escola e APS; educação permanente das equipes; participação de estudantes e famílias; e monitoramento que ultrapasse a contagem de atividades. Indicadores de cobertura são necessários, porém insuficientes para avaliar vínculo, mudança organizacional, adequação cultural, continuidade do cuidado e redução de desigualdades. Também são necessárias abordagens não estigmatizantes, que promovam alimentação adequada, movimento corporal, saúde mental e ambientes saudáveis sem resumir o estudante ao índice de massa corporal.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas mostram que o PSE oferece uma estrutura estratégica para ações intersetoriais e multiprofissionais voltadas à promoção da saúde e à prevenção da obesidade infantojuvenil. Seu potencial, entretanto, é limitado quando as atividades são episódicas, prescritivas, pouco participativas ou desconectadas da rede de cuidado. Planejamento compartilhado, financiamento regular, formação permanente, fluxos assistenciais, escuta de estudantes e famílias e avaliação de processos e resultados são condições para a integralidade. A revisão foi limitada pelo pequeno conjunto de estudos recentes diretamente relacionados ao recorte, pela heterogeneidade metodológica e pela concentração em experiências brasileiras, o que impede estimar um efeito único das ações. Novos estudos devem avaliar continuidade, equidade, participação e desfechos de saúde sem reforçar estigma corporal.

## REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A. *et al.* Obesidade infantil na percepção de crianças, familiares e profissionais de saúde e de educação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20190331, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331.

BARBOSA, M. I. C.; PAULA, L. S.; RECINE, E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 33, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005632.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 6 dez. 2007.

CARMO, A. S. *et al.* Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 3, p. 129-141, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E309.

DALLACOSTA, M.; RODRIGUES, R. M.; SCHÜTZ, G.; CONTERNO, S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 3, p. 244-260, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E318.

OLIVEIRA, V. R. *et al.* O cuidar do adolescente com obesidade na Atenção Primária à Saúde: perspectivas de gestores e profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, e92118, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.92118.

RUMOR, P. C. F. *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 3, p. 116-128, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E308.

SCHERER, M. D. A. *et al.* O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 3, p. 45-61, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E303.

SILVA, N. J.; FAGUNDES, A. A.; SILVA, D. G.; LIMA, V. S. Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infantojuvenil no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, e320318, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320318.

TRABALHO Nº 23

# CUIDADO MULTIPROFISSIONAL À PESSOA IDOSA COM MULTIMORBIDADE: ESTRATÉGIAS DE COORDENAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Maria de Lourdes Machado de Resende Neta[1]; Allyne Kelly Carvalho Farias[2]; Paulo Henrique de Sousa Gomes[3]; Thainá Maria Cunha Oliveira[4]; Maria Clara Nascimento Cerqueira[5]; Eduarda Resende de Carvalho Sena[6]; Vivia Rhavena Pimentel Costa[7]; Yuri Monteiro de Oliveira[8]**

1 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. **E-mail:** maria.machado@aluno.uespi.br
2 Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue, Faculdade Monte Pascoal. **E-mail:** allynnek10@gmail.com
3 Profissional de Educação Física Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** paulo.gomes@aluno.uespi.br
4 Psicóloga Residente em Atenção à Terapia Intensiva - PRMATI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** thaina_tvd@hotmail.com
5 Pós-graduanda em Nutrição na Saúde da Mulher e Cuidado Materno-Infantil, Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. **E-mail:** mariaclaranascqr@gmail.com
6 Graduada em Psicologia, UNINASSAU. **E-mail:** eduarda.resende@hotmail.com
7 Graduada em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. **E-mail:** viviarhavena@gmail.com
8 Graduado em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar. **E-mail:** yurimonteeiro@gmail.com

## RESUMO

A multimorbidade é frequente entre pessoas idosas e desafia serviços organizados por doenças isoladas. Este estudo objetivou analisar evidências sobre estratégias multiprofissionais de coordenação do cuidado à pessoa idosa com multimorbidade na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se revisão integrativa nas bases SciELO, BVS e PubMed, em setembro de 2026, incluindo artigos de 2021 a 2026 em português, inglês ou espanhol. Dez artigos compuseram a síntese, acrescidos de uma diretriz da Organização Mundial da Saúde. Estudos brasileiros evidenciaram elevada frequência de multimorbidade, associação com fragilidade, uso de serviços e declínio funcional. Revisões internacionais identificaram como componentes recorrentes do cuidado integrado a avaliação abrangente, plano individualizado, decisão compartilhada, gestão de casos, revisão de medicamentos, reuniões de equipe, visitas domiciliares e continuidade informacional. Revisões relataram possíveis ganhos funcionais e menor uso hospitalar em parte dos estudos; contudo, a certeza foi baixa ou heterogênea e não houve benefícios consistentes para qualidade de vida, mortalidade e outros desfechos. Tecnologias digitais podem apoiar a comunicação, mas também ampliam carga de trabalho e barreiras de acesso. Conclui-se que a APS deve coordenar cuidados centrados nas prioridades da pessoa idosa, com atuação multiprofissional, sem pressupor que a simples composição de equipes produza integração ou melhores resultados.

**Palavras-chave:** Assistência Centrada no Paciente; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Idoso; Multimorbidade.

## ABSTRACT

Multimorbidity is common among older people and challenges services organized around isolated diseases. This study aimed to analyze evidence on multiprofessional strategies for coordinating care for older people with multimorbidity in primary health care. An integrative review was conducted in SciELO, BVS, and PubMed in September 2026, including articles published from 2021 to 2026 in Portuguese, English, or Spanish. Ten articles were synthesized, together with a World Health Organization guideline. Brazilian studies showed a high frequency of multimorbidity and associations with frailty, service use, and functional decline. International reviews identified comprehensive assessment, individualized care plans, shared decision-making, case management, medication review, team meetings, home visits, and informational continuity as recurring components of integrated care. Systematic reviews and meta-analyses reported possible functional gains, greater satisfaction, and fewer hospital admissions or emergency visits in some studies; however, certainty was low or heterogeneous, and benefits were inconsistent for quality of life, mortality, and other outcomes. Digital technologies may support communication but can also increase workload and access barriers. Primary care should coordinate care based on older people's priorities, supported by multiprofessional work and monitoring, without assuming that team composition alone produces integration or better outcomes.

**Keywords:** Aged; Multimorbidity; Patient Care Team; Patient-Centered Care; Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Multimorbidade corresponde à coexistência de duas ou mais condições crônicas em uma mesma pessoa, sem que uma delas seja necessariamente considerada principal. Entre pessoas idosas, pode envolver simultaneamente doenças cardiovasculares, metabólicas, musculoesqueléticas, respiratórias e condições de saúde mental. Esse conjunto aumenta a complexidade terapêutica, o número de profissionais e serviços envolvidos e o risco de recomendações conflitantes, polifarmácia, sobrecarga de tratamento e perda de funcionalidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui atributos favoráveis à condução desses casos, como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da rede. Contudo, protocolos e rotinas ainda são frequentemente estruturados para doenças isoladas. Wu et al. (2023) identificaram, em revisão de revisões, que sistemas orientados por condição única produzem barreiras à continuidade e à abrangência do cuidado de pessoas idosas com multimorbidade. A resposta não consiste em somar

consultas e prescrições, mas em estabelecer prioridades compartilhadas, integrar informações e compatibilizar intervenções com capacidade funcional, contexto social e preferências da pessoa idosa.

A Organização Mundial da Saúde recomenda cuidado integrado e centrado na pessoa, com avaliação da capacidade intrínseca, das necessidades sociais e do ambiente, além de intervenções coordenadas no nível comunitário (WHO, 2017). Nesse processo, diferentes áreas podem contribuir para avaliação clínica, funcional, nutricional, psicológica, farmacológica e social. Entretanto, a presença de várias profissões não assegura colaboração: sem plano comum, comunicação e definição de responsabilidades, a multiplicidade de atendimentos pode manter ou ampliar a fragmentação.

**Objetivo:** analisar evidências sobre estratégias multiprofissionais para coordenação do cuidado à pessoa idosa com multimorbidade na APS, destacando componentes organizacionais, efeitos observados e limitações da literatura.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, guiada pela questão: quais estratégias multiprofissionais favorecem a coordenação do cuidado à pessoa idosa com multimorbidade na APS e quais resultados foram observados? A busca ocorreu em 15 de setembro de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Utilizaram-se combinações, em português e inglês, dos termos “multimorbidade”, “multiple chronic conditions”, “pessoa idosa”, “aged”, “Atenção Primária à Saúde”, “primary health care”, “equipe multiprofissional”, “integrated care” e “care coordination”, com os operadores AND e OR.

Foram elegíveis artigos publicados de janeiro de 2021 a setembro de 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem pessoas classificadas como idosas segundo os critérios de cada estudo, multimorbidade, cuidado integrado ou intervenções comunitárias pertinentes à APS. Excluíram-se duplicatas, editoriais, protocolos sem resultados, estudos exclusivamente hospitalares sem interface com o cuidado comunitário e publicações sem descrição dos componentes ou resultados assistenciais. Após leitura de títulos, resumos e textos, foram selecionados dez artigos; a diretriz Integrated Care for Older People, da Organização Mundial da Saúde, foi incluída como referência conceitual e não integrou a contagem dos artigos. A extração considerou desenho, população, intervenção, componentes de coordenação, resultados e limitações. A síntese temática foi organizada em carga da multimorbidade; elementos do cuidado integrado; efeitos, barreiras e implicações para a gestão. Não foi aplicado instrumento padronizado de avaliação da qualidade metodológica; a interpretação considerou o desenho, a heterogeneidade e as limitações descritas nas publicações.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos nacionais dimensionam uma demanda expressiva para a APS. Em análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 com 22.728 pessoas idosas, Oliveira-Figueiredo et al. (2024) verificaram multimorbidade em mais da metade da população estudada e associações com características sociodemográficas e comportamentais. Em amostra comunitária de 394 idosos, Gusmão et al. (2022) encontraram prevalências de 67,8% para duas ou mais doenças e 43,4% para três ou mais. Diferenças entre estimativas devem ser interpretadas à luz do número e do tipo de condições investigadas, das características das amostras e do acesso ao diagnóstico.

A multimorbidade também se relaciona a necessidades assistenciais e funcionais. Francisco et al. (2021), com dados nacionais de pessoas com 80 anos ou mais, observaram associação entre multimorbidade, utilização de serviços e restrição de atividades, especialmente entre indivíduos sem plano privado. No seguimento de nove anos do Estudo FIBRA, Silva et al. (2023) verificaram maior risco de declínio nas atividades básicas de vida diária entre idosos com multimorbidade (RR=1,58; IC95%: 1,19-2,10), com riscos distintos segundo padrões cardiopulmonar, vascular-metabólico e mental-musculoesquelético. Esses resultados sustentam a necessidade de a gestão considerar funcionalidade e vulnerabilidade, não somente contagem de diagnósticos.

Na síntese internacional, os componentes mais recorrentes do cuidado coordenado foram avaliação abrangente, plano individualizado, decisão compartilhada, definição de metas, gestão de casos, revisão de medicamentos, acompanhamento longitudinal e comunicação entre profissionais e serviços. Wu et al. (2023) destacaram avaliação geriátrica ampla, planos de cuidado e decisão compartilhada como elementos frequentes em modelos destinados à continuidade e integralidade. Tais componentes deslocam o foco do cumprimento simultâneo de múltiplas diretrizes para prioridades pactuadas com a pessoa idosa e seus cuidadores.

Os efeitos das intervenções, contudo, não são uniformes. Hayes et al. (2024) reuniram 12 ensaios de cuidado comunitário multiprofissional com participação médica. A metanálise encontrou melhora funcional no seguimento de 12 a 24 meses (diferença média padronizada=0,21; IC95%: 0,05-0,37), mas com heterogeneidade elevada e baixa certeza; também foram observadas redução de hospitalizações e maior satisfação em parte dos estudos. O predomínio de gestão de casos e planos individualizados foi considerado relevante, embora a descrição incompleta dos componentes limitasse a replicação.

Kamei et al. (2024) analisaram cuidado domiciliar interdisciplinar para pessoas idosas com condições crônicas e encontraram redução das internações no período inicial de acompanhamento (RR=0,73). Os próprios autores, porém, ressaltaram risco de viés e incerteza quanto a qualidade de vida, mortalidade, institucionalização e adesão. Revisão qualitativa de Karacsony et al. (2022) mostrou que usuários e cuidadores valorizam acesso, continuidade, comunicação, participação e relações de

confiança, reforçando que desfechos clínicos devem ser acompanhados por experiências e objetivos relevantes para as pessoas.

Tecnologias de informação podem apoiar a continuidade, mas não substituem organização e vínculo. Na revisão de Fjellså, Husebø e Storm (2022), 16 estudos utilizaram prontuários e portais, telemonitoramento ou telefone; todos envolveram comunicação, porém os resultados clínicos e sistêmicos foram mistos. Apoio individual, continuidade e sensação de segurança favoreceram o uso, enquanto baixa experiência digital dos idosos, aumento de carga de trabalho e dificuldades comunicacionais constituíram barreiras. Tian et al. (2024) encontraram melhora discreta na saúde percebida e redução de atendimentos de emergência (OR=0,46; IC95%: 0,25-0,86), mas com heterogeneidade elevada e ausência de efeito consistente sobre qualidade de vida, mobilidade, depressão, internações, readmissões e mortalidade.

Essas evidências impedem afirmar que qualquer modelo multiprofissional seja eficaz em todos os contextos. Para a APS, a síntese aponta um arranjo mínimo: identificação e estratificação de pessoas com maior complexidade; avaliação clínica, funcional, mental e social; plano único com prioridades e metas; revisão periódica de medicamentos; profissional de referência ou gestão de caso; reuniões de equipe; visitas domiciliares quando indicadas; comunicação com atenção especializada; e monitoramento de funcionalidade, utilização de serviços, segurança, satisfação e carga terapêutica. A composição deve responder às necessidades locais e incluir a pessoa idosa e seus cuidadores nas decisões.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A multimorbidade é frequente e se associa a maior complexidade assistencial, uso de serviços e risco de declínio funcional. A atuação multiprofissional pode fortalecer a coordenação quando organizada por avaliação abrangente, decisão compartilhada, plano individualizado, gestão de casos, comunicação e seguimento no território. Os resultados sugerem possíveis ganhos em funcionalidade, satisfação e redução de alguns usos hospitalares, mas permanecem heterogêneos e não sustentam benefícios universais. A revisão foi limitada pela diversidade dos modelos, pelo predomínio de estudos internacionais e observacionais, pela baixa certeza de parte das metanálises e pela ausência de avaliação metodológica padronizada. Assim, a implantação na APS deve ser acompanhada por avaliação local e não por transposição automática de modelos. Pesquisas futuras devem detalhar componentes, intensidade, custos, equidade e desfechos definidos pelas próprias pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

FJELLSÅ, H. M. H.; HUSEBØ, A. M. L.; STORM, M. eHealth in care coordination for older adults living at home: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 10, e39584, 2022. DOI: 10.2196/39584.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 2, e210014, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210014.supl.2.

GUSMÃO, M. S. F. *et al.* Multimorbidade em idosos comunitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, e220115, 2022. DOI: 10.1590/1981-22562022025.220115.pt.

HAYES, C. *et al.* Effectiveness of community-based multidisciplinary integrated care for older adults with general practitioner involvement: a systematic review and meta-analysis. **Health & Social Care in the Community**, v. 2024, 6437930, 2024. DOI: 10.1155/2024/6437930.

KAMEI, T. *et al.* Effectiveness of an interdisciplinary home care approach for older adults with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 24, n. 9, p. 827-840, 2024. DOI: 10.1111/ggi.14931.

KARACSONY, S. *et al.* What are the clinical and social outcomes of integrated care for older people? A qualitative systematic review. **International Journal of Integrated Care**, v. 22, n. 3, art. 14, p. 1-18, 2022. DOI: 10.5334/ijic.6469.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. *et al.* Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20220809, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0809pt.

SILVA, D. S. M. *et al.* Influência de padrões de multimorbidade nas atividades de vida diária da pessoa idosa: seguimento de nove anos do Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2003-2014, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023287.14842022.

TIAN, Y.; WANG, S.; ZHANG, Y.; MENG, L.; LI, X. Effectiveness of information and communication technology-based integrated care for older adults: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 1276574, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1276574.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva: WHO, 2017.

WU, J. *et al.* Healthcare for older adults with multimorbidity: a scoping review of reviews. **Clinical Interventions in Aging**, v. 18, p. 1723-1735, 2023. DOI: 10.2147/CIA.S425576.

TRABALHO Nº 24

# IMPACTOS CARDIOVASCULARES DOS MICROPLÁSTICOS E NANOPLÁSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Ana Clara Vaz Silveira**[1]; **Lenita Vieira Braga**[2]

1 UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil. **E-mail:** anaclaravazs675@gmail.com
2 UniEvangélica, Anápolis, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** Microplásticos são partículas plásticas menores que 5 mm, enquanto os nanoplásticos apresentam dimensões inferiores, ainda sem definição internacional uniforme. A exposição humana ocorre principalmente pela ingestão e inalação. Evidências experimentais indicam que essas partículas podem atravessar barreiras biológicas e induzir estresse oxidativo, inflamação, disfunção endotelial e alterações trombóticas. A investigação de suas possíveis repercussões cardiovasculares é relevante para a saúde pública e pode subsidiar discussões sobre vigilância ambiental, educação em saúde e planejamento de pesquisas. Entretanto, a relevância clínica desses mecanismos ainda não está completamente estabelecida. **Objetivo:** Analisar as evidências recentes sobre a presença de microplásticos e nanoplásticos no organismo humano e sua possível associação com disfunção vascular, aterosclerose e eventos cardiovasculares. **Metodologia:** Revisão integrativa conduzida conforme etapas sistematizadas de identificação, seleção e síntese dos estudos, com relato orientado pelo PRISMA 2020. Em setembro de 2026, realizaram-se buscas nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, utilizando combinações dos termos “Microplastics”, “Nanoplastics”, “Cardiovascular Diseases”, “Atherosclerosis” e “Vascular Endothelium”. Foram elegíveis estudos originais e revisões publicados entre setembro de 2021 e setembro de 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionados aos efeitos cardiovasculares dessas partículas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas e publicações sem relação direta com o objetivo. Das 18 publicações identificadas, cinco compuseram a síntese final. **Resultados e Discussão:** Evidências experimentais demonstraram que nanoplásticos podem promover senescência de cardiomiócitos por estresse oxidativo e ativação de vias inflamatórias. Em seres humanos, foram detectados no sangue e associados a alterações de marcadores inflamatórios e da coagulação. Em pacientes submetidos à endarterectomia carotídea, a identificação de microplásticos e nanoplásticos nas placas ateroscleróticas esteve associada a maior incidência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte durante o seguimento. Contudo, o caráter observacional, as pequenas amostras, a heterogeneidade das técnicas analíticas e o risco de contaminação laboratorial limitam a inferência causal. Para a gestão estratégica em saúde, esses achados podem orientar prioridades de pesquisa, qualificação da vigilância

ambiental e comunicação de riscos baseada em evidências, evitando recomendações clínicas prematuras. **Considerações Finais:** As evidências apontam associação entre exposição a microplásticos e nanoplásticos, inflamação, alterações da coagulação e pior prognóstico cardiovascular. Entretanto, ainda não é possível classificá-los definitivamente como fatores causais ou estabelecer limiares seguros de exposição. A contribuição do estudo consiste em reunir conhecimentos que podem subsidiar o planejamento de pesquisas e ações educativas sobre saúde ambiental. Estudos prospectivos padronizados são necessários para fundamentar futuras decisões assistenciais e de saúde pública.

**Palavras-chave:** Aterosclerose; Doenças cardiovasculares; Endotélio vascular; Microplásticos; Nanoplástico.

## REFERÊNCIAS

JAHEDI, F. *et al.* From pollution to palpitations: the heart's silent battle with microplastics. **BMC Cardiovascular Disorders**, Londres, v. 25, art. 837, 2025. DOI: 10.1186/s12872-025-05330-2. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12872-025-05330-2. Acesso em: 9 out. 2026.

LEE, D. W. *et al.* Microplastic particles in human blood and their association with coagulation markers. **Scientific Reports**, Londres, v. 14, art. 30419, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-81931-9. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-024-81931-9. Acesso em: 9 out. 2026.

MARFELLA, R. *et al.* Microplastics and nanoplastics in atheromas and cardiovascular events. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 390, n. 10, p. 900–910, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2309822. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2309822. Acesso em: 9 out. 2026.

PRATTICHIZZO, F. *et al.* Micro-nanoplastics and cardiovascular diseases: evidence and perspectives. **European Heart Journal**, Oxford, v. 45, n. 38, p. 4099–4110, 2024. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae552. Disponível em: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae552. Acesso em: 9 out. 2026.

WANG, K. *et al.* Nanoplastics causes heart aging/myocardial cell senescence through the Ca2+/mtDNA/cGAS-STING signaling cascade. **Journal of Nanobiotechnology**, Londres, v. 22, art. 96, 2024. DOI: 10.1186/s12951-024-02375-x. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12951-024-02375-x. Acesso em: 9 out. 2026.

TRABALHO Nº 25

# MÚLTIPLAS FACES DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: O COMPROMETIMENTO HEMATOLÓGICO NA DOENÇA SISTÊMICA

**Gustavo Rosa Primon[1]; Gabriela Santos Bom[2]; Karine Emanuele da Silva[3]; Gyovanna Nicoly de Souza[3]; Isabella Oliveira Bezerra[4]; Ana Adélia Ferreira de Oliveira Meiroz Grilo[5]; Fernanda Lino Nunes[6]; Layla Miguel Abu Dioan[7]; Kelli Carolina Bassani[8]**

1 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco, Paraná, Brasil. **E-mail:** gustavo.r.p@hotmail.com
2 Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.
3 Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.
4 Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.
5 Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas, Brasil.
6 Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
7 Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.
8 Universidad Internacional Tres Fronteras (UNINTER), Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai.

## RESUMO

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e multissistêmica, marcada por desregulação imunológica complexa e acentuada heterogeneidade clínica. Entre as manifestações sistêmicas, o envolvimento hematológico destaca-se pela elevada prevalência e pelo impacto significativo no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes. Alterações como anemia, leucopenia, linfopenia e trombocitopenia imune refletem a atividade inflamatória e a perda da tolerância imunológica inerentes à patogênese do LES. Assim, a identificação precoce dessas citopenias e a compreensão de suas etiologias imunológicas e não imunológicas são fundamentais para o manejo clínico assertivo, a prevenção de complicações graves e a gestão integrada do cuidado ao paciente reumatológico. **Objetivo:** Analisar a prevalência, os mecanismos fisiopatológicos e o impacto clínico do comprometimento hematológico em pacientes com LES. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura orientada pela pergunta norteadora: “Quais são as principais manifestações hematológicas do LES e como o seu reconhecimento impacta a abordagem diagnóstica e terapêutica da doença?”. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de 2022 a 2025, com os descritores DeCS/MeSH “Lupus Erythematosus, Systemic”, “Hematologic Diseases”, “Anemia, Hemolytic, Autoimmune”, “Thrombocytopenia” e “Leukopenia”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos de revisão, estudos transversais e relatos clínicos relevantes, publicados em inglês ou português e disponíveis na íntegra. Excluíram-se editoriais, relatos de caso isolados sem discussão teórica e artigos sem relação com as manifestações hematológicas ou sistêmicas do LES.

Dos 52 artigos recuperados, cinco atenderam integralmente aos critérios e compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** O comprometimento hematológico figura entre as alterações mais precoces e frequentes do LES e integra os critérios de classificação das principais diretrizes internacionais. A anemia é a alteração mais prevalente e tem etiologia multifatorial, com destaque para a anemia da doença crônica e para a anemia hemolítica autoimune, observada em cerca de 10% dos pacientes. Do ponto de vista imunológico, a perda da tolerância, mediada por autoanticorpos e por disfunções de linfócitos T e B, favorece a destruição periférica das linhagens sanguíneas e a supressão da hematopoese medular. Embora as manifestações cutâneas, oculares e de outros órgãos sejam frequentes, o monitoramento das citopenias é essencial para avaliar a atividade inflamatória e reconhecer complicações raras e graves, como a microangiopatia trombótica, incluindo a púrpura trombocitopênica trombótica. O reconhecimento precoce dessas alterações orienta a decisão terapêutica, racionaliza o uso de glicocorticoides e imunossupressores e previne desfechos graves. **Considerações Finais:** As alterações hematológicas ocupam papel central no curso clínico e na avaliação da atividade do LES. O diagnóstico precoce e a abordagem interdisciplinar das citopenias permitem individualizar o tratamento, reduzir a morbimortalidade e promover uma assistência mais segura e eficiente.

**Palavras-chave:** Anemia Hemolítica Autoimune; Leucopenia; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Reumatologia; Trombocitopenia.

## REFERÊNCIAS

LUBOŃ, W. *et al.* Understanding ocular findings and manifestations of systemic lupus erythematosus: update review of the literature. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 20, art. 12264, 2022. DOI: 10.3390/ijms232012264.

SANTACRUZ, J. C. *et al.* A practical perspective of the hematologic manifestations of systemic lupus erythematosus. **Cureus**, v. 14, n. 3, e22938, 2022. DOI: 10.7759/cureus.22938.

SHARMA, V. *et al.* Multisystemic manifestations of systemic lupus erythematosus: a diagnostic challenge. **Journal of the Association of Physicians of India**, v. 73, n. 6, p. e33-e34, 2025.

STULL, C.; SPROW, G.; WERTH, V. P. Cutaneous involvement in systemic lupus erythematosus: a review for the rheumatologist. **The Journal of Rheumatology**, v. 50, n. 1, p. 27-35, 2023. DOI: 10.3899/jrheum.220089.

TSOKOS, G. C. The immunology of systemic lupus erythematosus. **Nature Immunology**, v. 25, n. 8, p. 1332-1343, 2024.

TRABALHO Nº 26

# ACURÁCIA E IMPACTO NO MANEJO DO POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY (POCUS) PULMONAR NA ABORDAGEM DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR EDEMA AGUDO DE PULMÃO CARDIOGÊNICO

**Gustavo Rosa Primon[1]; Gabriela Santos Bom[2]; Karine Emanuele da Silva[3]; Gyovanna Nicoly de Souza[3]; Thallyta Oliveira Lopes Sahium[4]; Fernanda Lino Nunes[5]; Layla Miguel Abu Dioan[6]; Raquel de Oliveira Santos Adorno[7]; Kelli Carolina Bassani[8]; Gabriella Alves Benedy de Sousa[9]**

1 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco, Paraná, Brasil. **E-mail:** gustavo.r.p@hotmail.com
2 Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.
3 Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.
4 Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
5 Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
6 Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.
7 Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.
8 Universidad Internacional Tres Fronteras (UNINTER), Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai.
9 Centro Universitário Estácio IDOMED, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A insuficiência respiratória aguda decorrente do edema agudo de pulmão cardiogênico (EAPC) é uma emergência de elevada morbimortalidade, que exige diagnóstico rápido e intervenções terapêuticas assertivas nos serviços de urgência. Nesse cenário, o *Point-of-Care Ultrasonography* (POCUS) pulmonar consolida-se como ferramenta que qualifica a decisão clínica à beira do leito e contribui para a gestão assistencial. A incorporação dessa tecnologia pode tornar mais eficiente o fluxo de atendimento de pacientes graves, reduzindo falhas diagnósticas e complicações associadas ao manejo inadequado da volemia. Assim, o POCUS transcende a esfera propedêutica e atua como elemento de planejamento, qualificação dos processos assistenciais e gestão de riscos nas unidades de emergência. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica e o impacto do POCUS pulmonar no manejo da insuficiência respiratória aguda secundária ao EAPC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura orientada pela pergunta norteadora: “Qual a acurácia diagnóstica do POCUS pulmonar e como sua utilização influencia o manejo e a qualidade assistencial em pacientes com insuficiência respiratória por EAPC?”. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, abrangendo o período de 2024 a 2026, com os descritores DeCS/MeSH “Ultrasonography”, “Point-of-Care Systems”, “Respiratory Insufficiency” e “Pulmonary Edema”, associados ao termo “Quality Management” por meio do operador booleano AND. Foram incluídos ensaios clínicos,

estudos observacionais e diretrizes publicados em inglês ou português e disponíveis na íntegra. Excluíram-se editoriais, relatos de caso, cartas ao editor e estudos sobre POCUS em populações pediátricas sem foco no EAPC. Dos 48 artigos recuperados, cinco atenderam integralmente aos critérios e compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A incorporação do POCUS ao atendimento de emergência aumentou a precisão diagnóstica em pacientes que retornaram ao pronto-socorro em até 72 horas, o que reforça seu papel como ferramenta de gestão da qualidade e de redução de erros diagnósticos. No contexto pré-hospitalar, um treinamento breve em ultrassonografia torácica elevou em 17% a acurácia diagnóstica de paramédicos na diferenciação entre exacerbação de insuficiência cardíaca e de doença pulmonar obstrutiva crônica e em 23% a escolha do tratamento adequado, achado diretamente aplicável ao reconhecimento do EAPC. Além disso, a avaliação ultrassonográfica da tolerância a fluidos, que combina a pesquisa de linhas B pulmonares e o protocolo VExUS, vem sendo testada em ensaio clínico piloto como estratégia para orientar a fluidoterapia e prevenir complicações congestivas. Por fim, revisões e diretrizes recentes sobre manejo da via aérea reforçam a priorização da oxigenação e a padronização de condutas nos pacientes que evoluem com necessidade de suporte ventilatório avançado. **Considerações Finais:** As evidências analisadas indicam que o POCUS pulmonar amplia a acurácia diagnóstica e influencia positivamente o manejo da insuficiência respiratória de origem cardiogênica. Sua implementação fortalece a tomada de decisão clínica, otimiza a alocação de recursos nos serviços de urgência e favorece uma gestão orientada à segurança do paciente e à eficiência assistencial. Ainda são necessários estudos com desfechos clínicos específicos no EAPC para consolidar esses benefícios.

**Palavras-chave:** Edema Pulmonar; Gestão em Saúde; Insuficiência Respiratória; Qualidade da Assistência à Saúde; Ultrassonografia.

## REFERÊNCIAS

DI GIACINTO, I. *et al.* Ten tips for a safe approach in airway management. **Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care**, v. 6, n. 1, art. 12, 2026.

FITZGERALD, E. *et al.* Thoracic ultrasound may improve paramedic diagnostic and management accuracy in undifferentiated respiratory distress. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 5, n. 2, e13164, 2024. DOI: 10.1002/emp2.13164.

GOUIN, M. *et al.* A pilot randomized controlled trial of ultrasound evaluation of fluid tolerance for acute kidney injury: USE-the-FORCE-for-AKI trial. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 21, n. 7, p. 1126-1135, 2026.

IENGHONG, K. *et al.* Enhanced diagnostic precision in revisited emergency patients via point-of-care ultrasound: a tool for emergency department quality management. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 18, p. 1549-1556, 2025.

RAMKUMAR, V. *et al.* All India Difficult Airway Association 2025 guidelines for the management of unanticipated difficult airway in obstetrics under general anaesthesia. **Indian Journal of Anaesthesia**, v. 69, n. 11, p. 1142-1150, 2025.

TRABALHO Nº 27

# LINHA DE CUIDADO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DA DETECÇÃO PRECOCE AO ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

**Karen Mariano Rodrigues[1]; Ana Crys Amon Germano Araújo[2]; Rodolfo Teixeira Fernandes[3]; João Gabriel Garrote Vasconcelos[4]; Lucas Gomes Teixeira de Sousa[5]**

1 Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. **E-mail:** marianokaren662@gmail.com
2 Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará, Brasil.
3 Faculdade Metropolitana de Rondônia (UNNESA), Porto Velho, Rondônia, Brasil.
4 Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil.
5 Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros, Goiás, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e acomete, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 23,9% dos adultos brasileiros por autorrelato, proporção que alcança 55,0% a partir dos 60 anos. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto preferencial da linha de cuidado, responsável por rastrear, diagnosticar, estratificar o risco e manter o seguimento longitudinal desses usuários. **Objetivo:** Analisar os principais desafios da linha de cuidado da HAS na APS, desde a detecção precoce até o acompanhamento contínuo. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS/LILACS, complementadas por documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicados entre 2021 e 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS “Hipertensão”, “Atenção Primária à Saúde”, “Diagnóstico Precoce” e “Continuidade da Assistência ao Paciente”. Incluíram-se estudos de base populacional nacional e diretrizes vigentes, em português ou inglês; cinco documentos compuseram a análise. **Resultados e Discussão:** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 passou a classificar como pré-hipertensão valores de 120–139/80–89 mmHg, adotou meta pressórica inferior a 130/80 mmHg e reforçou a confirmação diagnóstica por medidas fora do consultório, o que amplia a população que demanda vigilância na APS. No acompanhamento, a PNS 2019 mostrou que apenas 59,5% dos hipertensos referiam consultas regulares e 45,8% eram atendidos em unidades básicas de saúde. O cuidado considerado adequado, composto por orientações de estilo de vida e exames de rotina, caiu de 25,3% em 2013 para 18,8% em 2019, com prevalência 3,53 vezes maior no quintil mais rico em relação ao mais pobre e piores resultados nas regiões Norte e Nordeste. A maior prevalência entre pessoas de menor escolaridade (36,6%) reforça a necessidade de priorizar grupos vulneráveis. Esses achados indicam que o principal gargalo está na continuidade: registro nominal e territorializado

dos usuários, estratificação de risco, oferta regular de exames e atuação multiprofissional são componentes previstos na linha de cuidado ministerial, mas executados de forma desigual. Como limitação, as evidências derivam majoritariamente de inquéritos transversais e autorreferidos. **Considerações Finais:** A efetividade da linha de cuidado da HAS depende menos do diagnóstico isolado e mais da organização do seguimento longitudinal na APS. Monitorar indicadores de continuidade e reduzir iniquidades regionais e socioeconômicas são prioridades para a gestão do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Diagnóstico Precoce; Estratégia Saúde da Família; Hipertensão.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. A. *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250624.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 85 p.

MALTA, D. C. *et al.* Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 122, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177.

MALTA, D. C. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. esp. 1, e2021369, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/SS2237-9622022000012.especial.

TOMASI, E. *et al.* Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2021916, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200005.

TRABALHO Nº 28

# QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E FRATURAS POR FRAGILIDADE: MEDIDAS PREVENTIVAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

**João Gabriel Garrote Vasconcelos[1]; Patrick Fidyk Thalhofer[2]; Lucas Gomes Teixeira de Sousa[3]; Arthur Calisto Filgueira[4]; Jefersson da Silva França[5]**

1 Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil. **E-mail:** jggarrote@live.com
2 Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
3 Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros, Goiás, Brasil.
4 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.
5 Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** Residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) concentram fragilidade, multimorbidade e polifarmácia, o que os torna especialmente vulneráveis a quedas e a fraturas por baixo impacto. Em estudo brasileiro com residentes de ILPI, 38,9% haviam caído no ano anterior e, entre estes, 19,2% sofreram fratura, sendo a de fêmur/quadril a mais frequente (43,3%). No Brasil, a RDC nº 502/2021 da Anvisa define o padrão mínimo de funcionamento dessas instituições, mas não detalha estratégias clínicas de prevenção. **Objetivo:** Identificar as medidas preventivas com melhor evidência para reduzir quedas e fraturas por fragilidade em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas na Cochrane Library, MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS/LILACS, priorizando revisões sistemáticas, diretrizes e estudos nacionais publicados entre 2013 e 2025. Foram empregados os descritores DeCS “Acidentes por Quedas”, “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, “Fraturas por Osteoporose” e “Idoso Fragilizado”. Cinco documentos foram selecionados para a síntese. **Resultados e Discussão:** A revisão Cochrane mais recente, com 104 ensaios clínicos randomizados em instituições de cuidado, indicou que o exercício ativo provavelmente reduz a taxa de quedas (razão de taxas [RaR] 0,68; IC95% 0,51–0,91), embora o benefício desapareça quando o programa é interrompido e o efeito sobre fraturas seja pequeno ou nulo. A suplementação de vitamina D, em residentes com níveis baixos, provavelmente diminui a taxa de quedas (RaR 0,63; IC95% 0,46–0,86), sem alterar a proporção de idosos que caem. O aumento da oferta de laticínios, com cardápio planejado por nutricionista, pode reduzir fraturas decorrentes de quedas (RR 0,67; IC95% 0,48–0,93), dado proveniente de um único ensaio com 7.195 participantes. Intervenções multifatoriais, em conjunto, não reduziram de forma significativa a taxa de quedas (RaR 0,87; IC95% 0,68–1,12), mas mostraram benefício quando implementadas com engajamento da equipe da instituição e adaptadas ao perfil de cada residente. Para

fraturas de quadril, uma revisão guarda-chuva de metanálises mostrou proteção dos protetores de quadril em ambiente institucional (RR 0,70; IC95% 0,58–0,85), efeito não observado na comunidade. As diretrizes mundiais de 2022 recomendam avaliação multifatorial do risco e intervenções personalizadas para idosos de alto risco. A certeza das evidências varia de baixa a moderada, e há escassez de ensaios brasileiros. **Considerações Finais:** A prevenção em ILPI deve combinar exercício contínuo, correção da deficiência de vitamina D, adequação nutricional e protetores de quadril em residentes de alto risco, integrados a protocolos institucionais com participação ativa da equipe. Estudos nacionais de implementação são necessários.

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas; Fraturas por Osteoporose; Idoso Fragilizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Prevenção de Acidentes.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2021.

DA, Q. *et al.* Does hip protector prevent falls and hip fractures? An umbrella review of meta-analyses. **BMC Geriatrics**, London, v. 24, n. 1, art. 514, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05122-x.

DEL DUCA, G. F.; ANTES, D. L.; HALLAL, P. C. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 68-76, 2013.

DYER, S. M. *et al.* Interventions for preventing falls in older people in care facilities. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, art. CD016064, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD016064.

MONTERO-ODASSO, M. *et al.* World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing**, Oxford, v. 51, n. 9, afac205, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afac205.

TRABALHO Nº 29

# TEMPO DE TELA E EXCESSO DE PESO EM ESCOLARES: ASSOCIAÇÃO COM SEDENTARISMO E HÁBITOS ALIMENTARES FAMILIARES

**João Gabriel Garrote Vasconcelos[1]; Camilly Vitória Barbosa da Silva[2]**

1 Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil. **E-mail:** jggarrote@live.com
2 Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** O uso de telas tornou-se parte central da rotina de crianças e adolescentes e ocupa tempo antes destinado ao brincar ativo e às refeições em família. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda limitar o uso a uma ou duas horas diárias, com supervisão, entre 6 e 10 anos. No Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), 73,5% dos escolares brasileiros ultrapassavam duas horas diárias de tela e 56,6% faziam as refeições quase sempre ou sempre diante da televisão. **Objetivo:** Analisar a associação entre tempo de tela e excesso de peso em escolares, considerando o sedentarismo e os hábitos alimentares do ambiente familiar. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS/LILACS, abrangendo publicações de 2016 a 2025, além de documento técnico da Sociedade Brasileira de Pediatria. Utilizaram-se os descritores DeCS “Tempo de Tela”, “Obesidade Pediátrica”, “Sobrepeso”, “Comportamento Sedentário” e “Comportamento Alimentar”. Artigos retratados foram excluídos; cinco documentos compuseram a síntese. **Resultados e Discussão:** Metanálise com 16 estudos mostrou que crianças e adolescentes expostos a duas horas ou mais de tela por dia apresentaram chance 67% maior de sobrepeso ou obesidade (OR 1,67; IC95% 1,48–1,88). Em estudantes paulistas avaliados durante a pandemia de COVID-19, 28,5% tinham excesso de peso; estar no tercil mais alto de tempo de tela (OR 3,35; IC95% 1,62–6,89) e realizar refeições diante de telas em cinco ou mais dias da semana (OR 3,25; IC95% 1,63–6,49) associaram-se de forma independente ao desfecho. Em 795 escolares gaúchos de 7 a 17 anos, 57,1% excediam duas horas diárias de tela; 63,3% dos pais e 51,2% das mães tinham excesso de peso e 67,7% dos pais eram fisicamente inativos, e a obesidade paterna associou-se ao tempo excessivo de tela entre adolescentes (RP 1,10; IC95% 1,03–1,18). Nesse estudo, porém, não houve associação direta entre tempo de tela e índice de massa corporal do escolar, o que evidencia divergências entre as pesquisas. Os achados sugerem que o risco não decorre apenas da inatividade física, mas também do consumo alimentar distraído e de padrões familiares compartilhados. Predominam delineamentos transversais e medidas autorreferidas, o que impede inferir causalidade. **Considerações Finais:** O tempo excessivo de tela, sobretudo durante as refeições,

associa-se ao excesso de peso em escolares e é modulado pelo contexto familiar. Intervenções pediátricas devem envolver toda a família, com limites de uso, refeições sem telas e estímulo à atividade física.

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar; Comportamento Sedentário; Obesidade Pediátrica; Sobrepeso; Tempo de Tela.

## REFERÊNCIAS

CORRÊA, C. R. T.; CARVALHAES, M. A. B. L. Prevalência de excesso de peso entre adolescentes estudantes de escola técnica pública durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos fatores associados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 38, e230242, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1678-9865202538e230242.

FANG, K. *et al.* Screen time and childhood overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. **Child: Care, Health and Development**, Oxford, v. 45, n. 5, p. 744-753, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/cch.12701.

OLIVEIRA, J. S. *et al.* ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, 7s, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. **Manual de Orientação: #Menos Telas #Mais Saúde**. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

SOUZA, S. de; MARQUES, K. C.; REUTER, C. P. Screen time above recommendations in children and adolescents: analysis of the associated nutritional, behavioral and parental factors. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 363-370, 2020. DOI: https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11067.

I CONGRESSO REGIONAL DE CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
CORCLIMED
Editora Cognitus
80

TRABALHO Nº 30

# PRODUÇÃO DE EXAMES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA, 2020–2025

**Maria Clara Silveira Leal**[1]

1 Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil. **E-mail:** clarasilveiras12@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** O monitoramento da produção de exames de rastreamento constitui instrumento relevante para o planejamento e a avaliação das ações de detecção precoce no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise temporal desses procedimentos permite identificar mudanças nos registros assistenciais e subsidiar decisões relacionadas à organização dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever a evolução anual da produção registrada de mamografias de rastreamento e exames citopatológicos do colo do útero com motivo de rastreio entre residentes da Paraíba, no período de 2020 a 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, realizado com dados secundários, públicos e agregados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS). Foram selecionados registros segundo a Unidade da Federação de residência (Paraíba), ano de competência (2020–2025) e medida “Exames”. Para mamografia, utilizou-se o filtro de indicação clínica “Mamografia de rastreio”; para citopatologia, o motivo “Rastreio”. Calcularam-se frequências absolutas e variações percentuais. **Resultados e Discussão:** Foram contabilizadas 393.442 mamografias de rastreamento e 1.011.693 exames citopatológicos. As mamografias aumentaram de 47.251, em 2020, para 75.239, em 2025, representando crescimento de 59,23%, com elevação contínua durante a série. Os exames citopatológicos passaram de 101.107 para 182.721 registros, correspondendo a aumento de 80,72%. Entretanto, apresentaram trajetória distinta, com maior produção em 2023 (207.064), redução de 11,80% em 2024 e relativa estabilidade em 2025. O início da série coincide com o contexto de redução dos procedimentos de rastreamento durante a pandemia de covid-19. As diferenças observadas reforçam a importância do acompanhamento individualizado das modalidades para subsidiar o planejamento dos serviços. Ressalta-se que a quantidade de exames registrados não corresponde necessariamente ao número de mulheres distintas rastreadas ou à cobertura populacional. Possíveis atualizações retrospectivas dos registros também constituem limitação. **Considerações Finais:** A produção registrada de ambas as modalidades aumentou entre 2020 e 2025, embora com comportamentos temporais distintos. O acompanhamento sistemático dessas séries pode contribuir para a gestão das ações de rastreamento e orientar investigações complementares sobre acesso e cobertura no estado.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Neoplasias do Colo do Útero; Programas de Rastreamento; Saúde Pública; Sistemas de Informação em Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/. Acesso em: 29 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama no Brasil**: dados e números 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero no Brasil**: dados e números 2026. Rio de Janeiro: INCA, 2026.