



ANAIIS DE EVENTO CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

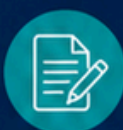


Ciência que cuida. Família que inspira. Saúde que transforma.



VOLUME

1



EDIÇÃO

1



2027



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

FOLHA DE ROSTO

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



20 a 22 de janeiro de 2027



Evento 100% on-line



Organização: Editora Cognitus



Teresina – Piauí



2027



CORCLIMED

I CONGRESSO REGIONAL DE
CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO

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

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

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



CORCLIMED

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



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

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

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

ISBN: 978-65-83818-40-9

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



EXPEDIENTE



Organização: Editora Cognitus



CNPJ: 57.658.906/0001-15



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



CORCLIMED

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

CORPO EDITORIAL



Realização e publicação:

Editora Cognitus



CNPJ:

57.658.906/0001-15



Coordenação editorial:

Editora Cognitus



Editoração e normalização:

Núcleo editorial da Editora Cognitus



Projeto gráfico e diagramação:

Editora Cognitus



Revisão técnico-científica:

Comissão de Avaliadores do CORCLIMED 2027



Publicação digital:

Editora Cognitus



CORCLIMED

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

COMISSÃO DE AVALIADORES

Corpo técnico-científico responsável pela avaliação dos trabalhos



Elayne Jeyssa Alves Lima



Sarah Camila Fortes Santos



Victor Martins Fontoura



Najla Gergi Krouchane



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

CORCLIMED 2027

SUMÁRIO

TRABALHOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS NOS ANAIS

01 INFLUÊNCIA DOS BLOQUEIOS REGIONAIS GUIADOS POR ULTRASSONOGRAFIA NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA: COMPARAÇÃO COM A ANESTESIA GERAL	p. 1-3	08 RASTREAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS	p. 22-24
02 TANSULOSINA COMO FATOR DE RISCO PARA SÍNDROME DA ÍRIS FLÁCIDA INTRAOPERATÓRIA: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, REPERCUSSÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO	p. 4-6	09 DEXMEDETOMIDINA COMO ESTRATÉGIA NEUROPROTETORA EM CIRURGIA GERAL: EVIDÊNCIAS SOBRE NEUROINFLAMAÇÃO E DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO	p. 25-27
03 TRANSIÇÃO MENOPAUSAL E RISCO CARDIOMETABÓLICO: A MENOPAUSA COMO JANELA DE OPORTUNIDADE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E METABÓLICAS	p. 7-9	10 ALÉM DA DOR PÉLVICA: O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA SEXUALIDADE, FERTILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA	p. 28-30
04 ABORDAGEM FAMILIAR E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: INTERFACES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	p. 10-12	11 A RELAÇÃO ENTRE PSORÍASE E SÍNDROME METABÓLICA: REPERCUSSÕES DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA SOBRE A SAÚDE CARDIOMETABÓLICA	p. 31-32
05 COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE ASSISTENCIAL DE PACIENTES COM MULTIMORBIDADES	p. 13-15	12 MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: PAPEL DA ANESTESIOLOGIA NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE OPIOIDES E NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL	p. 33-34
06 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO MANEJO CLÍNICO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS	p. 16-18	13 COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE: UMA REVISÃO DOS PRINCIPAIS DESFECHOS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO	p. 35-36
07 MONITORAMENTO DE INDICADORES EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA	p. 19-21	14 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS: ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO CLÍNICO	p. 37-38

A paginação inicia-se no primeiro trabalho científico.





CORCLIMED

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

TRABALHOS CIENTÍFICOS



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

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



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



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

Felipe Yoschio Moreira Saijo¹; Andréia Aguiar Barros²; Isadora Lopes Resende³; Jordão Pedro⁴; Leandro Petronetto Loureiro⁵; Michael Kevin Nascimento Becker⁶; Patrik Tomazini dos Reis⁷; Sebastiao Marcos Rigonato da Silva⁸; Riuller Lobo Trindade⁹; Thiago Jacobi Pacheco¹⁰

¹Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: felipesaijo@gmail.com

²Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC) / Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

³Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, Goiás, Brasil.

⁴Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁵Centro Universitário UniRedentor - Afya, Linhares, Espírito Santo, Brasil.

⁶Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁷Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

⁸Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

⁹Universidade de Rio Verde (UniRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.

¹⁰Universidad 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 aceleração 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.



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

Felipe Yoschio Moreira Saijo¹; Andréia Aguiar Barros²; Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury³; Leonardo Schaucoski Cizeski⁴; Gustavo Dorneles Lobo Moura⁵; Helder Barbosa Rodrigues⁶; Marina Pires Ferreira da Silva⁷; Pedro Henrique Borges Silvestre⁸; Riuller Lobo Trindade⁹; Sebastião Marcos Rigonato da Silva¹⁰

¹Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: felipesaijo@gmail.com

²Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC) / Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leonardo-cizeski@hotmail.com

⁵Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

⁶Universidade Federal do Semi-Árido (UFERSA), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁷Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia, Goiás, Brasil.

⁸Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil.

⁹Universidade de Rio Verde (UNIRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.

¹⁰Universidad 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 intracamerulares (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**, São Paulo, 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.



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

Sebastiao Marcos Rigonato da Silva¹; Cíntia Rodrigues de Azevedo²; Julia Rizzon Souza³; Lavinia Santos Jubileu⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Mário Márcio Nogueira Ferraz⁶; Natália Effting Crema⁷; Rair Magalhães Sarah⁸; Riuller Lobo Trindade⁹; Susana Lucía Cairo Ortiz¹⁰

¹Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay. E-mail: doc.marcosrigonato@gmail.com

²Universidade do Grande Rio Professor José Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁴Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leonardo-cizeski@hotmail.com

⁶Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

⁷Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: nati.crema@hotmail.com

⁸Afya Faculdade de Ciências Médicas, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

⁹Universidade de Rio Verde (UniRV), Pirenópolis, Goiás, Brasil.

¹⁰Centro 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; Risk 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.



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

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

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

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

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

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

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

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

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

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

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

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

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



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

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

Referências

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

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

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

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



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



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

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

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

Iury.273@hotmail.com

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

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

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

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

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

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

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

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

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

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



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

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

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

Referências

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

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

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

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

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



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



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

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

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

Iury.273@hotmail.com

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

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

⁴ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

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

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

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

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

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

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajús, Ceará, Brasil.

RESUMO

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



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

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

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

Referências

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

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

CUNHA, 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.



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

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

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

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

³ Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

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

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

⁶ UNINTA Tianguá, Ceará, Brasil.

⁷ Estácio de Sá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

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

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

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



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

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

Referências

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

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



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

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

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



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

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

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

luiza.koba@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁰ Centro Universitário Ateneu, Pacajus, Ceará, Brasil.

RESUMO

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



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

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

Referências

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

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

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

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



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



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

Helder Barbosa Rodrigues¹; Ananda Jéssica Gonçalves Maia²; Hamir Gonçalves da Silva³; João Vitor Scaramal Okada⁴; Maria Antônia Gomes Das Graças Matos⁵; Maria Carolina Luiz Rodrigues Meireles⁶; Michael Kevin Nascimento Becker⁷; Paula Araújo Ferreira⁸; Raquel Leal de Melo Medeiros⁹; Jaqueline Maria de Azevedo Chagas¹⁰.

¹Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: hellder.b.rodrigues@gmail.com

²Unidad Autónoma San Sebastián (UASS PJC), Rio Verde, Goiás, Brasil.

³Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁵Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁶Faculdade de Medicina Souza Marques (FSM), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁷Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁸Centro Universitário de Mineiros (Campus Trindade), Trindade, Goiás, Brasil.

⁹Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil

¹⁰Universidade 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 significativa 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.



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

**Ananda Jéssica Gonçalves Maia¹; Bianca Abreu Pantoja²; Constanza Baccarin
Gonçalves³; Giovanna Azevedo⁴; Lucas Venancio Tavares⁵; Lucca Albuquerque Damião
Corrêa da Costa⁶; Michael Kevin Nascimento Becker⁷; Pedro Henrique Borges Silvestre⁸;
Thiago Jacobi Pacheco⁹; Jaqueline Maria de Azevedo Chagas¹⁰**

¹Unidad Autónoma San Sebastián (UASS PJC), Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail:
anandajessica@gmail.com

²Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil.

³Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas, Brasil.

⁵Universidade de Rio Verde (Campus Formosa), Formosa, Goiás, Brasil.

⁶Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁷Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁸Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil.

⁹Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguai.

¹⁰Universidade 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.



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

Nertan Ribeiro Batista¹; Andressa Tassara Lino Simonsen²; Elen Carla de Melo³; Isabella Palmeira Barbosa Salles Luz⁴; João Victor Scaramal Okada⁵; Maria Antônia Gomes das Graças Matos⁶; Pabliny Stefany de Lima Gomes⁷; Raelma Pereira de Almeida e Silva⁸; Rair Magalhães Sarah⁹

¹Universidade Federal de Campina Grande, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: nertan123@gmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.

³UCP - Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

⁴São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

⁵UNIC - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁶UNIC - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁷Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES, Trindade, Goiás, Brasil.

⁸IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.

⁹Afya, 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.



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

Aziss Tajher Iunes Neto¹; Andréia Aguiar Barros²; Andressa Tassara Lino Simonsen³; Geraldo de Miranda Neto⁴; Matheus Cordeiro Gomes⁵; Raelma Pereira de Almeida e Silva⁶; Samuel de Oliveira Caldeira⁷

¹Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: neto.aziss@gmail.com

²Universidade Federal do Acre (UFAC), Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

³Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴Unisalesiano, Araçatuba, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade Nove de Julho - Vergueiro, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁶IMEPAC, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁷Universidade 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 perspectiva 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.



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

Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa¹; Andressa Tassara Lino Simonsen²; Geraldo de Miranda Neto³; Pedro Henrique Borges Silvestre⁴; Raissa Freire de Mendonça⁵; Raelma Pereira de Almeida e Silva⁶; Samuel de Oliveira Caldeira⁷

¹Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: lucca.costa.alb@gmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Unisalesiano, Araçatuba, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

⁵Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás, Brasil.

⁶IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.

⁷Universidade 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 gastrointestinal, 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.



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

Aziss Tajher Iunes Neto¹; Andressa Tassara Lino Simonsen²; Raelma Pereira de Almeida e Silva³; Rair Magalhães Sarah⁴; Raissa Prado de Moraes⁵; Samuel de Oliveira Caldeira⁶

¹Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: neto.aziss@gmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) - Campus Trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.

³IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.

⁴Afya, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

⁵Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás, Brasil.

⁶Universidade 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.