II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas

CONCARDIO

ANAIS DO EVENTO



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 | Evento 100% on-line

Evento	II Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas - CONCARDIO
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	2026/2027

ANAIS DO EVENTO • VOLUME ÚNICO

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	2026/2027
Formato	Digital / eletrônico
Idioma	Português
Editora	Editora Cognitus
Evento	04 a 06 de fevereiro de 2027 - on-line
ISBN	978-65-83818-47-8

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 17 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.

COMISSÕES E AVALIAÇÃO CIENTÍFICA

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

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, as referências e eventuais requisitos éticos de cada trabalho permanecem sob responsabilidade dos respectivos autores.

Avaliação científica. Os trabalhos foram submetidos à avaliação por pares, na modalidade 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.

SUMÁRIO

Trabalhos científicos

01. Alfabetização em Saúde e Engajamento Comunitário: Novos Caminhos para o Enfrentamento das Iniquidades em Saúde 8

02. Angioplastia Coronariana Primária no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio: Importância da Intervenção Precoce 9

03. Betabloqueadores após o Infarto Agudo do Miocárdio: Evidências Recentes Questionam a Manutenção Universal do Tratamento em Pacientes sem Disfunção Ventricular 10

04. Capacidade Intrínseca como Indicador de Envelhecimento Saudável: Aplicações na Atenção Primária à Saúde 11

05. Cardinalidade do Cuidado ao Paciente Oncológico: Estratégias para Redução das Barreiras Assistenciais ao Longo da Linha de Cuidado 12

06. Confiabilidade Organizacional nos Serviços de Saúde: Estratégias para Consolidação de uma Cultura Assistencial Segura 13

07. Consumo Excessivo de Sódio como Fator de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão da Literatura 14

08. Inteligência Artificial Aplicada ao Eletrocardiograma: Inovação e Desafios para a Prática Cardiológica 15

09. Inteligência Territorial Aplicada às Políticas Públicas de Saúde: Potencialidades para o Enfrentamento das Doenças Crônicas 16

10. Modelos Preditivos para Identificação de Pessoas com Maior Vulnerabilidade às Doenças Crônicas na Atenção Primária 17

11. Predição do Risco Cardiovascular na Atenção Primária: Abordagens Contemporâneas para Intervenção antes do Primeiro Evento Clínico 18

12. Reabilitação Cardiovascular Baseada em Exercícios: Efeitos na Capacidade Funcional e na Qualidade de Vida 19

13. Reconhecimento Precoce dos Sintomas de Ansiedade e Depressão: Desafios para a Atenção Primária à Saúde 20

14. Relação entre Saúde Mental e Doenças Cardiovasculares: Implicações para o Cuidado Integral 21

15. Saúde Mental Positiva como Pilar da Promoção da Saúde: Estratégias para Fortalecimento dos Fatores Protetores na Comunidade 22

16. Sugamadex versus Neostigmina na Prevenção de Complicações Pulmonares Pós-Operatórias: Revisão Integrativa 23

17. Territorialização Inteligente na Estratégia Saúde da Família: Novas Perspectivas para o Planejamento das Ações Assistenciais 24

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, Brasil. 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, Paraguai.
[8] Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguai.
[9] Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguai.
[10] Universidad Central del Paraguay - UCP, Paraguai.

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.

ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Ronaldo dos Santos Oliveira Neto[2]; Mariana de Sousa Santos[3]; João Marcos Guimarães de Oliveira[4]; Ana Clara Corado Lustosa[5]; Larissa Carvalho De Souza[6]; Giovanna Gregório Barbosa[7]; Laura Guimarães Assunção[8]; Isabelle Aguiar Maia[9]; Gabriella Nunes Rodrigues[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[3] Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Universidade de Rio Verde – Campus Luziânia, Luziânia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é uma emergência cardiovascular que exige diagnóstico e tratamento rápidos. Nesse contexto, a angioplastia coronariana primária destaca-se como uma estratégia de reperfusão capaz de restabelecer o fluxo sanguíneo na artéria coronária obstruída, contribuindo para a preservação do músculo cardíaco. Entretanto, o benefício dessa intervenção depende da rapidez do atendimento e da disponibilidade de serviços especializados, tornando a organização da assistência um aspecto fundamental para a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar a importância da angioplastia coronariana primária no tratamento do infarto agudo do miocárdio, considerando seus benefícios clínicos e os fatores relacionados à realização precoce do procedimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO, além da consulta a diretrizes internacionais sobre síndromes coronarianas agudas. A busca contemplou publicações do período de 2021 a 2026. Foram examinadas 12 referências, das quais três foram selecionadas para fundamentar a discussão do tema. A seleção priorizou publicações relacionadas à angioplastia coronariana primária, ao tempo para reperfusão e aos desfechos clínicos em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Foram consideradas a pertinência temática e a contribuição das publicações para o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** As evidências disponíveis indicam que a angioplastia coronariana primária é a estratégia preferencial de reperfusão para pacientes com infarto com supradesnivelamento do segmento ST quando pode ser realizada oportunamente. A intervenção precoce está associada à redução da mortalidade e à preservação do miocárdio. Entretanto, atrasos no reconhecimento dos sintomas, no diagnóstico, no transporte e na transferência entre instituições podem comprometer os benefícios do tratamento. Nesse sentido, a integração entre os serviços de emergência, as equipes de cardiologia e os centros de hemodinâmica é essencial para reduzir o tempo até a reperfusão. Protocolos assistenciais e redes regionalizadas de atendimento podem contribuir para melhorar o acesso ao procedimento e qualificar o cuidado cardiovascular. **Considerações Finais:** A angioplastia coronariana primária constitui uma intervenção fundamental no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Além da disponibilidade de recursos tecnológicos, a efetividade da assistência depende do diagnóstico oportuno, da organização dos fluxos de atendimento e da atuação integrada das equipes de saúde.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Infarto Agudo do Miocárdio; Serviços de Saúde.

Referências

BYRNE, Robert A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 2023.

LAWTON, Jennifer S. et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. Journal of the American College of Cardiology, v. 79, n. 2, p. e21–e129, 2022.

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.11.009.

BETABLOQUEADORES APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: EVIDÊNCIAS RECENTES QUESTIONAM A MANUTENÇÃO UNIVERSAL DO TRATAMENTO EM PACIENTES SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Ana Carolina de Cássia Rossoni[2]; Rafael Diniz Antonio[3]; Mileni Helena Borges dos Santos Nascimento[4]; Laylla Jesus Tavares[5]; Bárbara Lázara Oliveira Silva[6]; Camilly Souza de Oliveira[7]; Higor Duarte Mezavila Freitas[8]; Joicy Kelle Silva Lima[9]; Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[3] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os betabloqueadores consolidaram-se como componentes importantes do tratamento após o infarto agudo do miocárdio (IAM), especialmente em pacientes com disfunção ventricular esquerda. Entretanto, a evolução da reperfusão coronariana e da prevenção secundária modificou o prognóstico desses pacientes, tornando controverso o benefício da utilização prolongada desses medicamentos na ausência de insuficiência cardíaca ou redução da fração de ejeção. Essa questão desafia condutas historicamente estabelecidas e exige uma abordagem fundamentada em evidências contemporâneas. **Objetivo:** Analisar evidências recentes sobre o benefício cardiovascular dos betabloqueadores após o IAM em pacientes sem disfunção sistólica significativa, considerando também os resultados dos estudos sobre a interrupção do tratamento prolongado. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca dirigida nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações de janeiro de 2021 a outubro de 2026. Foram empregados os descritores "Infarto do Miocárdio", "Betabloqueadores", "Fração de Ejeção" e "Prevenção Secundária", além de seus equivalentes em inglês. Foram analisados 8 artigos, dos quais 4 foram selecionados para compor a revisão, priorizando estudos que avaliaram mortalidade, reinfarto, insuficiência cardíaca e segurança da interrupção terapêutica. Foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente o tema proposto, apresentavam informações insuficientes ou não atendiam aos critérios de relevância e atualidade estabelecidos. **Resultados e Discussão:** Uma metanálise com dados individuais de 17.801 pacientes, provenientes de cinco ensaios clínicos, não demonstrou redução significativa do desfecho composto por morte por qualquer causa, novo infarto ou insuficiência cardíaca com betabloqueadores em pacientes com fração de ejeção ventricular esquerda ≥50% e sem outra indicação para esses medicamentos. O desfecho ocorreu em 8,1% dos participantes tratados e 8,3% daqueles que não receberam betabloqueadores (HR 0,97; IC95% 0,87–1,07). Em 2026, o ensaio SMART-DECISION demonstrou que a interrupção do tratamento, em pacientes selecionados, estáveis e tratados por pelo menos um ano após o IAM, foi não inferior à continuidade para o desfecho composto estudado. Em contraste, o ensaio ABYSS não demonstrou a não inferioridade da interrupção em relação à manutenção terapêutica. As diferenças entre populações, critérios de inclusão e desfechos impedem conclusões universais. Em conjunto, os achados sustentam a individualização da prescrição conforme a fração de ejeção, a presença de insuficiência cardíaca, arritmias, hipertensão ou outras indicações clínicas. A reavaliação periódica também pode reduzir a exposição desnecessária a efeitos adversos, sem comprometer tratamentos comprovadamente indicados. **Considerações Finais:** As evidências recentes questionam a manutenção indiscriminada dos betabloqueadores após o IAM em pacientes selecionados com função ventricular preservada. A decisão clínica deve considerar o perfil cardiovascular, as indicações concomitantes e a qualidade das evidências, evitando tanto a prescrição automática quanto a suspensão indiscriminada do tratamento.

Palavras-chave: Betabloqueadores; Fração de Ejeção; Infarto do Miocárdio; Prevenção Secundária.

Referências

BYRNE, Robert A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 2023. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad191.

CHOI, Ki Hong et al. Discontinuation of beta-blocker therapy after myocardial infarction. New England Journal of Medicine, v. 394, n. 13, p. 1302–1312, 2026. DOI: 10.1056/NEJMoa2601005.

KRISTENSEN, Anna Meta Dyrvig et al. Beta-blockers after myocardial infarction with normal ejection fraction. New England Journal of Medicine, v. 394, n. 6, p. 540–550, 2026. DOI: 10.1056/NEJMoa2512686.

SILVAIN, Johanne et al. Beta-blocker interruption or continuation after myocardial infarction. New England Journal of Medicine, v. 391, n. 14, p. 1277–1286, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2404204.

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

Jailson Pavin Sichieri Gessolo[1]; Évana Thaíza do Nascimento Silva[2]; Leandro José Michelon[3]; Luis Paulo Gomes Mascarenhas[4]; Solivan Freitas Dos Santos[5]; Uilma Santos de Souza[6]; Thais de Azevedo Ramos[7]; Onayane dos Santos Oliveira[8]; Paula Larissa Nascimento Alves[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[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, intercruzados 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/rbgg/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.

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 Huylana Pinheiro de Sousa[7]; Amanda dos Santos Fragoso[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 Anhanguera 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, telessaúde, 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.

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

Vanilson Alves da Silva[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Uilma Santos de Souza[3]; Vanessa Maria Bezerra da Costa[4]; Ingrid Araujo Carvalho[5]; Antônia Viviane Menezes Souza[6]; Aline Marques Nerys da Silva[7]; Amanda dos Santos Fragoso[8]; Lucimary Camara Pereira[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[1] FIMCA, Vilhena, Rondônia, Brasil. E-mail: vanilsonalvesdasilva@gmail.com
[2] Universidade Anhanguera Polo de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[3] UFTM, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
[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, 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/bmjoq-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.

CONSUMO EXCESSIVO DE SÓDIO COMO FATOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Ana Julia Goes[2]; Ana Júlia Borges Mota[3]; Mariana Sampaio Batista[4]; Gabriel Duarte Taveira[5]; Gabriella Nunes Rodrigues[6]; Gabriella Matias de Souza Cabral[7]; Ana Julia Gomes Oliveira[8]; Marcus Vinicius da Silva Marques[9]; Luis Filipe Almeida Silva[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[3] Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui importante problema de saúde pública e está associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Entre os fatores de risco modificáveis relacionados à elevação da pressão arterial, destaca-se o consumo excessivo de sódio, tornando sua redução uma estratégia relevante para prevenção e controle da HAS e das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a relação entre o consumo de sódio e a hipertensão arterial sistêmica, destacando as implicações da redução desse nutriente para a prevenção e o controle cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, além da consulta a diretrizes e documentos de referência na área da saúde. Foram incluídas publicações relacionadas à associação entre o consumo de sódio e a hipertensão arterial sistêmica, priorizando estudos publicados nos últimos cinco anos e documentos de referência pertinentes ao tema. Foram excluídas publicações que não apresentavam relação direta com o objetivo do estudo, bem como aquelas com informações insuficientes para a análise proposta. Inicialmente, foram analisadas 12 publicações, das quais quatro foram selecionadas por apresentarem maior atualidade, relevância e contribuição para os objetivos do estudo. **Resultados e Discussão:** As evidências analisadas demonstram associação entre maior ingestão de sódio e elevação dos níveis pressóricos, com efeito mais expressivo entre indivíduos hipertensos. Estudos de intervenção indicam que a redução do consumo de sódio pode promover diminuição da pressão arterial, enquanto estratégias populacionais de redução de sódio também apresentam potencial para melhorar o controle pressórico. Além disso, estratégias alimentares que associam a redução de sódio à dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), um padrão alimentar voltado à prevenção e ao controle da hipertensão arterial, podem contribuir para o controle da pressão arterial. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação em saúde, orientação nutricional e políticas públicas voltadas à redução do consumo de alimentos com elevado teor de sódio. **Considerações Finais:** A redução do consumo excessivo de sódio representa uma medida relevante, de baixo custo e potencialmente aplicável em diferentes níveis de atenção à saúde para prevenção e controle da hipertensão arterial. A adoção de estratégias individuais e populacionais pode contribuir para a redução dos níveis pressóricos e, consequentemente, do risco cardiovascular.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Hipertensão; Pressão Arterial; Sódio.

Referências

JULA, Antti. Sodium – a systematic review for Nordic Nutrition Recommendations 2023. Food & Nutrition Research, v. 68, 2024. DOI: 10.29219/fnr.v68.10319.

KIM, Soyeon; JEONG, Ha Na; CHOI-KWON, Smi. The blood pressure control effect of the sodium-restricted dietary approaches to stop hypertension diet: a systematic review. British Journal of Nutrition, v. 132, n. 2, p. 141-150, 2024. DOI: 10.1017/S000711452400103X.

MIZUTA, Einosuke et al. Effect of population-based sodium reduction interventions on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Hypertension Research, v. 48, n. 6, p. 1899-1910, 2025. DOI: 10.1038/s41440-025-02181-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva: WHO, 2021.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO ELETROCARDIOGRAMA: INOVAÇÃO E DESAFIOS PARA A PRÁTICA CARDIOLÓGICA

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Isadora Bittencourt Ribeiro[2]; Luiza Maryanna dos Santos Ferreira[3]; Vitória Vilela Costa Silva[4]; Andressa Victória Gonçalves Marques[5]; Matheus Matias Amancio Moura[6]; Marcus Vinicius da Silva Marques[7]; Laura Amaral Ferreira[8]; Kamilla Eduarda Ferreira e Silva[9]; Talita Silva de Oliveira[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[3] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é um exame de baixo custo, amplamente disponível e de grande relevância na avaliação cardiovascular. Sua interpretação convencional, entretanto, tem capacidade limitada para reconhecer alterações sutis e sinais preditivos de doenças ainda sem expressão clínica. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA), sobretudo por meio de algoritmos de aprendizado profundo, tem se mostrado capaz de extrair do traçado informações imperceptíveis à leitura habitual, o que cria perspectivas para o diagnóstico precoce, a estratificação de risco e a reorganização dos fluxos assistenciais. **Objetivo:** Analisar as evidências recentes sobre a aplicação da IA ao ECG e discutir suas implicações para a tomada de decisão clínica, a qualificação da assistência e a incorporação de tecnologias inovadoras nos serviços cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO e recorte temporal de 2021 a 2026. Empregaram-se os descritores “Artificial Intelligence”, “Electrocardiography”, “Cardiovascular Diseases” e “Clinical Decision Support”, combinados por operadores booleanos. Foram analisados 15 artigos, dos quais cinco foram selecionados por sua relevância e adequação ao objetivo do estudo. Priorizaram-se estudos clínicos, revisões e publicações brasileiras sobre desempenho diagnóstico, desfechos clínicos ou implementação da IA aplicada ao ECG (IA-ECG) nos serviços de saúde, e excluíram-se estudos sem relação direta com aplicações cardiovasculares da IA. **Resultados e Discussão:** As evidências indicam que a IA amplia a capacidade do ECG de identificar alterações cardiovasculares além dos achados tradicionalmente reconhecidos. Em estudo brasileiro com 2.567 participantes do ELSA-Brasil, um algoritmo de IA detectou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (fração de ejeção inferior a 40%) com área sob a curva ROC de 0,947, sensibilidade de 69,0%, especificidade de 97,6% e valor preditivo negativo de 99,6%, desempenho superior ao das alterações eletrocardiográficas maiores. Revisão sistemática recente reforçou o potencial da IA-ECG para a estratificação precoce do risco cardiovascular, inclusive em traçados considerados normais, mas apontou limitações quanto à representatividade das populações estudadas, à interpretabilidade dos modelos e à escassez de validação prospectiva. Com maior repercussão para a prática clínica, ensaio clínico randomizado pragmático com 15.965 pacientes hospitalizados mostrou que alertas baseados em IA-ECG se associaram à redução da mortalidade por todas as causas em 90 dias (3,6% vs. 4,3%; HR: 0,83; IC 95%: 0,70–0,99). Esse resultado sugere que o benefício depende não apenas da acurácia do algoritmo, mas também da capacidade do serviço de converter a informação gerada em conduta oportuna. Assim, a incorporação da tecnologia requer planejamento institucional, integração aos fluxos de trabalho, capacitação profissional, proteção de dados, avaliação de equidade e monitoramento contínuo do desempenho. **Considerações Finais:** A IA aplicada ao ECG tem potencial para transformar o cuidado cardiovascular, ao ampliar a detecção de alterações subclínicas e apoiar decisões clínicas mais precoces. Sua contribuição efetiva aos serviços de saúde, porém, depende de implementação responsável, validação em diferentes populações e integração estruturada aos processos assistenciais, de modo que a inovação não seja incorporada sem avaliação de segurança, utilidade e impacto organizacional.

Palavras-chave: Eletrocardiografia; Inteligência Artificial; Medicina de Precisão.

Referências

BISWAS, Dhruva et al. Artificial intelligence for cardiovascular care in action: from learning to implementation in health systems. JACC: Advances, v. 4, n. 11, pt. 2, art. 102307, 2025. DOI: 10.1016/j.jacadv.2025.102307.

LIN, Chin-Sheng et al. AI-enabled electrocardiography alert intervention and all-cause mortality: a pragmatic randomized clinical trial. Nature Medicine, v. 30, n. 5, p. 1461-1470, 2024. DOI: 10.1038/s41591-024-02961-4.

OSE, Benjamin et al. Artificial intelligence interpretation of the electrocardiogram: a state-of-the-art review. Current Cardiology Reports, v. 26, n. 6, p. 561-580, 2024. DOI: 10.1007/s11886-024-02062-1.

PINHEIRO, Maria Clara Mantoan et al. Inteligência artificial aplicada à avaliação de risco cardiovascular baseada em eletrocardiograma: uma revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 123, n. 7, e20250790, 2026. DOI: 10.36660/abc.20250790.

SANTANA JÚNIOR, Wilton Batista de et al. Uso da inteligência artificial aplicada ao eletrocardiograma para diagnóstico de disfunção sistólica ventricular esquerda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 4, e20240740, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240740.

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

Bruna Cristina Pereira Franco[1]; Évana Thaíza do Nascimento Silva[2]; Brenda Gomes de Araújo[3]; Solivan Freitas Dos Santos[4]; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo[5]; Onayane dos Santos Oliveira[6]; Diego Alves de Oliveira[7]; Paula Larissa Nascimento Alves[8]; Karina Brasil Wanderley[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[1] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bruna.franco@facisaunai.edu.br
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
[3] Unicnec, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Universidade Adventista de São Paulo - Unasp, Imperatriz, Maranhão, Brasil.
[5] Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
[6] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[7] Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil.
[8] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.
[9] UFRR, Boa Vista, Roraima, Brasil.
[10] Universidade 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.

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

Açucena Bianca Gonçalves Braga[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; Évana Thaíza do Nascimento Silva[3]; Jardyson Silva Amarante[4]; Solivan Freitas Dos Santos[5]; Juliane Miranda Dias[6]; Uilma Santos de Souza[7]; Thais de Azevedo Ramos[8]; Onayane dos Santos Oliveira[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[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.

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

Francielen de Fátima Rampazio Viana Moreira Hudson[1]; Alessandra da Silva Elias[2]; José Souza Barbosa Junior[3]; Rogério Fleck de Oliveira[4]; Michele Santana de Castro[5]; Lucas Mike Naves Silva[6]; Maria Clara Lima Siqueira[7]; Karina Brasil Wanderley[8]; Stephanie Pereira de Faria[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[1] Universidade Iguaçu - UNIG, Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: franrampaziio@gmail.com
[2] Universidade Anhanguera 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 predizer 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.

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR BASEADA EM EXERCÍCIOS: EFEITOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA QUALIDADE DE VIDA

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Ana Luísa Carvalho Gonçalves[2]; Caio Frederico Gomes Muniz[3]; Júlia Almeida Vilela[4]; Isabelle Aguiar Maia[5]; Maria Carolina Soares Alves[6]; Muna Ahmad Omar Shahin[7]; Nicolly Santana Barbosa[8]; Pedro Henrique Spinola Alves[9]; Joao Paulo Gomes Costa[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[3] Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares apresentam importante impacto sobre a saúde e podem comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, a reabilitação cardiovascular constitui uma estratégia de prevenção secundária e recuperação funcional, tendo o exercício físico como um de seus principais componentes. Evidências recentes demonstram benefícios associados à participação em programas de reabilitação baseados em exercícios. **Objetivo:** Analisar os efeitos do exercício físico integrado à reabilitação cardiovascular sobre a capacidade funcional, a qualidade de vida e os desfechos cardiovasculares. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO e PubMed, utilizando termos relacionados à reabilitação cardiovascular e ao exercício físico. Foram analisados os resultados das buscas e selecionadas cinco publicações científicas, sendo quatro artigos publicados entre 2021 e 2023 e uma diretriz brasileira de 2020, de acordo com a relevância e a relação com o tema proposto. **Resultados e Discussão:** As evidências analisadas indicam que a reabilitação cardiovascular baseada em exercícios pode promover benefícios clínicos relevantes. Em pacientes com doença coronariana, estudos demonstram associação com redução de hospitalizações e melhora da qualidade de vida, enquanto pesquisas em indivíduos com insuficiência cardíaca também identificam redução de hospitalizações e melhora da qualidade de vida após programas de exercício. Estudos brasileiros apontam ainda benefícios relacionados à capacidade funcional e destacam a importância da adequada prescrição da intensidade do exercício. Em pacientes com doença arterial coronariana estável, a participação em programas de reabilitação baseados em exercícios também foi associada à redução do volume plaquetário médio, indicando possíveis efeitos favoráveis sobre marcadores relacionados à atividade plaquetária. Além disso, diretrizes brasileiras recomendam a reabilitação cardiovascular como parte do cuidado de pacientes com doença arterial coronariana, incluindo exercícios físicos prescritos de forma individualizada. **Considerações Finais:** A reabilitação cardiovascular baseada em exercícios pode apresentar papel relevante na recuperação funcional e na prevenção secundária das doenças cardiovasculares. Os estudos analisados sustentam a importância da prática de exercícios físicos planejados e individualizados, associada ao acompanhamento profissional, para favorecer a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Exercício Físico; Qualidade de Vida; Reabilitação Cardíaca.

Referências

ALTHOFF, Amanda et al. Prescrição de exercício aeróbio na reabilitação cardíaca baseada na frequência cardíaca dos estágios do teste da fala e do teste de caminhada de 6 minutos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 120, n. 9, e20230086, 2023. DOI: 10.36660/abc.20230086.

CARVALHO, Tales de et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 114, n. 5, p. 943–987, 2020. DOI: 10.36660/abc.20200407.

DIBBEN, Grace et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. European Heart Journal, Oxford, v. 44, n. 6, p. 452–469, 2023. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac747.

DURMUŞ, İsmet et al. Reabilitação cardíaca baseada em exercícios fortemente relacionada com redução do volume plaquetário médio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 434–440, 2021. DOI: 10.36660/abc.20190514.

MOLLOY, Cal D. et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure – 2023 Cochrane systematic review and meta-analysis. European Journal of Heart Failure, v. 25, n. 12, p. 2263–2273, 2023. DOI: 10.1002/ejhf.3046.

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

Agnelo Martins Pinheiro Júnior[1]; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo[2]; Jailson Pavin Sichieri Gessolo[3]; Ada Liryel de Sousa Silva[4]; Julia Motta Costa Cordeiro Vieira[5]; Laura Rosa Francescnoni[6]; Amanda dos Santos Fragoso[7]; Bruno Lívio Luna Bezerra[8]; Julia dos Santos Paulino[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[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] Afya 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, n2183, 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.

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL

Marcos André Araujo de Sousa Moura[1]; Suelen da Silva Fernandes[2]; Nara Cintia Teixeira Mendes[3]; Pedro Augusto do Carmo Silva[4]; Sindy Queiroz Santos[5]; Maria Eduarda Farah Pompermaier[6]; Anna Karolina de Almeida Elias[7]; Ana Luiza Araújo Mendes Fleury[8]; Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira[9]; Gabriel Jardim da Silveira[10]

[1] Centro Universitário de Quirinópolis, Quirinópolis, Goiás, Brasil. E-mail: marcosandrearj05@gmail.com
[2] Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[3] Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
[4] Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[5] Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
[6] Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[8] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares constitui um importante desafio para a assistência em saúde. Condições como depressão, ansiedade e estresse estão associadas a fatores comportamentais e fisiológicos que podem influenciar o desenvolvimento e a evolução das doenças cardiovasculares. Além disso, essas condições podem comprometer a adesão terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes, evidenciando a necessidade de uma abordagem que contemple as dimensões físicas, psicológicas e sociais do indivíduo. **Objetivo:** Analisar a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares, destacando suas implicações para a assistência integral e multiprofissional. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações de 2021 a 2026. Foram utilizados descritores relacionados à saúde mental, depressão, ansiedade e doenças cardiovasculares, combinados por operadores booleanos. Foram analisados 8 artigos, dos quais 4 foram selecionados para compor a revisão, considerando sua relevância temática, atualidade e contribuição para a compreensão da associação entre condições psicológicas e desfechos cardiovasculares. Foram excluídos os estudos que não apresentavam relação direta com o tema ou não atendiam aos objetivos propostos. **Resultados e Discussão:** As evidências analisadas apontam que depressão e ansiedade apresentam associação relevante com as doenças cardiovasculares, podendo influenciar tanto o risco cardiovascular quanto a evolução clínica dos pacientes. A presença de sintomas psicológicos também pode dificultar a adesão ao tratamento e comprometer a recuperação e a qualidade de vida. Nesse contexto, destaca-se a importância da identificação precoce dessas condições durante o acompanhamento cardiológico, associada ao encaminhamento adequado e à atuação multiprofissional. Estratégias que integram acompanhamento psicológico, educação em saúde e reabilitação cardiovascular podem contribuir para uma assistência mais abrangente e individualizada. **Considerações Finais:** A relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares reforça a importância de superar uma abordagem exclusivamente biomédica. A integração entre cuidados psicológicos e cardiovasculares, por meio de uma assistência multiprofissional e centrada no paciente, constitui uma estratégia relevante para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Doenças Cardiovasculares; Saúde Mental.

Referências

BUENO, H. et al. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. European Heart Journal, v. 46, n. 41, p. 4156–4225, 2025. DOI: 10.1093/eurheartj/ehaf191.

HAHAD, O.; ABOHASHEM, S. Integration of cardiovascular and mental health: from concepts to the clinic. Nature Reviews Cardiology, v. 23, n. 1, p. 1–3, 2026. DOI: 10.1038/s41569-025-01231-1.

SINGH, A. et al. Integrating mental health and cardiovascular wellness: synergistic impacts and the promise of comprehensive care models. Annals of Medicine and Surgery, v. 87, n. 8, p. 4963–4974, 2025. DOI: 10.1097/MS9.0000000000003391.

SWEENEY, K. et al. Primary care and community interventions for multimorbidity involving depression or anxiety: systematic review with meta-analysis. BMJ Medicine, v. 5, n. 1, e002400, 2026. DOI: 10.1136/bmjmed-2025-002400.

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

Monique Evelyn Santos Caldas[1]; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo[2]; Laura Rosa Francescnoni[3]; Bruno Lívio Luna Bezerra[5]; Cláudio Do Prado Aranha Filho[6]; Letícia Fernanda Pires Nogueira[7]; Stella Louise Almqvist[8]; Quézia Soares de Paula[9]; Suellen Gomes Soares[10]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: psimoniquec@gmail.com
[2] Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[5] FMJ, Iguatu, Ceará, Brasil.
[6] Faculdade Morgana Potrich Mineiros - FAMP, Goiânia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil.
[8] Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
[9] Centro Universitário Faminas, Palma, Minas Gerais, Brasil.
[10] Universidade 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.

SUGAMADEX VERSUS NEOSTIGMINA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Giovana Mitie Bansho[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: giovanabansho@outlook.com

RESUMO

Introdução: O bloqueio neuromuscular residual após anestesia geral compromete a permeabilidade da via aérea e a mecânica respiratória, favorecendo complicações pulmonares pós-operatórias (CPP). A neostigmina, inibidor da acetilcolinesterase, nem sempre assegura a recuperação completa da força muscular, enquanto o sugamadex, ciclodextrina que encapsula o rocurônio, proporciona reversão mais rápida e previsível. Permanece incerto, porém, se essa vantagem farmacológica se traduz em menor morbidade respiratória. **Objetivo:** Analisar as evidências recentes sobre o efeito do sugamadex, comparado à neostigmina, na incidência de complicações pulmonares e na recuperação pós-anestésica de adultos submetidos à anestesia geral. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa em cinco etapas, guiada pela questão PICO: em adultos submetidos à anestesia geral com bloqueio neuromuscular (P), a reversão com sugamadex (I), comparada à neostigmina (C), reduz complicações pulmonares pós-operatórias (O)? A busca foi realizada na PubMed, com publicações de 2021 a 2026, utilizando os termos "Sugammadex", "Neostigmine" e "postoperative pulmonary complications", com filtro para metanálises. Foram identificados oito estudos; após exclusão daqueles restritos a subgrupos específicos (idosos, obesos e cirurgia pulmonar), cinco metanálises compuseram a amostra. **Resultados e Discussão:** Os estudos convergiram para um benefício respiratório do sugamadex. Olesnicky et al. (2024), reunindo 16 ensaios clínicos, estimaram menor chance de CPP (OR 0,67; IC95% 0,47–0,95). Liu, H. M. et al. (2023), com 21 estudos, observaram redução do risco de pneumonia (RR 0,65; IC95% 0,49–0,85), atelectasia (RR 0,64), necessidade de ventilação não invasiva (RR 0,65) e reintubação (RR 0,62; IC95% 0,43–0,91), sem diferença quanto à dessaturação. Em pacientes de risco segundo o índice ARISCAT (12 ensaios; 1.182 pacientes), a redução relativa de CPP foi de 34% (RR 0,66; IC95% 0,54–0,80), acompanhada de menor bloqueio residual (BAI et al., 2023). Zhu e Li (2025), com 35 ensaios e 4.275 pacientes, confirmaram recuperação mais rápida da razão de sequência de quatro estímulos ≥ 0,9, sem melhora na qualidade global da recuperação ou na função cognitiva. Como divergência, Liu, H. et al. (2023) identificaram benefício principalmente em estudos de coorte (RR 0,73; IC95% 0,60–0,89), sem diferença para pneumonia nos ensaios randomizados, e Olesnicky et al. (2024) não detectaram diferença significativa em mortalidade ou em dias vivos fora do hospital. Ensaios de pequeno porte, doses heterogêneas e fatores de confusão nos estudos observacionais limitam a certeza da evidência. Ainda assim, os achados reforçam a importância de assegurar a reversão completa do bloqueio, sobretudo em pacientes com maior risco respiratório. **Considerações Finais:** O sugamadex associou-se a menor incidência de complicações pulmonares pós-operatórias em comparação à neostigmina, especialmente em pacientes de maior risco, embora sem impacto demonstrado na mortalidade ou na qualidade global da recuperação. Ensaios randomizados multicêntricos de grande porte são necessários para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: Anestesia Geral; Bloqueio Neuromuscular; Complicações Pós-Operatórias; Neostigmina; Sugamadex.

Referências

BAI, Y. X. et al. Sugammadex reduced the incidence of postoperative pulmonary complications in susceptible patients identified by ARISCAT risk index: systematic review and meta-analysis. Advances in Therapy, v. 40, n. 9, p. 3784–3803, 2023. DOI: 10.1007/s12325-023-02535-9.

LIU, H. et al. Superiority of sugammadex in preventing postoperative pulmonary complications. Chinese Medical Journal, v. 136, n. 13, p. 1551–1559, 2023.

LIU, H. M. et al. Postoperative pulmonary complications after sugammadex reversal of neuromuscular blockade: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. BMC Anesthesiology, v. 23, art. 130, 2023. DOI: 10.1186/s12871-023-02094-0.

OLESNICKY, B. L. et al. The effect of sugammadex on patient morbidity and quality of recovery after general anaesthesia: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Anaesthesia, v. 132, n. 1, p. 107–115, 2024. DOI: 10.1016/j.bja.2023.10.032.

ZHU, N.; LI, Y. Sugammadex vs neostigmine in post-anesthesia recovery: a systematic review and meta-analysis. Biomolecules and Biomedicine, 2025. DOI: 10.17305/bb.2025.12689.

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.

ÍNDICE DE AUTORES

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

Açucena Bianca Gonçalves Braga - p. 17
Ada Liryel de Sousa Silva - p. 20
Agnelo Martins Pinheiro Júnior - p. 20
Alejandro Barth Calux Hidalgo - p. 12
Alessandra da Silva Elias - p. 12, 13, 17, 18
Alice Souza Lima - p. 12
Aline Marques Nerys da Silva - p. 13
Allan Kiyoshi Carvalho Hasegawa - p. 8
Amanda dos Santos Fragoso - p. 12, 13, 20
Ana Carolina de Cássia Rossoni - p. 10
Ana Clara Corado Lustosa - p. 9
Ana Júlia Borges Mota - p. 14
Ana Julia Goes - p. 14
Ana Julia Gomes Oliveira - p. 14
Ana Luísa Carvalho Gonçalves - p. 19
Ana Luiza Araújo Mendes Fleury - p. 21
Andressa Victória Gonçalves Marques - p. 15
Anna Karolina de Almeida Elias - p. 21
Antonella Amorim Bezerra - p. 8, 24
Antônia Viviane Menezes Souza - p. 13, 24
Antônio Carlos Guilherme Rocha - p. 12
Bárbara Lázara Oliveira Silva - p. 10
Beatriz Vianna Cesar Oliveira - p. 12
Brenda Gomes de Araújo - p. 8, 16, 24
Bruna Cristina Pereira Franco - p. 16
Bruno Lívio Luna Bezerra - p. 20, 22
Caio Frederico Gomes Muniz - p. 19
Camilly Souza de Oliveira - p. 10
Cláudio Do Prado Aranha Filho - p. 22
Diego Alves de Oliveira - p. 16
Dirlei Sandra Carneiro - p. 12
Évana Thaíza do Nascimento Silva - p. 8, 11, 16, 17
Francielen de Fátima Rampazio Viana Moreira Hudson - p. 18
Francisca Huylana Pinheiro de Sousa - p. 12
Gabriel Duarte Taveira - p. 14
Gabriel Jardim da Silveira - p. 21
Gabriella Matias de Souza Cabral - p. 14
Gabriella Nunes Rodrigues - p. 9, 14
Giovana Mitie Bansho - p. 23
Giovanna Gregório Barbosa - p. 9
Higor Duarte Mezavila Freitas - p. 10
Ingrid Araujo Carvalho - p. 13
Isabelle Aguiar Maia - p. 9, 19
Isadora Bittencourt Ribeiro - p. 15
Jailson Pavin Sichieri Gessolo - p. 11, 20
Jardyson Silva Amarante - p. 17
João Marcos Guimarães de Oliveira - p. 9
Joao Paulo Gomes Costa - p. 19
Joicy Kelle Silva Lima - p. 10
José Souza Barbosa Junior - p. 18, 24
Joyce Lourenço Mariano - p. 24
Júlia Almeida Vilela - p. 19
Julia dos Santos Paulino - p. 20
Julia Motta Costa Cordeiro Vieira - p. 20
Juliane Miranda Dias - p. 17
Kamilla Eduarda Ferreira e Silva - p. 15
Karina Brasil Wanderley - p. 16, 18
Karina Maria Fernandes Souza - p. 24
Larissa Carvalho De Souza - p. 9
Laura Amaral Ferreira - p. 15
Laura Guimarães Assunção - p. 9
Laura Rosa Francescnoni - p. 20, 22
Laylla Jesus Tavares - p. 10
Leandro José Michelon - p. 11
Letícia Fernanda Pires Nogueira - p. 22
Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo - p. 16, 20, 22, 24
Lucas Mike Naves Silva - p. 18
Lucimary Camara Pereira - p. 13
Luis Filipe Almeida Silva - p. 14
Luis Paulo Gomes Mascarenhas - p. 11
Luiza Maryanna dos Santos Ferreira - p. 15
Manoelina Lacerda Corrêa de Faria - p. 8
Marcos André Araujo de Sousa Moura - p. 9, 10, 14, 15, 19, 21
Marcus Vinicius da Silva Marques - p. 14, 15
Maria Carolina Soares Alves - p. 19
Maria Clara Lima Siqueira - p. 18
Maria Eduarda Farah Pompermaier - p. 21
Mariana de Sousa Santos - p. 9
Mariana Sampaio Batista - p. 14
Matheus Eduardo Bogarim - p. 8
Matheus Matias Amancio Moura - p. 15
Michele Santana de Castro - p. 18
Mileni Helena Borges dos Santos Nascimento - p. 10
Monique Evelyn Santos Caldas - p. 8, 22
Muna Ahmad Omar Shahin - p. 19
Nara Cintia Teixeira Mendes - p. 21
Nathalia Cristina Ferreira de Oliveira - p. 10, 21
Nicolly Santana Barbosa - p. 19
Onayane dos Santos Oliveira - p. 8, 11, 16, 17, 24
Paula Larissa Nascimento Alves - p. 11, 16
Pedro Augusto do Carmo Silva - p. 21
Pedro Henrique Spinola Alves - p. 19
Quézia Soares de Paula - p. 22
Rafael Diniz Antonio - p. 10
Rogério Fleck de Oliveira - p. 8, 18
Ronaldo dos Santos Oliveira Neto - p. 9
Sindy Queiroz Santos - p. 21
Solivan Freitas Dos Santos - p. 11, 16, 17
Stella Louise Almqvist - p. 22
Stephanie Pereira de Faria - p. 18
Suelen da Silva Fernandes - p. 21
Suellen Gomes Soares - p. 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 24
Talita Silva de Oliveira - p. 15
Thais de Azevedo Ramos - p. 11, 17
Uilma Santos de Souza - p. 11, 12, 13, 17
Vanessa Maria Bezerra da Costa - p. 13
Vanilson Alves da Silva - p. 13
Vitória Vilela Costa Silva - p. 15
Willy Deivson Leandro da Silva - p. 8
Yandra Aquino Medeiros - p. 24

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.