



II CORNEA

Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada

CIÊNCIA
QUE CONECTA
**CONHECIMENTO,
SAÚDE E
PESSOAS**

ANAIIS DE EVENTO

II EDIÇÃO

**II CONGRESSO REGIONAL DE
NEUROLOGIA E
NEUROCIÊNCIA APLICADA
(CORNEA)**



14 a 16 de janeiro de 2027



Evento 100% online

CONHECIMENTO HOJE.
MAIS CÉREBROS AMANHÃ.



NEUROLOGIA



NEUROCIÊNCIA



SAÚDE
MULTIPROFISSIONAL



INOVAÇÃO



EVIDÊNCIAS
CIENTÍFICAS



Editora **Cognitus** · 2027

CONEXÕES
QUE TRANSFORMAM
A NEUROCIÊNCIA
EM CUIDADO REAL



II CORNEA

Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada

ANAIS DO
II CONGRESSO REGIONAL DE
NEUROLOGIA E
NEUROCIÊNCIA APLICADA (CORNEA)

Modalidade: 100% online

Organização e publicação editorial
EDITORA COGNITUS

Página oficial do evento:
<https://conevy.com.br/e/iicornea-28>





II CORNEA

Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada

EXPEDIENTE

Evento: II Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada (CORNEA)

Período: 14 a 16 de janeiro de 2027

Modalidade: 100% online

Editora responsável: Editora Cognitus

Ano da publicação: 2026/2027

CORPO EDITORIAL E AVALIADORES

Andre Massahiro Shimaoka — Universidade Federal de São Paulo

Rayssa do Nascimento Sousa — Universidade Estadual do Piauí

Keyla Liana Bezerra Machado — Universidade Federal do Piauí

Editoração e publicação: Editora Cognitus

Os textos, dados, análises, referências e opiniões apresentados nos trabalhos são de responsabilidade de seus respectivos autores.





II CORNEA

Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada

DADOS EDITORIAIS

Título: Anais do II Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada (CORNEA)

Natureza: Anais de evento científico

Evento: II Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada (CORNEA)

Formato: Online / publicação digital

Editora: Editora Cognitus

: 978-65-83818-54-6

REFERÊNCIA SUGERIDA

EDITORA COGNITUS (org.). Anais do II Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada (CORNEA). [S. l.]: Editora Cognitus, 2027.



APRESENTAÇÃO

O II Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada (CORNEA) nasce com o propósito de reunir estudantes, profissionais, pesquisadores, docentes e interessados nas diversas áreas da saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, voltado à atualização, à produção científica e ao fortalecimento do conhecimento em Neurologia e Neurociência Aplicada.

Com a proposta de conectar ciência, tecnologia e cuidado em saúde, o CORNEA promove discussões contemporâneas sobre os avanços da neurociência, os desafios da prática neurológica, as inovações no diagnóstico e tratamento de doenças neurológicas e a integração entre pesquisa, educação e assistência à saúde.

Realizado nos dias 14, 15 e 16 de janeiro de 2027, em formato 100% online, o evento amplia a participação de congressistas de diferentes regiões do Brasil e favorece o acesso a atividades científicas, apresentação de pesquisas e divulgação do conhecimento.

Estes Anais reúnem trabalhos científicos vinculados ao evento e constituem registro permanente de sua produção acadêmica, preservando a autoria, a afiliação institucional, as palavras-chave e as referências apresentadas nos manuscritos encaminhados para publicação.



II CORNEA

Congresso Regional de Neurologia e Neurociência Aplicada

SOBRE O EVENTO

O CORNEA aproxima a produção científica da realidade prática dos serviços de saúde e incentiva debates sobre neurologia clínica, neurociência aplicada, saúde mental, neurodesenvolvimento, neuroreabilitação, cognição, envelhecimento, inovação tecnológica, práticas multiprofissionais e estratégias de cuidado baseadas em evidências científicas.

EIXOS TEMÁTICOS

- Neurologia clínica e doenças neurológicas
- Neurociência aplicada e mecanismos neurobiológicos
- Neurodesenvolvimento, cognição e envelhecimento
- Saúde mental e interfaces com as neurociências
- Neuroreabilitação e cuidado multiprofissional
- Tecnologia, inovação e saúde digital
- Promoção da saúde, assistência e cuidado baseado em evidências
- Pesquisa, educação e integração entre ciência e prática em saúde

SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO

O congresso contempla oportunidades de submissão, apresentação e publicação científica em fluxo contínuo, conforme as regras e os prazos divulgados pela organização do evento. A publicação nos Anais registra os trabalhos científicos vinculados ao II CORNEA em formato editorial padronizado.

Página oficial: <https://conevy.com.br/e/iicornea-28>



SUMÁRIO

Título do trabalho	Pág.
1. MODELOS DE CUIDADO HÍBRIDO E A INTEGRAÇÃO DA TELESSAÚDE À ASSISTÊNCIA PRESENCIAL	8
2. POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO E A CONTINUIDADE DO CUIDADO	11
3. REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E REINSERÇÃO SOCIAL	14
4. GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE INCIDENTES EVITÁVEIS	17
5. NEUROINFLAMAÇÃO E SUA PARTICIPAÇÃO NA PROGRESSÃO DAS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS	20

MODELOS DE CUIDADO HÍBRIDO E A INTEGRAÇÃO DA TELESSAÚDE À ASSISTÊNCIA PRESENCIAL

Luís Vicente Ferreira¹; Gabrielle Alexandre de Sousa²; José Arnaldo de Queiroz Júnior³; Carla Cruz Santos Abreu⁴; Cristiane Duque Martins⁵; Crislaynne Alves dos Santos⁶; Pamela Bento dos Santos⁷; Mariana Baptista Dias da Silva⁸; Juliana Soares Martins⁹; Andrea Mathias Losacco¹⁰.

¹ Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce. E-mail: gabriellesousa.enf@gmail.com

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: queirozjottar@gmail.com

⁴ Especialização em Residência em Enfermagem Obstétrica pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. E-mail: carlacruznurse@gmail.com

⁵ Especialização em Saúde coletiva com ênfase na ESF pela Castelo Branco. E-mail:

crisduque296@gmail.com

⁶ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade. E-mail:

crislaynnedm@gmail.com

⁷ Especialização em controle de infecção em assistência à saúde pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: enfapamelasantos@gmail.com

⁸ Especialista em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter).

E-mail: maribds@gmail.com

⁹ Mestranda em MFC pela UFCSPA. E-mail: medjumartins@yahoo.com.br

¹⁰ Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP. E-mail

adrea.losacco@emilioribas.sp.gov.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os modelos de cuidado híbrido combinam consultas presenciais com recursos de Telessaúde, incluindo teleconsultas, comunicação assíncrona e monitoramento remoto. Essa organização permite selecionar a modalidade assistencial conforme as necessidades clínicas e as condições de acesso dos usuários. Sua aplicação abrange a Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento de doenças crônicas, a reabilitação e o cuidado especializado. A relevância do tema relaciona-se à possibilidade de ampliar o acesso e a continuidade assistencial sem desconsiderar o exame físico, o vínculo terapêutico e a interação entre as equipes. Entretanto, desigualdades digitais, limitações tecnológicas e alterações nos processos de trabalho podem comprometer a integralidade e a segurança da assistência. **OBJETIVO:** Analisar a integração da Telessaúde à assistência presencial nos modelos de cuidado híbrido, identificando contribuições, limitações e condições necessárias à sua implementação. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Utilizaram-se os



descritores “Telemedicina (*Telemedicine*)”, “Prestação Integrada de Cuidados de Saúde (*Delivery of Health Care, Integrated*)”, “Assistência ao Paciente (*Patient Care*)” e “Continuidade da Assistência ao Paciente (*Continuity of Patient Care*)”, combinados por operadores *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos originais completos, publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, sobre a combinação entre atendimento remoto e presencial. Excluíram-se duplicatas, revisões, protocolos e publicações sem abordagem híbrida. Quatro artigos foram incluídos. As informações foram organizadas em matriz de extração e submetidas à análise descritiva e temática, sem metanálise devido à heterogeneidade metodológica. **RESULTADOS:** Na teleaudiologia, 70 pacientes receberam 218 atendimentos remotos e 23 presenciais coordenados, enquanto 88,9% dos 36 respondentes declararam satisfação geral. No acompanhamento do diabetes mellitus tipo 2, 162 participantes do cuidado híbrido apresentaram, em 90 dias, redução média de 2,19 pontos percentuais na hemoglobina glicada e de 5,05 kg no peso. Entre 100 controles atendidos presencialmente, as reduções foram de 0,10 ponto percentual e 3,15 kg, respectivamente. Maior frequência de interações digitais associou-se a melhores resultados clínicos. Receptores de transplante renal relataram menor necessidade de deslocamentos, redução de despesas, maior conforto e acesso aos profissionais, mas reconheceram limitações do exame físico virtual e do estabelecimento do vínculo. Na atenção primária, os profissionais mencionaram maior flexibilidade e ampliação do acesso, acompanhadas de menor interação presencial, compartilhamento de informações e apoio informal entre as equipes. **CONCLUSÃO:** A integração da Telessaúde à assistência presencial pode ampliar o acesso, manter o acompanhamento e adaptar o cuidado às necessidades clínicas, sem substituir situações que exigem exame físico ou contato direto. O trabalho contribui socialmente ao orientar serviços na organização de uma assistência mais acessível e contínua e, academicamente, ao reunir critérios clínicos, tecnológicos e organizacionais para avaliação desses modelos. As limitações incluem o número reduzido de artigos, a heterogeneidade metodológica e a impossibilidade de estabelecer relações causais. Recomendam-se pesquisas multicêntricas, longitudinais e comparativas sobre resultados clínicos, custos, equidade digital, satisfação, segurança e impactos sobre o trabalho das equipes.





Palavras-chave: Assistência ao Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Telemedicina.

BARREIRA-NIELSEN, Carmen Silvia Carvalho; CAMPOS, Lara Sessa. Implementação do modelo híbrido da teleaudiologia: aceitação, viabilidade e satisfação em um programa de implante coclear. **Audiology - Communication Research**, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2538pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/3zRmC9TSXxLtKXXDBBywJbC/?lang=pt>.

ESAYED, Suad *et al.* Hybrid telemedicine and in-person care for kidney transplant follow-up: a qualitative study. **Clinical Transplantation**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/ctr.70106>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ctr.70106>.

WYTE-LAKE, Tamar *et al.* Balancing access, well-being, and collaboration when considering hybrid care delivery models in primary care practices with team-based care. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240388R2>. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/early/2025/07/30/jabfm.2024.240388R2>.

ZAKARIA, Hala *et al.* Measuring the effectiveness of hybrid diabetes care over 90 days through continuous data monitoring in type 2 diabetic patients. **Frontiers in Endocrinology**, v. 15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1355792>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2024.1355792/full>.





POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO E A CONTINUIDADE DO CUIDADO

Ana Beatriz Flor Alves¹; Gabrielle Alexandre de Sousa²; Grace Anny Lima do Nascimento³; José Arnaldo de Queiroz Júnior⁴; Antonia Viana Silva⁵; Alane Eulália Maria Lima Barreto⁶; Crislayne Alves dos Santos⁷; Cristiane Duque Martins⁸; Alexandrina Ferreira da Silva⁹; Juliana Soares Martins¹⁰.

¹ especialista em saúde da família pela UFRN. E-mail: anabeatrizflor473@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce. E-mail: gabriellesousa.enf@gmail.com

³ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade 5 de Julho. E-mail: graceannyln50@gmail.com

⁴ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: queirozjottar@gmail.com

⁵ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: antoniela.viana@icloud.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho. E-mail: alaneulalia@hotmail.com

⁷ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade. E-mail: crislaynnedm@gmail.com

⁸ Especialização em Saúde coletiva com ênfase na ESF pela Castelo Branco. E-mail: crisduque296@gmail.com

⁹ Especialista em Saúde Pública pela FABRA – FBC. E-mail: alexandrinaferreira10@gmail.com

¹⁰ Mestranda em MFC pela UFCSPA. E-mail: medjumartins@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) estabelece diretrizes para a organização das ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implementação pressupõe a articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com definição de fluxos assistenciais, integração entre os serviços e acompanhamento dos usuários durante todas as etapas do cuidado oncológico. A abordagem do tema justifica-se pela importância do diagnóstico em tempo oportuno para o início adequado do tratamento e pela necessidade de assegurar continuidade assistencial, integralidade e equidade no acesso. O problema de pesquisa concentra-se na persistência de atrasos diagnósticos, barreiras de acesso, falhas na regulação, fragmentação dos percursos assistenciais e dificuldades de comunicação entre a Atenção Primária, os serviços especializados e a atenção hospitalar.

OBJETIVO: Analisar a contribuição da PNPCC para o diagnóstico oportuno e a continuidade do cuidado no SUS. **MÉTODOS:** Revisão narrativa de literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, SciELO e PubMed/MEDLINE.





Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Neoplasias (*Neoplasms*)”, “Detecção Precoce de Câncer (*Early Detection of Cancer*)”, “Continuidade da Assistência ao Paciente (*Continuity of Patient Care*)”, “Política de Saúde (*Health Policy*)” e “Sistema Único de Saúde (*Unified Health System*)”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2020 e 2026 e relacionados ao diagnóstico e à continuidade do cuidado oncológico no SUS. Excluíram-se duplicatas, editoriais, publicações sem correspondência com o objetivo e textos sem acesso integral. Após a aplicação dos critérios, quatro artigos foram selecionados. As informações foram organizadas conforme delineamento, população, contexto assistencial e resultados, com síntese temática descritiva e sem metanálise, devido à heterogeneidade metodológica. **RESULTADOS:** Na Região Sul, entre 532.707 registros oncológicos referentes ao período de 2013 a 2023, 62,34% dos pacientes iniciaram o tratamento em até 60 dias. Os atrasos foram mais frequentes entre homens, pessoas com 50 anos ou mais e pacientes encaminhados à radioterapia. Na assistência ao câncer de mama, a inexistência de linha de cuidado implementada, protocolos, fluxos de referência e contrarreferência e gestão adequada das filas comprometeu a coordenação pela Atenção Primária e ampliou as iniquidades. Nas trajetórias de 29 pessoas com câncer de boca, ocorreram diagnóstico tardio, insuficiência de ações preventivas, despreparo para reconhecer lesões, barreiras ao acesso a especialistas e exames, gastos privados e descontinuidade da reabilitação. A execução da política depende de regulação transparente, navegação do paciente, comunicação entre serviços e formalização das linhas de cuidado. **CONCLUSÃO:** A política estabelece fundamentos para o diagnóstico oportuno e o cuidado integral, mas sua execução permanece limitada pela fragmentação da rede, por falhas regulatórias e pela insuficiente coordenação assistencial. Os resultados podem subsidiar a organização dos fluxos e o fortalecimento da Atenção Primária. As limitações incluem o número reduzido de artigos, a heterogeneidade metodológica e a concentração regional. Recomendam-se pesquisas multicêntricas que avaliem indicadores de tempo, continuidade e equidade no cuidado oncológico.

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente; Detecção Precoce de Câncer; Neoplasias; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.





ARAÚJO, Gabriela Dachi de *et al.* Do diagnóstico até o início do tratamento oncológico: tempo de espera dos pacientes e fatores associados nos estados do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, e-245200, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5200>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5200>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, n. 94, p. 129, 17 maio 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>.

CASOTTI, Elisete; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SILVA, Andréa Neiva da. Trajetórias assistenciais de usuários com câncer de boca na busca por cuidados na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350217, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350217pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/K5PWtSBS4bWcSpfVvr55wfj/?lang=pt>.

SILVA, Rosalva Raimundo da *et al.* Integralidade do cuidado à mulher com câncer de mama: desafios na implementação da linha de cuidado em um estado do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, e-064866, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4866>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4866>.



REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E REINSERÇÃO SOCIAL

Victor Losacco¹; Luan Cruz Barreto²; Grace Anny Lima do Nascimento³; Gabrielle Alexandre de Sousa⁴; José Arnoldo de Queiroz Júnior⁵; Yara Silva⁶; Crislaynne Alves dos Santos⁷; Kleber Marques da Silva⁸; Cristiane Duque Martins⁹; Juliana Soares Martins¹⁰.

¹ Doutor em Psicologia Transpessoal pela STPS. E-mail: victorlosacco@gmail.com

² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex). E-mail: luanb1215@gmail.com

³ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade 5 de Julho. E-mail: graceannyln50@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce. E-mail: gabriellesousa.enf@gmail.com

⁵ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: queirozjottar@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: yca Carneiro53@gmail.com

⁷ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade. E-mail: crislaynnedm@gmail.com

⁸ Especialista em Fisioterapia Neurofuncional no Adulto e na criança pela Faculdade Inspirar. E-mail: klebermarques2009@gmail.com

⁹ Especialização em Saúde coletiva com ênfase na ESF pela Castelo Branco. E-mail: crisduque296@gmail.com

¹⁰ Mestranda em MFC pela UFCSPA. E-mail: medjumartins@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma condição de saúde que pode ocasionar alterações motoras, cognitivas, comunicacionais, emocionais e sociais, interferindo na autonomia e na realização das atividades cotidianas. Após a fase aguda, a reabilitação multiprofissional integra diferentes áreas da saúde para atender às necessidades apresentadas durante o processo de recuperação. A abordagem do tema justifica-se pelos impactos das sequelas na qualidade de vida, nas relações familiares, no retorno ao trabalho e na participação comunitária. A problemática do estudo concentra-se nas dificuldades de articulação entre os profissionais, na continuidade do acompanhamento e nas desigualdades de acesso aos serviços, fatores que podem limitar a recuperação funcional e a reinserção social após o AVC. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da reabilitação multiprofissional após o AVC para a recuperação funcional e a reinserção social. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, *Medical Literature Analysis and*

Retrieval System Online (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e PubMed. Foram utilizados, em português e inglês, os descritores “Acidente Vascular Cerebral (*Stroke*)”, “Reabilitação (*Rehabilitation*)”, “Equipe de Assistência ao Paciente (*Patient Care Team*)”, “Recuperação de Função Fisiológica (*Recovery of Function*)” e “Participação Social (*Social Participation*)”, articulados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram selecionadas publicações disponíveis na íntegra, em português ou inglês, publicadas entre 2023 e 2025 e relacionadas à reabilitação multiprofissional, funcionalidade e participação comunitária. O corpus final foi constituído por quatro publicações. As informações foram examinadas por meio de leitura interpretativa e síntese narrativa, sem aplicação de tratamento estatístico. **RESULTADOS:** A atuação conjunta de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e serviço social possibilitou abordar mobilidade, atividades cotidianas, comunicação, deglutição, cognição, saúde emocional, autocuidado e suporte familiar. A avaliação precoce, o estabelecimento compartilhado de metas, a personalização das intervenções e o treinamento em ambientes reais favoreceram maior autonomia e participação comunitária. Entre os 33 pacientes entrevistados em uma das publicações, a proporção de metas relacionadas à participação aumentou de 23% na admissão para 62% antes da alta. Atividades envolvendo transporte, compras, trabalho e convivência social aproximaram a reabilitação das necessidades cotidianas. A telereabilitação apresentou potencial para ampliar a continuidade do cuidado, embora desigualdades territoriais, limitações tecnológicas, falhas de encaminhamento e dificuldades de articulação profissional restringissem o acesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A reabilitação multiprofissional contribui para a recuperação funcional e a reinserção social ao integrar necessidades clínicas, atividades cotidianas, projetos pessoais e condições ambientais. A quantidade reduzida de publicações, a heterogeneidade dos desenhos e a presença de apenas um estudo empírico limitaram a generalização das conclusões. Recomendam-se pesquisas multicêntricas e longitudinais, com indicadores padronizados de funcionalidade e participação social, avaliação de custo-efetividade e análise das desigualdades de acesso aos serviços.



Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Equipe de Assistência ao Paciente; Participação Social; Recuperação de Função Fisiológica; Reabilitação.

LI, Xiaohong *et al.* Stroke rehabilitation: from diagnosis to therapy. **Frontiers in Neurology**, v. 15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1402729>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2024.1402729/ful>.

PERSSON, Hanna C. *et al.* Advancing sustainable healthcare through multidisciplinary stroke team rehabilitation. **Frontiers in Stroke**, v. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fstro.2024.1509831>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/stroke/articles/10.3389/fstro.2024.1509831/full>.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo de *et al.* Abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes pós-AVC: estratégias integradas para a recuperação funcional, cognitiva e emocional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1000-1009, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1000-1009>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/5072>.

WONG, Mabel Ngai-Kiu *et al.* Goal-setting and personalization under the International Classification of Functioning, Disability, and Health framework: community reintegration program for post-stroke patients. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, v. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1219662>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/rehabilitation/sciences/articles/10.3389/fresc.2023.1219662/full>.



GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE INCIDENTES EVITÁVEIS

Jacqueline Aviz Marques Cruz¹; Gabrielle Alexandre de Sousa²; Girlane Coelho Paré Bisinoto³; Jardas Gabriel Cordeiro da Silva Silveira⁴; José Arnaldo de Queiroz Júnior⁵; Antonieta Viana Silva⁶; Alane Eulália Maria Lima Barreto⁷; Crislaynne Alves dos Santos⁸; Cristiane Duque Martins⁹; Juliana Soares Martins¹⁰

¹ especialista em saúde da mulher pela Faculdade Holística – FAHOL. E-mail: jac.cruz.aviz@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce. E-mail: gabriellesousa.enf@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Estado do Mato Grosso.

⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail:

jardassilveira132@gmail.com

⁵ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: queirozjottar@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: antoniela.viana@icloud.com

⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho. E-mail: alaneulalia@hotmail.com

⁸ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade. E-mail:

crislaynnedm@gmail.com

⁹ Especialização em Saúde coletiva com ênfase na ESF pela Castelo Branco. E-mail:

crisduque296@gmail.com

¹⁰ Mestranda em MFC pela UFCSPA. E-mail: medjumartins@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestão de riscos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui componente da segurança do paciente, pois possibilita reconhecer vulnerabilidades nos processos de cuidado e estabelecer barreiras destinadas à prevenção de danos. A elevada demanda, a longitudinalidade e a diversidade de procedimentos tornam necessária sua incorporação ao planejamento e à organização dos serviços. O problema de pesquisa concentra-se na insuficiente institucionalização dessa gestão na APS, expressa pela subnotificação, incompletude dos registros, desconhecimento profissional, falhas de comunicação e baixa utilização dos incidentes como fonte de aprendizagem organizacional. Justifica-se, portanto, sistematizar o conhecimento disponível para orientar práticas capazes de prevenir incidentes evitáveis e qualificar a assistência. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da gestão de riscos assistenciais na APS para a prevenção de incidentes evitáveis. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, fundamentada em levantamento realizado em agosto de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Empregaram-se os descritores DeCS/MeSH “Segurança do Paciente” (*Patient Safety*),



“Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Gestão de Riscos” (*Risk Management*), “Erros Médicos” (*Medical Errors*) e “Qualidade da Assistência à Saúde” (*Quality of Health Care*), combinados com os operadores *AND* e *OR*. Foram priorizados artigos completos, publicados entre 2022 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com abordagem direta dos riscos, incidentes e estratégias de segurança na APS brasileira. O corpus teórico foi constituído intencionalmente pelos quatro estudos disponibilizados. As informações foram examinadas mediante leitura crítica e síntese temática interpretativa, considerando convergências, particularidades e frequências apresentadas nas publicações, sem tratamento estatístico ou metanálise. **RESULTADOS:** O corpus reuniu pesquisa documental, estudo qualitativo, estudo de avaliabilidade e revisão bibliométrica. Em 131 notificações, predominaram erros de medicação ou dispensação (23,08%), registros classificados como “outros” (22,31%) e falhas de comunicação (19,23%); 90,08% dos incidentes não causaram dano, embora sinalizassem fragilidades passíveis de agravamento. Entre 22 profissionais de enfermagem, todos desconheciam formalmente o Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo reconhecidos como fatores de risco a infraestrutura inadequada, a falta de insumos, a sobrecarga e as falhas na administração de medicamentos e imunobiológicos. O modelo avaliativo identificou recursos, cultura de segurança, processos assistenciais e educação permanente como componentes articulados e igualmente relevantes. A produção brasileira permaneceu concentrada na cultura de segurança, com participação limitada de outras categorias profissionais, regiões e usuários. **CONCLUSÃO:** A gestão de riscos contribui para prevenir incidentes ao transformar notificações e fragilidades assistenciais em decisões relacionadas a protocolos, comunicação, estrutura e capacitação, desde que sustentada por cultura não punitiva e participação dos usuários. A síntese oferece subsídios para o planejamento local e para o desenvolvimento científico, mas apresenta limitações decorrentes da natureza narrativa, da seleção intencional, do pequeno número de publicações e da heterogeneidade dos delineamentos. Recomendam-se pesquisas multicêntricas, longitudinais e de intervenção que examinem indicadores padronizados, a efetividade das medidas preventivas e o envolvimento de pacientes e familiares.





Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Erros Médicos; Gestão de Riscos; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

BARRETO, Rejane Santos; SERVO, Maria Lúcia Silva. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica brasileira.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 35, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350102pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/cQ45LnT65SsQ7zv8fJcr8ng/?lang=pt>.

CAMPOS, Francielly de Souza; LAAT, Erivelton Fontana de; CORADASSI, Carlos Eduardo. Adverse event reporting and patient safety in Primary Health Care: a study in a municipality in Paraná. **REMUNOM**, v. 2, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.61164/gk58bb65>. Disponível em:

<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5453>.

MACEDO, Taise Rocha *et al.* Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313807>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zqt6rmGFYHXmYmK33Tq6VXQ/?lang=pt>.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira *et al.* Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rnmtbZ8tBK49ycDMTrF4pyc/?lang=pt>.





NEUROINFLAMAÇÃO E SUA PARTICIPAÇÃO NA PROGRESSÃO DAS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Luís Vicente Ferreira¹; Janne Caroline Silva dos Anjos²; Girlane Coelho Pará Bisinoto³; Luan Cruz Barreto⁴; Gabrielle Alexandre de Sousa⁵; José Arnaldo de Queiroz Júnior⁶; Yara Silva⁷; Crislayne Alves dos Santos⁸; Cristiane Duque Martins⁹; Juliana Soares Martins¹⁰.

¹ Doutorado em Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

² Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho Vergueiro E-mail: janneanjos19@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Estado do Mato Grosso.

⁴ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex). E-mail:

luanb1215@gmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Reunidas da Asce. E-mail: gabriellesousa.enf@gmail.com

⁶ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: queirozjottar@gmail.com

⁷ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: yca Carneiro53@gmail.com

⁸ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculminas Faculdade. E-mail:

crislaynnedm@gmail.com

⁹ Especialização em Saúde coletiva com ênfase na ESF pela Castelo Branco. E-mail:

crisduque296@gmail.com

¹⁰ Mestranda em MFC pela UFCSPA. E-mail: medjumartins@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças neurodegenerativas constituem condições progressivas associadas à perda neuronal, ao comprometimento cognitivo e motor e à redução da autonomia, com repercussões para os pacientes, suas famílias e os sistemas de saúde. Entre os mecanismos envolvidos, destaca-se a neuroinflamação, resposta inicialmente protetora que, quando persistente e desregulada, pode contribuir para a ampliação do dano neural. O problema de pesquisa concentra-se nas lacunas existentes sobre os mecanismos celulares e moleculares pelos quais a resposta neuroinflamatória crônica participa da progressão dessas doenças. A investigação justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão desse processo e subsidiar a identificação de biomarcadores e alvos terapêuticos. Nesse contexto, propõe-se examinar as células, os mediadores inflamatórios e as alterações biológicas relacionadas à progressão neurodegenerativa. **OBJETIVO:** Analisar a participação da neuroinflamação na progressão das doenças neurodegenerativas, considerando seus mecanismos fisiopatológicos e suas implicações diagnósticas e terapêuticas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-interpretativo. A busca bibliográfica foi



realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed/MEDLINE e *Web of Science*, considerando publicações de 2023 a 2026. Foram empregados os descritores DeCS/MeSH “Neuroinflamação (*Neuroinflammation*)”, “Doenças Neurodegenerativas (*Neurodegenerative Diseases*)”, “Microglia”, “Astrócitos (*Astrocytes*)” e “Progressão da Doença (*Disease Progression*)”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos disponíveis integralmente, em português ou inglês, que abordassem diretamente os mecanismos neuroinflamatórios relacionados às doenças neurodegenerativas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, textos sem acesso completo e publicações sem aderência ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro publicações compuseram o corpus da revisão. As informações foram organizadas por aproximação temática e submetidas à síntese narrativa e interpretativa, sem aplicação de tratamento estatístico. **RESULTADOS:** A síntese identificou que a ativação persistente da micróglia e dos astrócitos favorece a liberação de TNF- α , IL-1 β e IL-6 e a ativação das vias NF- κ B, NLRP3 e TLR2/4. Esse ambiente intensifica o estresse oxidativo, a disfunção mitocondrial, a alteração da barreira hematoencefálica e as falhas na depuração de proteínas. O acúmulo de beta-amiloide, tau e alfa-sinucleína reforça a resposta inflamatória, estabelecendo um ciclo entre agregação proteica, ativação glial e morte neuronal, relacionado à progressão das doenças de Alzheimer e Parkinson e de outras condições neurodegenerativas. Biomarcadores de ativação glial, intervenções imunomoduladoras e sistemas nanotecnológicos de liberação de fármacos apresentaram potencial diagnóstico e terapêutico, embora sua aplicação clínica ainda seja restrita. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a neuroinflamação participa da progressão das doenças neurodegenerativas ao sustentar alterações celulares, moleculares e metabólicas que prolongam o dano neuronal. A revisão contribui para delimitar mecanismos e alvos relevantes ao diagnóstico precoce e ao desenvolvimento de terapias modificadoras da doença, com possíveis repercussões na preservação funcional e na redução da carga assistencial. As limitações abrangem a natureza narrativa, a pequena quantidade de publicações, a busca não exaustiva, a heterogeneidade metodológica e a predominância de evidências secundárias ou pré-clínicas. Recomenda-se a realização de estudos



longitudinais, ensaios clínicos e pesquisas destinadas à validação de biomarcadores e à definição das janelas terapêuticas mais adequadas.

Palavras-chave: Astrócitos; Doenças Neurodegenerativas; Microglia; Neuroinflamação Progressão da Doença.

CAVALIER, Natália Toledo *et al.* A relação entre inflamação crônica e desenvolvimento de doenças neurodegenerativas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10785>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10785>.

MARTINS, Caio Gomes *et al.* Neurological disorders and inflammation: the role of neuroinflammation in nervous system diseases. **REMUNOM**, v. 13, n. 16, 2026. DOI: <https://doi.org/10.66104/zeasc68>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/7337>.

SILVA, Carla Oliveira da *et al.* Neuroinflamação e doenças neurodegenerativas: da patogênese às estratégias terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 12, p. 1473-1492, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p1473-1492>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6835>.

SOUZA, Pedro Gustavo Tavares *et al.* Papel da neuroinflamação na fisiopatologia e progressão das doenças neurodegenerativas: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 8, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i8.28898>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/28898>.

