



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO

ANAIIS DO EVENTO



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO



04 a 06

de fevereiro de 2027

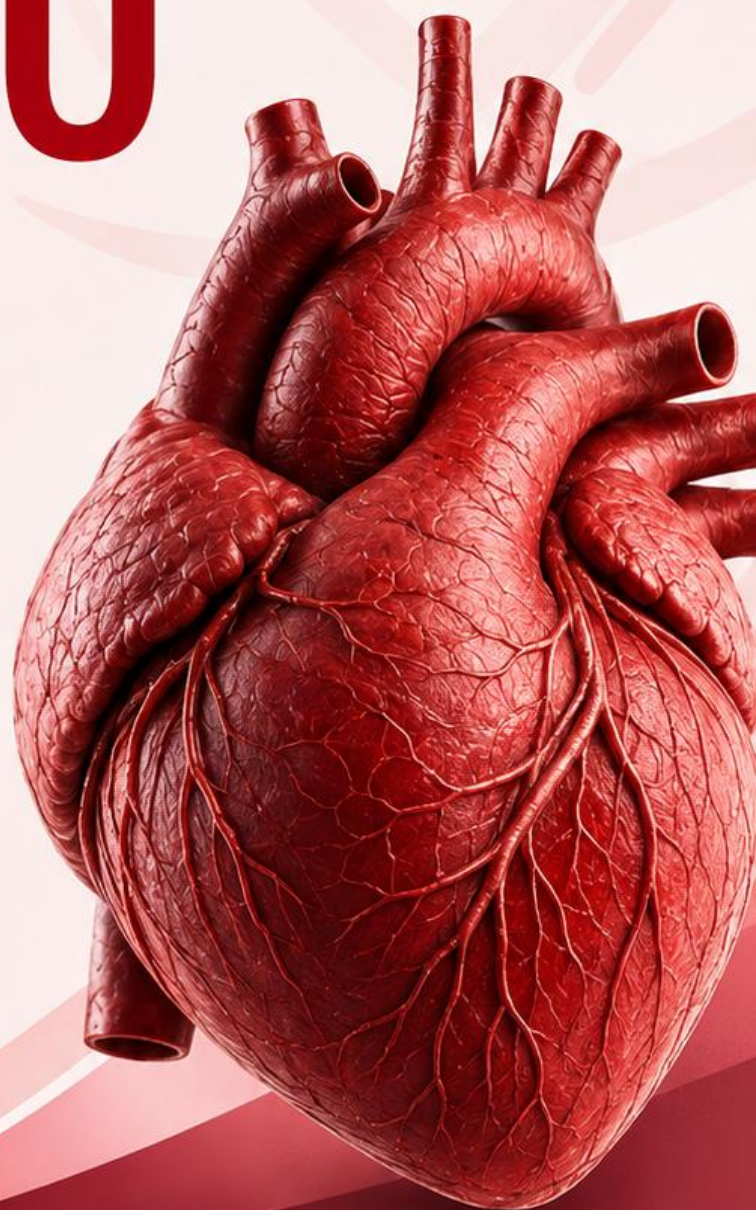


Evento online



<https://conevy.com.br/e/iiconcardio-33>

Volume único • 2027



Editora
Editora Cognitus



Revista
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO

ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL DE CARDIOLOGIA E PRÁTICAS CLÍNICAS AVANÇADAS

CONCARDIO 2027 | 04 a 06 de fevereiro de 2027 | Evento 100% on-line

Evento	II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas - CONCARDIO
Período	04 a 06 de fevereiro de 2027
Modalidade	On-line
Realização	Editora Cognitus
Revista parceira	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Página oficial	https://conevy.com.br/e/iiconcardio-33
Formato	Publicação eletrônica dos trabalhos científicos do evento
Ano	2027

ANAIS DO EVENTO • VOLUME ÚNICO

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO EXPEDIENTE EDITORIAL

Realização	Editora Cognitus
Publicação	Anais do II CONCARDIO 2027
Revista parceira	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Edição	2ª edição
Modalidade	Evento on-line
Site oficial	https://conevy.com.br/e/iiconcardio-33

Equipe editorial e responsáveis institucionais

Organização

Editora Cognitus

Comissão Editorial e Avaliadores

Rayssa do Nascimento Sousa

Universidade Estadual do Piauí

Mateus Henrique Dias Guimarães

Christian Business School (CBS)

Victor Martins Fontoura

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

DADOS DA PUBLICAÇÃO E FICHA CATALOGRÁFICA

Título	Anais do II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas
Sigla	CONCARDIO
Edição	2ª edição
Ano	2027
Formato	Digital / eletrônico
Idioma	Português
Editora	Editora Cognitus
Evento	04 a 06 de fevereiro de 2027 - on-line
ISBN	978-65-83818-47-8



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO



APRESENTAÇÃO

O II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO) constitui um espaço científico voltado à atualização, integração acadêmica e divulgação da produção científica relacionada à cardiologia, à prevenção de doenças, ao cuidado clínico e a temas interdisciplinares em saúde.

Realizado de 04 a 06 de fevereiro de 2027, em formato on-line, o evento reúne acadêmicos, profissionais, pesquisadores, docentes e demais interessados em práticas clínicas contemporâneas, cuidado baseado em evidências, inovação e promoção da saúde.

Estes anais consolidam os trabalhos encaminhados para esta edição, preservando título, autoria, afiliações, resumo, palavras-chave e referências conforme o material disponibilizado para editoração. A organização em sumário e a paginação facilitam a identificação e a comprovação documental de cada publicação.

A aceitação desta publicação para pontuação em processos seletivos, residências, programas de pós-graduação, concursos ou progressão acadêmica depende das regras específicas de cada edital e instituição.

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
@congressoconcordio



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO COMISSÕES, AVALIAÇÃO CIENTÍFICA E PROGRAMAÇÃO

Comissão Organizadora

Editora Cognitus

Comissão Editorial e Avaliadores

Rayssa do Nascimento Sousa

Universidade Estadual do Piauí

Mateus Henrique Dias Guimarães

Christian Business School (CBS)

Victor Martins Fontoura

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
@congressoconcordio



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



DIRETRIZES EDITORIAIS E INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Identificação dos trabalhos. Cada contribuição é apresentada com título, autoria, afiliações institucionais, resumo, palavras-chave e referências, conforme o material encaminhado para os anais.

Preservação do conteúdo. As informações científicas foram mantidas conforme a fonte enviada, sem preenchimento silencioso de lacunas de autoria, afiliações, métodos, resultados ou referências.

Responsabilidade autoral. O conteúdo científico, a exatidão das informações, as citações, referências e eventuais requisitos éticos de cada trabalho permanecem sob responsabilidade dos respectivos autores.

Avaliação científica. A avaliação - por pares, duplo-cega

Comprovação curricular. Para fins de pontuação, recomenda-se apresentar os anais juntamente com o certificado de apresentação/publicação e os identificadores bibliográficos oficiais

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO SUMÁRIO

Trabalhos científicos

01. Alfabetização Em Saúde E Engajamento Comunitário: Novos Caminhos Para O Enfrentamento Das Iniquidades Em Saúde	8
02. Capacidade Intrínseca Como Indicador De Envelhecimento Saudável: Aplicações Na Atenção Primária À Saúde	9
03. Cardinalidade Do Cuidado Ao Paciente Oncológico: Estratégias Para Redução Das Barreiras Assistenciais Ao Longo Da Linha De Cuidado	10
04. Confiabilidade Organizacional Nos Serviços De Saúde: Estratégias Para Consolidação De Uma Cultura Assistencial Segura	11
05. Inteligência Territorial Aplicada Às Políticas Públicas De Saúde: Potencialidades Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas	12
06. Modelos Preditivos Para Identificação De Pessoas Com Maior Vulnerabilidade Às Doenças Crônicas Na Atenção Primária	13
07. Predição Do Risco Cardiovascular Na Atenção Primária: Abordagens Contemporâneas Para Intervenção Antes Do Primeiro Evento Clínico	14
08. Reconhecimento Precoce Dos Sintomas De Ansiedade E Depressão: Desafios Para A Atenção Primária À Saúde	15
09. Saúde Mental Positiva Como Pilar Da Promoção Da Saúde: Estratégias Para Fortalecimento Dos Fatores Protetores Na Comunidade	16
10. Territorialização Inteligente Na Estratégia Saúde Da Família: Novas Perspectivas Para O Planejamento Das Ações Assistenciais	17

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
[@congressoconcordio](#)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO: NOVOS CAMINHOS PARA O ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE

Monique Evelyn Santos Caldas ¹; Évana Thaíza do Nascimento Silva ²; Brenda Gomes de Araújo ³; Rogério Fleck de Oliveira ⁴; Antonella Amorim Bezerra ⁵; Onayane dos Santos Oliveira ⁶; Allan Kiyoshi Carvalho Hasegawa ⁷; Manoelina Lacerda Corrêa de Faria ⁸; Matheus Eduardo Bogarim ⁹; Willy Deivson Leandro da Silva ¹⁰

¹ Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas. E-mail: psimoniquec@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ Unicnec, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá, Maranhão, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁷ Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguay.

⁸ Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguay.

⁹ Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguay.

¹⁰ Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguay.

RESUMO

Introdução: A alfabetização em saúde compreende os conhecimentos e as competências necessários para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços relacionados à saúde. Seu desenvolvimento sofre influência das condições educacionais, econômicas, culturais e territoriais, fazendo com que grupos socialmente vulnerabilizados encontrem maiores dificuldades para compreender orientações, acessar serviços e participar das decisões relacionadas ao cuidado. Assim, abordar a alfabetização em saúde somente como uma responsabilidade individual pode ampliar desigualdades já existentes. **Objetivo:** Analisar como a integração entre alfabetização em saúde e engajamento comunitário pode contribuir para o enfrentamento das iniquidades em saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método destinado à análise interpretativa e à síntese de produções relevantes sobre determinado tema. A busca foi realizada entre maio e julho de 2026, considerando publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026, nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE. Utilizaram-se os descritores “Alfabetização em Saúde”, “Participação da Comunidade”, “Educação em Saúde”, “Equidade em Saúde” e “Determinantes Sociais da Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O principal intercruzamento foi: (“Alfabetização em Saúde” OR “Health Literacy”) AND (“Participação da Comunidade” OR “Community Participation”) AND (“Equidade em Saúde” OR “Health Equity”). Foram incluídos artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções comunitárias e desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde. Excluíram-se duplicatas, editoriais, textos anteriores ao recorte temporal e publicações sem relação direta com o objetivo. Foram localizadas 28 publicações, sendo 10 selecionadas para a análise final. **Resultados e Discussão:** Os achados indicaram que intervenções desenvolvidas com participação comunitária apresentam maior possibilidade de adequação às características culturais, linguísticas e sociais dos territórios. Entre as estratégias identificadas destacaram-se a atuação dos agentes comunitários, a educação popular em saúde, as rodas de conversa, a produção colaborativa de materiais educativos, o uso de recursos visuais e o fortalecimento dos espaços de participação social. A comunicação acessível e adaptada às necessidades da população pode melhorar a compreensão das orientações, a utilização dos serviços e a autonomia nas decisões relacionadas ao cuidado. O engajamento comunitário também favorece a identificação de problemas invisibilizados pelas informações institucionais, permitindo que a população participe da definição das prioridades e da elaboração das intervenções. No entanto, persistem barreiras relacionadas à exclusão digital, à linguagem excessivamente técnica, à baixa valorização dos saberes comunitários e à fragilidade dos mecanismos de participação. **Considerações Finais:** A integração entre alfabetização em saúde e engajamento comunitário pode fortalecer a autonomia coletiva, qualificar a comunicação e aproximar as ações assistenciais das condições concretas de vida da população. O enfrentamento das iniquidades requer estratégias participativas, culturalmente adequadas e comprometidas com a distribuição equitativa das informações, dos recursos e das oportunidades de cuidado.

Palavras-chave: Alfabetização em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Educação em Saúde; Equidade em Saúde; Participação da Comunidade.

Referências

BRITO, Paulo Nogueira de Almeida et al. O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*,

Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3WCqFwJdHWfp9hh3gJmBcGp/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

NUTBEAM, Don; LLOYD, Jane E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, Palo Alto, v. 42, p. 159–173, 2021. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035427/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

OLIVEIRA, Simone Santos et al. Vigilância popular em saúde: conceitos, experiências e desafios. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xBVHb9hJngH8P7mMHMBBLny/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health literacy. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>. Acesso em: 4 ago. 2026.

SANTOS, Helen Lima Pimentel da Costa et al. A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19: proposições para redução das iniquidades em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. esp. 2, p. 273–285, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YdpFBc4PPmdwTQ5Xb3syhgF/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CAPACIDADE INTRÍNSECA COMO INDICADOR DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: APLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jailson Pavin Sichieri Gessolo¹; Évana Thaíza do Nascimento Silva²; Leandro José Michelson³; Luis Paulo Gomes Mascarenhas⁴; Solivan Freitas Dos Santos⁵; Uilma Santos de Souza⁶; Thais de Azevedo Ramos⁷; Onayane dos Santos Oliveira⁸; Paula Larissa Nascimento Alves⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹ Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales - UCES, São Lourenço do Turvo, São Paulo, Brasil.

E-mail: jailson_paving@icloud.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ UNICENTRO, Laranjeiras do Sul, Paraná, Brasil.

⁴ UNICENTRO, Irati, Paraná, Brasil.

⁵ Universidade Adventista de São Paulo - Unasp, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁶ UFTM, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁷ Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE, Salvador, Bahia, Brasil.

⁸ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁹ Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento saudável ultrapassa a ausência de doenças, envolvendo a preservação das condições que permitem à pessoa idosa manter autonomia, bem-estar e participação social. Nesse contexto, a capacidade intrínseca corresponde ao conjunto das capacidades físicas e mentais do indivíduo, abrangendo os domínios da cognição, locomoção, vitalidade, visão, audição e condição psicológica. Sua avaliação desloca o cuidado centrado exclusivamente no diagnóstico de enfermidades para a identificação precoce de perdas funcionais que ainda podem ser prevenidas, retardadas ou parcialmente revertidas. A Atenção Primária à Saúde apresenta posição estratégica para incorporar tal indicador, considerando sua proximidade com a comunidade, continuidade assistencial e possibilidade de acompanhamento longitudinal das pessoas idosas. **Objetivo:** Analisar as aplicações da capacidade intrínseca como indicador de envelhecimento saudável no acompanhamento de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método de síntese que possibilita reunir e interpretar criticamente produções relacionadas a determinado tema, sem exigir o protocolo rígido das revisões sistemáticas. A busca foi conduzida entre maio e julho de 2026, abrangendo publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca

Virtual em Saúde e SciELO. Utilizaram-se os descritores “Capacidade Intrínseca”, “Envelhecimento Saudável”, “Pessoa Idosa” e “Atenção Primária à Saúde”, além dos correspondentes em inglês, inter cruzados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia principal foi: (“Intrinsic Capacity” OR “Capacidade Intrínseca”) AND (“Healthy Aging” OR “Envelhecimento Saudável”) AND (“Primary Health Care” OR “Atenção Primária à Saúde”). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol que abordassem a avaliação da capacidade intrínseca em pessoas com 60 anos ou mais. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações fora do recorte temporal e textos sem relação direta com o objetivo. Foram identificadas 36 publicações, das quais 10 compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os achados indicaram que a avaliação periódica da capacidade intrínseca permite reconhecer alterações na mobilidade, cognição, nutrição, visão, audição e saúde emocional antes da instalação de dependência funcional mais acentuada. Sua utilização na Atenção Primária pode orientar planos individualizados, exercícios físicos, acompanhamento nutricional, revisão de medicamentos, adaptações ambientais, estimulação cognitiva e encaminhamentos oportunos. A implementação do modelo de atenção integrada da Organização Mundial da Saúde demonstrou viabilidade na identificação de perdas e na elaboração de cuidados centrados na pessoa idosa. Além disso, menor capacidade intrínseca apresenta relação com desfechos adversos, incluindo declínio funcional e maior risco de mortalidade, reforçando seu potencial preditivo. **Considerações Finais:** A capacidade intrínseca constitui um indicador abrangente para acompanhar o envelhecimento saudável e identificar necessidades antes do agravamento da dependência. Sua incorporação à Atenção Primária pode qualificar o cuidado longitudinal, favorecendo intervenções precoces, integradas e orientadas à preservação da autonomia e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento Saudável; Pessoa Idosa; Saúde do Idoso.

Referências

CABRAL, Vitória Silva et al. Capacidade intrínseca e mortalidade entre pessoas idosas residentes em comunidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Tmtxw8hNTmwQRL9xPZZHJZc/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Healthy aging. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Portfolio: evidence-based programs for person-centered integrated care for older people at the primary health care level. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/portfolio-evidence-based-programs-person-centered-integrated-care-older-people-primary>. Acesso em: 4 ago. 2026.

TAVASSOLI, Neda et al. Implementation of the WHO integrated care for older people programme and its effects on intrinsic capacity: a prospective cohort study. The Lancet Healthy Longevity, London, v. 3, n. 6, p. e394-e404, 2022. DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00097-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36098317/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CARDINALIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DAS BARREIRAS ASSISTENCIAIS AO LONGO DA LINHA DE CUIDADO

Alice Souza Lima ¹; Alessandra da Silva Elias ²; Uilma Santos de Souza ³; Beatriz Vianna Cesar Oliveira ⁴; Antônio Carlos Guilherme Rocha ⁵; Alejandro Barth Calux Hidalgo ⁶; Francisca Huyllana Pinheiro de Sousa ⁷; Amanda dos Santos Fragozo ⁸; Dirlei Sandra Carneiro ⁹; Suellen Gomes Soares ¹⁰

¹ Universidade Federal de Jataí, Jataí, Goiás, Brasil. E-mail: alice.lima@discente.ufj.edu.br

² Universidade Anhangüera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ UFTM, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

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

⁵ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, Itapetininga, São Paulo, Brasil.

⁷ Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

⁸ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁹ Universidade Internacional Três Fronteiras - UNINTER, Alto, Paraná, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O cuidado oncológico compreende diferentes etapas, incluindo prevenção, investigação diagnóstica, confirmação da doença, estadiamento, tratamento, reabilitação, acompanhamento e cuidados paliativos. A fragmentação entre os serviços pode provocar repetição de exames, perda de seguimento, atrasos terapêuticos e dificuldades para compreender os encaminhamentos. Nesse contexto, a cardinalidade do cuidado, compreendida como a centralidade das necessidades do paciente na organização da assistência, requer integração entre os níveis de atenção, comunicação entre profissionais e acompanhamento contínuo durante toda a linha de cuidado. Barreiras geográficas, financeiras, informacionais, culturais e organizacionais afetam principalmente pessoas socialmente vulnerabilizadas, residentes em áreas rurais ou distantes dos centros especializados.

Objetivo: Analisar estratégias destinadas à redução das barreiras assistenciais enfrentadas por pacientes oncológicos ao longo da linha de cuidado. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método caracterizado pela reunião e interpretação crítica de publicações relevantes para a compreensão abrangente de determinado tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, considerando publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026 disponíveis na PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Utilizaram-se os descritores “Neoplasias”, “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Navegação de Pacientes”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Assistência Oncológica”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O principal intercruzamento foi: (“Neoplasms” OR “Neoplasias”) AND (“Patient Navigation” OR “Navegação de Pacientes”) AND (“Continuity of Patient Care” OR “Continuidade da Assistência”) AND (“Health Services Accessibility” OR “Acesso aos Serviços de Saúde”). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol que abordassem barreiras ou intervenções relacionadas à linha de cuidado oncológico. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações anteriores ao recorte temporal e materiais sem relação direta com o objetivo. Foram identificadas 38 publicações, sendo 10 selecionadas para a análise final.

Resultados e Discussão: A navegação do paciente foi a estratégia mais recorrente, envolvendo avaliação das necessidades, orientação sobre os serviços, auxílio no agendamento, comunicação com as equipes e resolução de barreiras individuais. Uma revisão de 2023 reuniu 54 revisões quantitativas ou de métodos mistos sobre a efetividade da navegação oncológica, demonstrando maior concentração de resultados favoráveis na realização de rastreamentos, continuidade diagnóstica e oportunidade do tratamento. Outra revisão identificou 7.549 registros e incluiu 74 estudos, dos quais 90,5% eram quantitativos; as intervenções abrangeram navegação, educação, tele saúde, apoio financeiro, reorganização dos serviços e ampliação da acessibilidade geográfica, apresentando melhora significativa do acesso na maioria das experiências avaliadas. Em intervenções voltadas às desigualdades étnico-raciais, foram analisados 34 estudos com 24.134 participantes, e nove dos 15 estudos que avaliaram processos assistenciais apresentaram resultados positivos, sendo oito baseados em navegação. Os achados também indicaram redução de 25 a 43 dias no tempo até o diagnóstico em programas de navegação, acompanhada por maior satisfação e menor ansiedade.

Considerações Finais: A centralidade do paciente, associada à navegação assistencial, à comunicação integrada e à articulação entre os serviços, pode reduzir atrasos e perdas de acompanhamento.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Oncológica; Continuidade da Assistência ao Paciente; Navegação de Pacientes; Neoplasias.

Referências

CHAN, Raymond J. et al. Patient navigation across the cancer care continuum: an overview of systematic reviews and emerging literature. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 73, n. 6, p. 565-589, 2023. DOI: 10.3322/caac.21788. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37358040/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

GRANT, Sean J. et al. Interventions addressing racial and ethnic disparities in cancer care: a systematic review. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, Plymouth Meeting, v. 22, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38382005/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

HAROEN, Hartiah et al. A scoping review of patient navigation in the continuity of cancer care. *Healthcare*, Basel, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12664311/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

MOSQUERA, Iván et al. Components and effectiveness of patient navigation programmes to increase participation in cancer screening: a systematic review. *Cancer Medicine*, Hoboken, v. 12, 2023. DOI: 10.1002/cam4.6014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37245225/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

SANTOS SALAS, Anna et al. Interventions to improve access to cancer care in underserved populations: a systematic review. *Frontiers in Oncology*, Lausanne, v. 14, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39564594/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONFIABILIDADE ORGANIZACIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA CONSOLIDAÇÃO DE UMA CULTURA ASSISTENCIAL SEGURA

Vanilson Alves da Silva¹; Alessandra da Silva Elias²; Uilma Santos de Souza³; Vanessa Maria Bezerra da Costa⁴; Ingrid Araujo Carvalho⁵; Antônia Viviane Menezes Souza⁶; Aline Marques Nerys da Silva⁷; Amanda dos Santos Fragoso⁸; Lucimary Camara Pereira⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹ FIMCA, Vilhena, Rondônia, Brasil. E-mail: vanilsonalvesdasilva@gmail.com

² Universidade Anhangüera Polo de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ UFTM, Uberlândia, Minas Gerais.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco, Pombos, Pernambuco, Brasil.

⁵ Fametro, Manaus, Amazonas, Brasil.

⁶ UFF, Boa Vista, Roraima, Brasil.

⁷ Escola De Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

⁹ Centro Universitário do Maranhão - Uniceuma, São Luís, Maranhão, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente depende da capacidade dos serviços de antecipar riscos, reconhecer fragilidades nos processos e aprender continuamente com incidentes e situações que quase provocaram danos. A confiabilidade organizacional corresponde à manutenção de um desempenho seguro e consistente mesmo em ambientes complexos, marcados por elevada demanda, incerteza clínica e necessidade de decisões rápidas. Nos serviços de saúde, sua consolidação envolve liderança comprometida, comunicação aberta, trabalho em equipe, resposta não punitiva aos erros, padronização de processos e utilização dos incidentes como fonte de aprendizagem. A relevância do tema torna-se evidente diante da estimativa de que aproximadamente um em cada dez pacientes sofre algum dano durante a assistência, enquanto mais de três milhões de mortes anuais estão associadas ao cuidado inseguro.

Objetivo: Analisar estratégias relacionadas à confiabilidade organizacional e à consolidação de uma cultura assistencial segura nos serviços de saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método que permite reunir e interpretar criticamente publicações relevantes para a compreensão de determinado tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, contemplando publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados os descritores “Segurança do Paciente”, “Cultura Organizacional”, “Gestão da Segurança”, “Liderança” e “Serviços de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: (“Patient Safety” OR “Segurança do Paciente”) AND (“Safety Culture” OR “Cultura de Segurança”) AND (“High Reliability Organization” OR “Organização de Alta Confiabilidade”) AND (“Health Services” OR “Serviços de Saúde”). Incluíram-se artigos completos, documentos oficiais e revisões em português, inglês ou espanhol relacionados à cultura de segurança e à confiabilidade organizacional. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações anteriores ao recorte temporal e materiais sem relação direta com o objetivo. Foram identificados 41 registros, dos quais 10 constituíram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstraram que a confiabilidade organizacional se relaciona à preocupação constante com falhas, resistência a explicações simplificadas, atenção às operações, capacidade de recuperação e valorização do conhecimento técnico. Entre as estratégias mais frequentes estiveram reuniões breves de segurança, sistemas de notificação, análise de causa-raiz, treinamento interprofissional, listas de verificação, auditorias e participação ativa da liderança. Uma revisão sobre cultura de segurança em hospitais latino-americanos incluiu 22 estudos, demonstrando fragilidades recorrentes nas dimensões de resposta não punitiva aos erros, dimensionamento de pessoal e comunicação entre unidades. Outra revisão sobre intervenções para melhorar a cultura de segurança incluiu 23 estudos, identificando resultados favoráveis principalmente após ações educativas, treinamentos em equipe, intervenções de liderança e programas multifatoriais, embora a heterogeneidade tenha limitado comparações diretas. Dados globais indicam que mais de 50% dos danos assistenciais são evitáveis, metade deles relacionada a medicamentos, enquanto até 80% dos danos ocorridos na atenção primária e ambulatorial podem ser prevenidos. **Considerações Finais:** A consolidação de uma cultura assistencial segura requer mudanças organizacionais contínuas, ultrapassando ações isoladas ou responsabilizações individuais.

Palavras-chave: Cultura de Segurança; Gestão da Segurança; Liderança; Segurança do Paciente; Serviços de Saúde.

Referências

CAMACHO-RODRÍGUEZ, Diana Elizabeth et al. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 19, n. 21, art. 14380, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192114380. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9658502/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

FINN, Maeve et al. Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: a systematic review of the international literature. BMJ Open Quality, London, v. 13, n. 2, e002506, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-002506. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/13/2/e002506>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global patient safety action plan 2021– 2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Patient safety. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 4 ago. 2026.

VEAZIE, Stephanie et al. Implementing high-reliability organization principles into practice: a rapid evidence review. Journal of Patient Safety, Philadelphia, v. 18, n. 1, p. e320-e328, 2022. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000768. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32910041/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



INTELIGÊNCIA TERRITORIAL APLICADA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: POTENCIALIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

Bruna Cristina Pereira Franco¹; Évana Thaíza do Nascimento Silva²; Brenda Gomes de Araújo³; Solivan Freitas Dos Santos⁴; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo⁵; Onayane dos Santos Oliveira⁶; Diego Alves de Oliveira⁷; Paula Larissa Nascimento Alves⁸; Karina Brasil Wanderley⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Unai, Minas Gerais, Brasil E-mail: bruna.franco@facisaunai.edu.br

²Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³Unicnec, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul, Brasil

⁴Universidade Adventista de São Paulo - Unasp, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

⁶Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁷Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil

⁸Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

⁹UFRR, Boa Vista, Roraima, Brasil

¹⁰Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis apresentam distribuição desigual entre os territórios, sendo influenciadas pelas condições de renda, moradia, alimentação, mobilidade, escolaridade, acesso aos serviços e disponibilidade de espaços favoráveis à promoção da saúde. Nas Américas, tais doenças correspondem a aproximadamente 80% dos óbitos, demonstrando a necessidade de políticas públicas capazes de reconhecer diferenças locais e direcionar recursos para grupos mais vulneráveis. Nesse contexto, a inteligência territorial articula dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, ambientais e assistenciais, permitindo identificar áreas com maior ocorrência de hipertensão, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. **Objetivo:** Analisar as potencialidades da inteligência territorial para o planejamento de políticas públicas destinadas à prevenção e ao controle das doenças crônicas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método caracterizado pela reunião e interpretação crítica de publicações relevantes para uma compreensão ampliada do tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, abrangendo publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Doenças Crônicas”, “Políticas Públicas de Saúde”,

“Sistemas de Informação Geográfica”, “Planejamento em Saúde” e “Vulnerabilidade em Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O principal intercruzamento foi: (“Doenças Crônicas” OR “Chronic Disease”) AND (“Sistemas de Informação Geográfica” OR “Geographic Information Systems”) AND (“Políticas Públicas de Saúde” OR “Health Policy”) AND (“Planejamento em Saúde” OR “Health Planning”). Incluíram-se artigos completos, documentos oficiais e publicações em português, inglês ou espanhol relacionados à aplicação de dados territoriais no enfrentamento das doenças crônicas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações anteriores ao recorte temporal e materiais sem relação direta com o objetivo. Foram identificadas 35 publicações, das quais 10 foram selecionadas para a análise final. **Resultados e Discussão:** A análise indicou que mapas temáticos e sistemas georreferenciados favorecem a identificação de áreas com concentração de fatores de risco, baixa cobertura assistencial, dificuldades de deslocamento e maior mortalidade prematura. Nas Américas, as doenças crônicas provocaram cerca de 6 milhões de mortes em 2021, sendo 2,3 milhões, equivalentes a 38%, ocorridas antes dos 70 anos. A combinação de dados territoriais com registros da Atenção Primária pode orientar campanhas de rastreamento, visitas domiciliares, busca ativa, distribuição de medicamentos e implantação de serviços em regiões prioritárias. Como exemplo de organização orientada por indicadores, a iniciativa HEARTS encontra-se implantada em mais de 10.950 unidades de saúde de 34 países, alcançando aproximadamente 50 milhões de adultos nas Américas. Os resultados também apontaram que a inteligência territorial contribui para monitorar desigualdades, acompanhar metas e avaliar a efetividade das intervenções. Entretanto, persistem limitações relacionadas à desatualização dos registros, fragmentação dos sistemas, baixa qualidade dos dados e insuficiente capacitação das equipes. **Considerações Finais:** A inteligência territorial pode qualificar as políticas públicas de saúde, favorecendo decisões orientadas pelas necessidades concretas de cada população. Sua consolidação exige integração dos sistemas de informação, atualização permanente dos dados e articulação entre gestão, vigilância, Atenção Primária e participação comunitária.

Palavras-chave: Doenças Crônicas; Planejamento em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Sistemas de Informação Geográfica; Vulnerabilidade em Saúde.

Referências

LUCIANI, Silvana et al. Accelerating actions in primary health care for the prevention and management of noncommunicable diseases in the Americas. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, D.C., v. 49, 2025. Disponível em: <https://journal.paho.org/en/articles/accelerating-actions-primary-health-care>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Better Care for NCDs Initiative. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/better-care-ncds-initiative>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Good practices in the prevention, control, and surveillance of noncommunicable diseases. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases/good-practices-prevention-control-and-surveillance-noncommunicable>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. HEARTS in the Americas. Washington, D.C.: OPAS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/hearts-americas>. Acesso em: 4 ago. 2026.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz et al. Atenção Primária à Saúde no Brasil: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa e política. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TnMsmDFwMk5ffXyNrZVq53Q/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



MODELOS PREDITIVOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM MAIOR VULNERABILIDADE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Açucena Bianca Gonçalves Braga¹; Alessandra da Silva Elias²; Évana Thaíza do Nascimento Silva³; Jardyson Silva Amarante⁴; Solivan Freitas Dos Santos⁵; Juliane Miranda Dias⁶; Uilma Santos de Souza⁷; Thais de Azevedo Ramos⁸; Onayane dos Santos Oliveira⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹ Faculdade do Paraguai - UPAP, Paraguai. E-mail: acucena.bianca@gmail.com

² Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴ UNINTA, Tianguá, Ceará, Brasil.

⁵ Universidade Adventista de São Paulo - Unasp, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁶ Uninassau, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁷ UFTM, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁸ Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE, Salvador, Bahia, Brasil.

⁹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares, o diabetes, as doenças respiratórias crônicas e o câncer, encontram-se relacionadas a fatores genéticos, fisiológicos, ambientais, comportamentais e sociais, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções anteriores ao surgimento de complicações. A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica nesse processo, pois reúne informações clínicas e territoriais capazes de subsidiar a identificação de pessoas com maior probabilidade de adoecimento, agravamento ou utilização frequente dos serviços. Nesse contexto, os modelos preditivos combinam variáveis como idade, pressão arterial, glicemia, índice de massa corporal, tabagismo, doenças preexistentes, uso de medicamentos e histórico assistencial, produzindo estimativas que podem apoiar a estratificação de riscos e o planejamento do cuidado. **Objetivo:** Analisar as contribuições dos modelos preditivos para a identificação de pessoas com maior vulnerabilidade às doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método que possibilita reunir, descrever e interpretar criticamente produções relacionadas a um tema, oferecendo uma compreensão abrangente do conhecimento disponível. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, considerando publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram empregados os descritores “Doença Crônica”, “Modelos de Riscos Proporcionais”, “Estratificação de Risco”, “Vulnerabilidade em Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: (“Chronic Disease” OR “Doença Crônica”) AND (“Risk Prediction” OR “Estratificação de Risco”) AND (“Primary Health Care” OR “Atenção Primária à Saúde”). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol, relacionados à utilização de modelos preditivos para doenças crônicas na Atenção Primária. Foram excluídos textos duplicados, editoriais, publicações fora do recorte temporal e materiais sem relação direta com o objetivo. Encontraram-se 42 publicações, das quais 10 foram selecionadas para a análise final. **Resultados e Discussão:** Os materiais analisados indicaram que a estratificação populacional pode auxiliar na identificação de pessoas que necessitam de acompanhamento intensivo, visitas domiciliares, exames periódicos e intervenções preventivas. Modelos estatísticos tradicionais e técnicas de aprendizado de máquina utilizam dados dos prontuários eletrônicos para estimar riscos relacionados ao diabetes, à hipertensão, à doença renal crônica e às doenças respiratórias. A incorporação de informações clínicas não estruturadas também pode melhorar a identificação de condições frequentemente subregistradas. Contudo, a precisão matemática não assegura, isoladamente, melhores resultados assistenciais, sendo necessárias validação na população atendida, atualização dos dados, transparência dos critérios e avaliação de possíveis desigualdades produzidas pelos algoritmos. A estratificação deve apoiar, e não substituir, o julgamento profissional e a decisão compartilhada. **Considerações Finais:** Os modelos preditivos podem qualificar o reconhecimento precoce da vulnerabilidade às doenças crônicas e favorecer intervenções proporcionais às necessidades individuais e territoriais. Sua aplicação responsável requer dados confiáveis, capacitação das equipes, validação local e integração com o acompanhamento longitudinal desenvolvido na Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Estratificação de Risco; Modelos Preditivos; Vulnerabilidade em Saúde.

Referências

FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, Fernando et al. Machine learning for predicting chronic diseases: a systematic review. *Public Health*, London, v. 206, p. 14–25, 2022. DOI: 10.1016/j.puhe.2022.01.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35219838/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

GIOVANELLA, Lígia et al. Population risk stratification tools and interventions for chronic disease management in primary care: a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40205373/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>. Acesso em: 4 ago. 2026.

STEINKAMP, Jackson M. et al. Leveraging natural language processing and machine learning to identify chronic conditions from primary care electronic medical records. *Scientific Reports*, London, v. 16, art. 8441, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41673187/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONCARDIO

PREDIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS PARA INTERVENÇÃO ANTES DO PRIMEIRO EVENTO CLÍNICO

Francielen de Fátima Rampazio Viana Moreira Hudson¹; Alessandra da Silva Elias²; José Souza Barbosa Junior³; Rogério Fleck de Oliveira⁴; Michele Santana de Castro⁵; Lucas Mike Naves Silva⁶; Maria Clara Lima Siqueira⁷; Karina Brasil Wanderley⁸; Stephanie Pereira de Faria⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹ Universidade Iguazu - UNIG, Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: franrampazio@gmail.com

² Universidade Anhangüera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

⁴ Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁶ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁷ Uninassau, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil.

⁸ UFRR, Boa Vista, Roraima, Brasil.

⁹ Instituto de Educação Superior de Brasília - IESB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de adoecimento, incapacidade e mortalidade, embora parte expressiva de seus fatores de risco possa ser identificada e controlada antes da ocorrência de infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou outro evento clínico. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta condições favoráveis para avaliar o risco cardiovascular global, acompanhar fatores modificáveis e organizar intervenções preventivas de acordo com as necessidades de cada pessoa. A utilização de modelos preditivos contemporâneos permite superar avaliações fragmentadas, integrando informações clínicas, comportamentais, metabólicas e renais na estimativa da probabilidade de eventos futuros. **Objetivo:** Analisar as abordagens contemporâneas utilizadas para prever o risco cardiovascular na Atenção Primária, destacando suas contribuições para a intervenção preventiva antes do primeiro evento clínico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, modalidade de síntese qualitativa destinada à organização e interpretação

crítica do conhecimento disponível sobre determinado tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, contemplando publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados os descritores "Doenças Cardiovasculares", "Avaliação de Risco", "Atenção Primária à Saúde" e "Prevenção Primária", bem como seus correspondentes em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: ("Cardiovascular Diseases" OR "Doenças Cardiovasculares") AND ("Risk Assessment" OR "Avaliação de Risco") AND ("Primary Health Care" OR "Atenção Primária à Saúde") AND ("Primary Prevention" OR "Prevenção Primária"). Incluíram-se artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, relacionados à predição do primeiro evento cardiovascular em adultos acompanhados na Atenção Primária. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações sobre prevenção secundária e materiais sem relação direta com o objetivo. Foram encontrados 34 registros, dos quais 10 constituíram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstraram que modelos como SCORE2 e PREVENT ampliam a avaliação do risco cardiovascular ao estimarem eventos fatais e não fatais e incorporarem variáveis disponíveis na rotina assistencial. O SCORE2 estima o risco de primeiro evento em dez anos, enquanto as equações PREVENT calculam riscos em dez e trinta anos e integram componentes cardiovasculares, renais e metabólicos. A aplicação dessas ferramentas pode orientar o controle da pressão arterial, do colesterol e da glicemia, a cessação do tabagismo, as mudanças alimentares, a prática de atividade física e a definição da frequência de acompanhamento. Contudo, sua utilização exige registros clínicos completos, validação para a população atendida e interpretação conjunta com as condições sociais e assistenciais do território. No contexto brasileiro, a calculadora HEARTS tem favorecido a estratificação do risco e a avaliação da indicação de estatinas na Atenção Primária. **Considerações Finais:** A predição do risco cardiovascular fortalece a prevenção primária ao possibilitar intervenções proporcionais à vulnerabilidade individual antes do primeiro evento clínico. Sua incorporação à rotina da Atenção Primária requer capacitação profissional, qualificação dos registros, acompanhamento longitudinal e utilização das estimativas como apoio à decisão compartilhada, evitando que os modelos substituam a avaliação clínica integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Risco; Doenças Cardiovasculares; Prevenção Primária; Saúde Cardiovascular.

Referências

KHAN, Sadiya S. et al. Development and validation of the American Heart Association predicting risk of cardiovascular disease EVENTS (PREVENT) equations. *Circulation*, Dallas, v. 149, n. 6, p. 430-449, 2024. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.067626. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10910659/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

MICHELETTI, Vania Celina Dezoti et al. Cardiovascular risk and statin prescription in primary care: an observational study, São Leopoldo, 2018-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, e20240432, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240432.en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kstf9tdPjH6QvvPLk3b5tnH/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cardiovascular diseases. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>. Acesso em: 4 ago. 2026.

SCORE2 WORKING GROUP; ESC CARDIOVASCULAR RISK COLLABORATION. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *European Heart Journal*, Oxford, v. 42, n. 25, p. 2439-2454, 2021. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab309. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/25/2439/6297709>. Acesso em: 4 ago. 2026.

VISSEREN, Frank L. J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, Oxford, v. 42, n. 34, p. 3227-3337, 2021. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Agnelo Martins Pinheiro Júnior¹; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo²; Jailson Pavin Sichieri Gessolo³; Ada Liryl de Sousa Silva⁴; Julia Motta Costa Cordeiro Vieira⁵; Laura Rosa Francesconi⁶; Amanda dos Santos Fragozo⁷; Bruno Lívio Luna Bezerra⁸; Julia dos Santos Paulino⁹; Suellen Gomes Soares¹⁰

¹ UNIFACEX, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: Junioragnelo516@gmail.com

² Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Buenos Aires, Argentina.

⁴ Afiya ITPAC Porto Nacional, Palmas, Tocantins, Brasil.

⁵ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁸ FMJ, Iguatu, Ceará, Brasil

⁹ Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, São Paulo, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A ansiedade e a depressão estão entre as condições de saúde mental mais frequentes, podendo comprometer o sono, as relações sociais, a capacidade laboral, o autocuidado e o controle de doenças físicas. Mais de um bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental no mundo, sendo os transtornos ansiosos e depressivos os mais comuns entre homens e mulheres. Apesar da elevada ocorrência, manifestações como fadiga, insônia, dores, irritabilidade, preocupação persistente e perda de interesse podem ser confundidas com problemas exclusivamente físicos, dificultando o reconhecimento durante as consultas. A Atenção Primária à Saúde apresenta condições favoráveis para a identificação inicial, devido à proximidade territorial, ao vínculo e ao acompanhamento longitudinal dos usuários. **Objetivo:** Analisar os desafios e as estratégias relacionadas ao reconhecimento precoce dos sintomas de ansiedade e depressão na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método destinado à reunião e à interpretação crítica de publicações relevantes para a compreensão de determinado tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, considerando materiais publicados entre janeiro de 2021 e julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram empregados os descritores “Ansiedade”, “Depressão”,

“Detecção Precoce”, “Programas de Rastreamento” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: (“Anxiety” OR “Ansiedade”) AND (“Depression” OR “Depressão”) AND (“Early Diagnosis” OR “Detecção Precoce”) AND (“Primary Health Care” OR “Atenção Primária à Saúde”). Incluíram-se artigos completos, documentos oficiais e publicações em português, inglês ou espanhol relacionadas ao reconhecimento de sintomas em adultos atendidos na Atenção Primária. Excluíram-se duplicatas, editoriais, materiais fora do recorte temporal e publicações restritas à atenção especializada. Foram identificados 39 registros, dos quais 10 integraram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os achados indicaram que entre um terço e metade das pessoas atendidas na Atenção Primária apresentam demandas relacionadas à saúde mental, embora parte delas permaneça sem identificação adequada. Instrumentos breves, como o PHQ-9 e o GAD-7, podem apoiar a avaliação inicial. Uma metanálise verificou que o PHQ-9, no ponto de corte igual ou superior a 10, apresentou sensibilidade de 85% e especificidade de 85% para depressão maior. Para o GAD-7, uma revisão atualizada com 43 estudos encontrou sensibilidade combinada de 81%, especificidade de 78% e área sob a curva de 0,87. Entretanto, resultados positivos não equivalem a diagnóstico, exigindo entrevista clínica, avaliação do risco de suicídio e análise das condições familiares, sociais e laborais. Entre os principais obstáculos estiveram consultas breves, manifestações somáticas, estigma, insuficiente capacitação profissional e fragilidade dos fluxos entre a Atenção Primária e a Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações Finais:** O reconhecimento precoce da ansiedade e da depressão pode reduzir o agravamento do sofrimento e favorecer intervenções oportunas. Sua efetividade requer escuta qualificada, aplicação criteriosa de instrumentos, acompanhamento longitudinal, capacitação das equipes e articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

Palavras-chave: Ansiedade; Atenção Primária à Saúde; Depressão; Detecção Precoce; Saúde Mental.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado: transtornos de ansiedade no adulto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

NEGERI, Zelalem Firisa et al. Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis. BMJ, London, v. 375, e067998, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n2183. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610915/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Over a billion people living with mental health conditions: services require urgent scale-up. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Scale up mental health care within primary health care, WHO research suggests. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/23-04-2025-scale-up-mental-health-care-within-primary-health-care--who-research-suggests>. Acesso em: 4 ago. 2026.

PARK, Seung Hyun et al. An updated systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the Generalized Anxiety Disorder-7. Journal of Affective Disorders, Amsterdam, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032725013552>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



SAÚDE MENTAL POSITIVA COMO PILAR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DOS FATORES PROTETORES NA COMUNIDADE

Monique Evelyn Santos Caldas¹; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo²; Laura Rosa Francescconi³; Bruno Lívio Luna Bezerra 5; Cláudio Do Prado Aranha Filho 6; Letícia Fernanda Pires Nogueira 7; Stella Louise Almqvist 8; Quêzia Soares de Paula 9; Suellen Gomes Soares 10

¹Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: psimoniquec@gmail.com

²Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵FMJ, Iguatu, Ceará, Brasil.

⁶Faculdade Morgana Potrich Mineiros - FAMP, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁷Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil.

⁸Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁹Centro Universitário Faminas, Palma, Minas Gerais, Brasil.

¹⁰Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A saúde mental positiva compreende a presença de bem-estar emocional, psicológico e social, envolvendo satisfação com a vida, autonomia, relações significativas, capacidade de enfrentar adversidades e participação na comunidade. Tal concepção amplia o cuidado tradicionalmente concentrado na identificação e no tratamento dos transtornos mentais, direcionando a promoção da saúde para o fortalecimento dos recursos individuais e coletivos. Fatores como apoio social, vínculos comunitários, ambientes seguros, acesso à educação, atividade física, participação social e oportunidades de convivência contribuem para proteger a saúde mental durante diferentes momentos da vida. A Organização Mundial da Saúde reconhece que a promoção da saúde mental requer ações intersetoriais capazes de reduzir isolamento, discriminação, violência, pobreza e outras condições que comprometem o bem-estar. **Objetivo:** Analisar estratégias comunitárias destinadas ao fortalecimento dos fatores protetores associados à saúde mental positiva. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, método que permite reunir e interpretar criticamente publicações relacionadas a um tema, construindo uma compreensão ampla de seus conceitos e aplicações. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, abrangendo publicações de janeiro de 2021 a julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados os descritores “Saúde Mental”, “Promoção da Saúde”, “Participação da Comunidade”, “Apoio Social” e “Resiliência Psicológica”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: (“Saúde Mental” OR “Mental Health”) AND (“Promoção da Saúde” OR “Health Promotion”) AND (“Participação da Comunidade” OR “Community Participation”) AND (“Apoio Social” OR “Social Support”). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol que abordassem fatores protetores e intervenções comunitárias de promoção da saúde mental. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações fora do recorte temporal e materiais restritos ao tratamento medicamentoso. Foram identificadas 33 publicações, das quais 10 constituíram a análise final. **Resultados e Discussão:** As estratégias mais recorrentes envolveram grupos comunitários de convivência, práticas corporais, educação em saúde, intervenções psicossociais breves, atividades culturais, fortalecimento das redes de apoio e criação de espaços seguros de participação. Uma meta-análise com 23 estudos e 5.298 participantes demonstrou que intervenções psicossociais de baixa intensidade produziram redução pequena a moderada do sofrimento mental, com diferença média padronizada de -0,45, e melhora da saúde mental positiva, com efeito de 0,31. Outra revisão reuniu 42 artigos e 30 amostras independentes, verificando que 28 publicações relacionaram maior coesão comunitária a melhores resultados de saúde mental. A meta-análise de 12 artigos, envolvendo 62.677 participantes, associou maior coesão social do território a menores níveis de depressão. Os achados reforçam que vínculos, pertencimento, apoio social e participação comunitária devem ser incorporados às ações da Atenção Primária e das políticas intersetoriais. **Considerações Finais:** A saúde mental positiva oferece uma perspectiva preventiva e comunitária, direcionada ao fortalecimento das condições que favorecem o bem-estar. A consolidação de redes de apoio, espaços de convivência e ações participativas pode ampliar a resiliência coletiva e reduzir vulnerabilidades antes do surgimento ou agravamento do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Apoio Social; Participação da Comunidade; Promoção da Saúde; Resiliência Psicológica; Saúde Mental.

Referências

BLAIR, Dawn-Li et al. Longitudinal studies of neighbourhood social cohesion and mental health: a systematic review with meta-analysis. *Health & Place*, Oxford, v. 100, art. 103702, 2026. DOI: 10.1016/j.healthplace.2026.103702. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42378952/>. Acesso em: 4 ago. 2026.

GRISHINA, Micah et al. The effectiveness of community friendship groups on participant social and mental health: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 14, art. 1078268, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1078268. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1078268/full>. Acesso em: 4 ago. 2026.

MARGRAF, Jürgen et al. Predictive power of positive mental health: a scoping review. *Journal of Happiness Studies*, Dordrecht, v. 25, 2024. DOI: 10.1007/s10902-024-00788-x. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-024-00788-x>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 4 ago. 2026.

SCHÄFER, Sarah K. et al. World Health Organization's low-intensity psychosocial interventions: a systematic review and meta-analysis of the effects of Problem Management Plus and Step-by-Step. *World Psychiatry*, Hoboken, v. 22, n. 3, p. 449- 462, 2023. DOI: 10.1002/wps.21129. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37713578/>. Acesso em: 4 ago. 2026.



Instagram:

@congressoconcordio



Editora:

Editora Cognitus



Revista:

Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



TERRITORIALIZAÇÃO INTELIGENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Karina Maria Fernandes Souza ¹; Brenda Gomes de Araújo ²; José Souza Barbosa Junior ³; Antonella Amorim Bezerra ⁴; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo ⁵; Onayane dos Santos Oliveira ⁶; Antônia Viviane Menezes Souza ⁷; Joyce Lourenço Mariano ⁸; Yandra Aquino Medeiros ⁹; Suellen Gomes Soares ¹⁰

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: karinamariafernandes@gmail.com

² Unicnec, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá, Maranhão, Brasil.

⁵ Unimontes e Unibh, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁷ UFF, Boa Vista, Roraima, Brasil.

⁸ UFPR e Unicesumar, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁹ Centro Universitário Leão Sampaio, Recife, Pernambuco, Brasil.

¹⁰ Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A territorialização é um dos fundamentos da Estratégia Saúde da Família, pois permite reconhecer as características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais da população vinculada a cada equipe. Entretanto, a delimitação geográfica isolada não contempla toda a complexidade presente nos territórios, tornando necessária a incorporação de informações atualizadas sobre vulnerabilidades, condições de vida, utilização dos serviços e distribuição dos agravos. Nessa perspectiva, a territorialização inteligente articula o conhecimento produzido pelos profissionais e agentes comunitários de saúde com dados provenientes do e-SUS APS, prontuários eletrônicos, sistemas de informação, indicadores sociais e ferramentas de georreferenciamento, favorecendo um planejamento assistencial mais preciso e compatível com as necessidades locais. **Objetivo:** Analisar as contribuições da territorialização inteligente para o planejamento das ações assistenciais desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, caracterizada pela análise qualitativa e interpretativa de publicações relevantes para a compreensão do tema. A busca ocorreu entre maio e julho de 2026, abrangendo materiais publicados de janeiro de 2021 a julho de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Planejamento em Saúde”, “Sistemas de Informação Geográfica” e “Territorialização”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O intercruzamento principal foi: (“Territorialização” OR “Território Sociocultural”) AND (“Estratégia Saúde da Família” OR “Atenção Primária à Saúde”) AND (“Planejamento em Saúde” OR “Sistemas de Informação Geográfica”). Incluíram-se artigos completos, documentos oficiais e publicações em português, inglês ou espanhol relacionadas ao uso de informações territoriais no planejamento da Atenção Primária. Excluíram-se duplicatas, editoriais, textos anteriores ao recorte temporal e materiais sem relação direta com o objetivo. Foram identificadas 31 publicações, das quais 10 compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os materiais analisados indicaram que a integração entre cadastros individuais e domiciliares, mapas territoriais, indicadores epidemiológicos e conhecimento comunitário possibilita identificar áreas com maior vulnerabilidade, pessoas com acompanhamento interrompido, barreiras de acesso e concentração de condições crônicas. A experiência dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde demonstrou que práticas inovadoras orientadas pelas características locais podem ampliar a cobertura, a oferta de serviços, a resolutividade e a qualificação do acesso à Atenção Primária. A territorialização inteligente também favorece a definição de prioridades, o planejamento das visitas domiciliares, a organização das agendas, o desenvolvimento de ações coletivas e a distribuição mais adequada dos recursos. Contudo, sua efetividade depende da atualização dos cadastros, da qualidade dos registros, da capacitação das equipes e da articulação entre vigilância, assistência e participação comunitária. **Considerações Finais:** A territorialização inteligente amplia a capacidade da Estratégia Saúde da Família de reconhecer desigualdades e organizar ações conforme as necessidades concretas da população. Sua incorporação ao cotidiano dos serviços pode fortalecer o vínculo, a continuidade do cuidado e a tomada de decisão, desde que os dados tecnológicos sejam articulados ao conhecimento produzido pelas equipes e pela comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Planejamento em Saúde; Sistemas de Informação Geográfica; Territorialização.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024. Estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2024/prt0161_20_12_2024_comp.html. Acesso em: 4 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 4 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Integrated health service delivery networks: updated conceptual and operational framework for the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/23-2-2026-integrated-health-services-networks-updated-framework-strengthen-integration-and>. Acesso em: 4 ago. 2026.

RANZI, Dinaci Vieira Marques et al. Territórios Integrados de Atenção à Saúde: potencialidades de inovações para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e04432024, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1574708>. Acesso em: 4 ago. 2026.





II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO ÍNDICE DE AUTORES

Página inicial do(s) trabalho(s) nesta edição

Ada Liryl de Sousa Silva - p. 15	Karina Brasil Wanderley - p. 12, 14
Agnelo Martins Pinheiro Júnior - p. 15	Karina Maria Fernandes Souza - p. 17
Alejandro Barth Calux Hidalgo - p. 10	Laura Rosa Francesconi - p. 15, 16
Alessandra da Silva Elias - p. 10, 11, 13, 14	Leandro José Michelon - p. 9
Alice Souza Lima - p. 10	Letícia Fernanda Pires Nogueira - p. 16
Aline Marques Nerys da Silva - p. 11	Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo - p. 12, 15, 16, 17
Allan Kiyoshi Carvalho Hasegawa - p. 8	Lucas Mike Naves Silva - p. 14
Amanda dos Santos Fragozo - p. 10, 11, 15	Lucimary Camara Pereira - p. 11
Antonella Amorim Bezerra - p. 8, 17	Luis Paulo Gomes Mascarenhas - p. 9
Antônia Viviane Menezes Souza - p. 11, 17	Manoelina Lacerda Corrêa de Faria - p. 8
Antônio Carlos Guilherme Rocha - p. 10	Maria Clara Lima Siqueira - p. 14
Açucena Bianca Gonçalves Braga - p. 13	Matheus Eduardo Bogarim - p. 8
Beatriz Vianna Cesar Oliveira - p. 10	Michele Santana de Castro - p. 14
Brenda Gomes de Araújo - p. 8, 12, 17	Monique Evelyn Santos Caldas - p. 8, 16
Bruna Cristina Pereira Franco - p. 12	Onayane dos Santos Oliveira - p. 8, 9, 12, 13, 17
Bruno Lívio Luna Bezerra - p. 15, 16	Paula Larissa Nascimento Alves - p. 9, 12
Cláudio Do Prado Aranha Filho - p. 16	Quézia Soares de Paula - p. 16
Diego Alves de Oliveira - p. 12	Rogério Fleck de Oliveira - p. 8, 14
Dirlei Sandra Carneiro - p. 10	Solivan Freitas Dos Santos - p. 9, 12, 13
Francielen de Fátima Rampazio Viana Moreira Hudson - p. 14	Stella Louise Almqvist - p. 16
Francisca Huyllana Pinheiro de Sousa - p. 10	Stephanie Pereira de Faria - p. 14
Ingrid Araujo Carvalho - p. 11	Suellen Gomes Soares - p. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Jailson Pavin Sichieri Gessolo - p. 9, 15	Thais de Azevedo Ramos - p. 9, 13
Jardyson Silva Amarante - p. 13	Uilma Santos de Souza - p. 9, 10, 11, 13
José Souza Barbosa Junior - p. 14, 17	Vanessa Maria Bezerra da Costa - p. 11
Joyce Lourenço Mariano - p. 17	Vanilson Alves da Silva - p. 11
Julia dos Santos Paulino - p. 15	Willy Deivson Leandro da Silva - p. 8
Julia Motta Costa Cordeiro Vieira - p. 15	Yandra Aquino Medeiros - p. 17
Juliane Miranda Dias - p. 13	Évana Thaíza do Nascimento Silva - p. 8, 9, 12, 13

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



II Congresso Nacional de
Cardiologia e Práticas
Clínicas Avançadas

CONCARDIO INFORMAÇÕES FINAIS

Evento	II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas - CONCARDIO
Data	04 a 06 de fevereiro de 2027
Modalidade	On-line
Editora	Editora Cognitus
Revista parceira	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Site	https://conevy.com.br/e/iiconcardio-33

CONCARDIO 2027

Ciência, inovação e práticas clínicas avançadas.

Inscreva-se no link da bio



Instagram:
[@congressoconcordio](https://www.instagram.com/congressoconcordio)



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)