



II CONGRESSO REGIONAL DE
**MEDICINA GERAL E
CLÍNICA INTEGRADA**

CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

CONHECIMENTO
QUE INTEGRA
SAÚDE QUE
TRANSFORMA

ANNAIS

DO II CONGRESSO REGIONAL DE
**MEDICINA GERAL E
CLÍNICA INTEGRADA
(CORMED)**

Volume 1 —

2026/2027 — Publicação em fluxo contínuo

CIÊNCIA
INTEGRAÇÃO
CUIDADO
PARA UMA SAÚDE MAIS HUMANA



Realização: Editora Cognitus

CNPJ
57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)



Coordenação Científica e Editorial:

Najla Gergi Krouchane
Mateus Henrique Dias Guimarães
(Christian Business School — CBS)
Andre Massahiro Shimaoka
(Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP)
Victor Martins Fontoura
(Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga)



Organização do evento:
Editora Cognitus



Diagramação e editoração:
Editora Cognitus



Revisão textual:
de responsabilidade dos
respectivos autores



Editora:
Editora Cognitus



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



II CONGRESSO REGIONAL DE
**MEDICINA GERAL E
CLÍNICA INTEGRADA**
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ANAIS DO II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA (CORMED)

Volume 1 — 2026/2027 — Publicação em fluxo contínuo

Realização: Editora Cognitus

CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

Coordenação Científica e Editorial:

Najla Gergi Krouchane

Mateus Henrique Dias Guimarães (Christian Business School — CBS)

Andre Massahiro Shimaoka (Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP)

Victor Martins Fontoura (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga)

Organização do evento: Editora Cognitus

Diagramação e editoração: Editora Cognitus

Revisão textual: de responsabilidade dos respectivos autores

Projeto de capa: Editora Cognitus



Editora:
Editora Cognitus



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



II CONGRESSO REGIONAL DE
**MEDICINA GERAL E
CLÍNICA INTEGRADA**

CORMED

CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

FICHA CATALOGRÁFICA

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (2. : 2027 : On-line)

Anais do II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED)
[recurso eletrônico] : Medicina Geral, Clínica Integrada e Cuidado Multiprofissional /
organização Editora Cognitus. – Teresina : Editora Cognitus, 2027.

Publicação em fluxo contínuo. Modo de acesso: World Wide Web.

1. Medicina geral. 2. Clínica integrada. 3. Saúde – Congressos. I. Editora Cognitus. II.
Título.



Editora:
Editora Cognitus



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



COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL

Comitê Científico e Corpo de Avaliadores

A avaliação dos trabalhos submetidos ao II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED) é conduzida pelo seguinte corpo de avaliadores e coeditores, responsáveis pela análise por pares, definição das normas de submissão e pela aprovação dos textos que compõem estes Anais:

Avaliador(a) / Coeditor(a)	Instituição de vínculo
Najla Gergi Krouchane	
Mateus Henrique Dias Guimarães	Christian Business School (CBS)
Andre Massahiro Shimaoka	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Victor Martins Fontoura	Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

Comissão Organizadora do Evento

Editora Cognitus

Ficha Técnica

Item	Responsável
Editora responsável	Editora Cognitus (CNPJ 57.658.906/0001-15)
Coordenação editorial	Najla Gergi Krouchane, Mateus Henrique Dias Guimarães, Andre Massahiro Shimaoka, Victor Martins Fontoura
Avaliação por pares	Duplo-cega, realizada pelo Comitê Científico
Diagramação	Editora Cognitus
Revisão de idioma/normas	De responsabilidade dos autores de cada trabalho





APRESENTAÇÃO

A medicina geral e a clínica integrada ocupam papel central na formação médica e na organização dos sistemas de saúde, ao articularem raciocínio clínico, decisão baseada em evidências e cuidado humanizado diante da crescente complexidade das doenças e das necessidades dos pacientes. A integração entre diferentes especialidades e profissões da saúde é condição essencial para qualificar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento longitudinal, sobretudo em contextos de multimorbidade e de recursos assistenciais limitados.

O II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED) reúne estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes das diversas áreas da saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, com ênfase em medicina geral, clínica integrada e assistência centrada na pessoa. Realizado de forma on-line entre os dias 11 e 13 de fevereiro de 2027, o evento é promovido pela Editora Cognitus e conta com submissão e publicação de trabalhos em fluxo contínuo, no período de 16 de junho de 2026 a 13 de fevereiro de 2027.

Estes Anais reúnem os trabalhos científicos submetidos ao CORMED e aprovados pelo Comitê Científico após processo de avaliação por pares. Organizados em edição de fluxo contínuo, os Anais são atualizados progressivamente à medida que novos trabalhos são avaliados e aprovados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada no evento.

Agradecemos a todas as autoras e autores que compartilharam suas pesquisas e revisões da literatura, bem como aos membros do Comitê Científico pela dedicação ao processo de avaliação. Que esta publicação contribua para o fortalecimento da medicina geral e da clínica integrada como campos estratégicos de produção e disseminação de conhecimento científico aplicado ao cuidado em saúde.

Comitê Científico do CORMED



Editora:
Editora Cognitus



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



NORMAS

1. Modalidade de submissão

O CORMED adota o regime de submissão e publicação em fluxo contínuo: os trabalhos podem ser enviados a qualquer momento entre 16 de junho de 2026 e 13 de fevereiro de 2027, conforme período definido na página oficial do evento (<https://conevy.com.br/e/iicormed-36>), e são avaliados e publicados nos Anais à medida que são aprovados, sem necessidade de aguardar um lote fechado de publicação.

2. Processo de avaliação

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares no sistema duplo-cega, conduzida pelo Comitê Científico do CORMED, sem identificação de autoria para os avaliadores. Cada trabalho é examinado por, no mínimo, um avaliador quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso e às áreas de medicina geral, clínica integrada e cuidado multiprofissional;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores. Trabalhos não devolvidos dentro do prazo estipulado para correções são considerados retirados do processo editorial.

3. Publicação e certificação

Os trabalhos aprovados são publicados nestes Anais, disponibilizados em acesso aberto, com emissão de certificado específico de publicação para todos os autores, além do certificado de





participação no evento, conforme carga horária e categoria de inscrição informadas na página oficial do CORMED. A Editora Cognitus é responsável pela atribuição de ISSN, ISBN e DOI da publicação, bem como pela indexação em bases e diretórios científicos.

4. Direitos autorais e responsabilidade

Ao submeter um trabalho, os autores concedem à publicação o direito de primeira publicação, permanecendo com os direitos autorais sobre o conteúdo, licenciado sob Creative Commons Atribuição (CC BY 4.0), que permite compartilhamento e adaptação desde que citada a fonte. As opiniões, dados e conceitos expressos nos textos são de inteira responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente o posicionamento da Editora Cognitus, da comissão organizadora ou do Comitê Científico do CORMED.





SUMÁRIO

TRABALHOS PUBLICADOS

ENDOMETRIOSE E ATRASO DIAGNÓSTICO: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA FERTILIDADE FEMININA — Ester Alves Fernandes; Ana Júlia Moreira Vilça; Kamilla Teresa Sousa Silva; Gustavo Henrique Lopes; Rafaela Luiza Nery; Evelyn Daiane de Andrade Leite..... 9

INIBIDORES DE SGLT2 NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 — Italo Araujo Rodrigues; Guilherme Henrique Lacerda; Gustavo Henrique Lopes; Rayssa Stéfani Sousa Alves 11

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: IMUNIZAÇÃO MATERNA E ANTICORPOS MONOCLONAIS — Ester Alves Fernandes; Guilherme Henrique Lacerda; Ana Júlia Moreira Vilça; Kamilla Teresa Sousa Silva; Lorrany Pereira Barros; Anna Gabrielly Arend Gontijo; Gustavo Henrique Lopes; Guilherme Victor Ferreira; Victória Maria Lacerda Palhares..... 13

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA APÓS CIRURGIA (ERAS) E SEUS EFEITOS NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS — Guilherme Henrique Lacerda; Lorrany Pereira Barros; Gustavo Henrique Lopes; Gustavo Arruda de Siqueira; Guilherme Victor Ferreira; Rafaela Luiza Nery; Fátima Caroline dos Santos Welter; Vitória Bernardino de Souza; Brenda Guimarães Vaz; Rayssa Stéfani Sousa Alves 15





ENDOMETRIOSE E ATRASO DIAGNÓSTICO: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA FERTILIDADE FEMININA

Ester Alves Fernandes¹; Ana Júlia Moreira Vilaça²; Kamilla Teresa Sousa Silva³; Gustavo Henrique Lopes⁴; Rafaela Luiza Nery⁵; Evelyn Daiane de Andrade Leite⁶

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos — UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandester1903@gmail.com

²Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

³Faculdade de Medicina de Itumbiara — ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

⁴Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁵Centro Universitário Goyazes — UniGoyazes, Trindade, Goiás, Brasil.

⁶Centro Universitário das Américas — FAM, São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. A condição pode manifestar-se por dismenorreia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais ou urinárias e infertilidade. Apesar de sua relevância, o diagnóstico frequentemente ocorre anos após o início dos sintomas, favorecendo a manutenção da dor, o sofrimento emocional, as limitações sociais e profissionais e o adiamento do planejamento reprodutivo. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados ao atraso no diagnóstico da endometriose e seus impactos na qualidade de vida e na fertilidade feminina. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Atraso no Diagnóstico”, “Endometriose”, “Infertilidade Feminina” e “Qualidade de Vida”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes relacionados ao diagnóstico e às repercussões da endometriose em adolescentes e mulheres adultas. Foram excluídos estudos duplicados, pesquisas experimentais com animais, trabalhos sem texto completo disponível e publicações que não abordavam o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica pode variar de cinco a 12 anos. Entre os principais fatores associados estão a normalização da dor menstrual, a procura tardia por assistência, a inespecificidade dos sintomas, os diagnósticos equivocados, a baixa capacitação profissional e as dificuldades de acesso ao atendimento especializado. Esse atraso prolonga a exposição à dor e está





relacionado à piora da saúde mental, da vida sexual, da produtividade e das relações sociais. A infertilidade também representa importante repercussão da doença, uma vez que alterações inflamatórias, anatômicas e ovarianas podem comprometer a fecundação e a implantação embrionária. Além disso, a demora diagnóstica pode adiar o aconselhamento reprodutivo e o acesso às estratégias de preservação da fertilidade. Diretrizes atuais valorizam a avaliação clínica associada à ultrassonografia ou à ressonância magnética, sem exigir laparoscopia em todos os casos antes do início do tratamento. **Considerações Finais:** O atraso diagnóstico da endometriose produz repercussões físicas, emocionais, sociais e reprodutivas significativas. A valorização da dor menstrual incapacitante, a capacitação dos profissionais e a organização de fluxos de encaminhamento podem favorecer o reconhecimento precoce e um cuidado individualizado e multiprofissional.

Palavras-chave: Atraso no Diagnóstico; Endometriose; Infertilidade Feminina; Qualidade de Vida; Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

BĄCZEK, G. et al. The impact of endometriosis on the quality of women's life. **Ginekologia Polska**, v. 95, n. 5, p. 356-364, 2024. DOI: 10.5603/gpl.93995.

BECKER, C. M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open**, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009.

DE CORTE, P. et al. Time to diagnose endometriosis: current status, challenges and regional characteristics — a systematic literature review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 132, n. 2, p. 118-130, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.17973.

LI, W.; FENG, H.; YE, Q. Factors contributing to the delayed diagnosis of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 12, art. 1576490, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2025.1576490.





INIBIDORES DE SGLT2 NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Italo Araujo Rodrigues¹; Guilherme Henrique Lacerda²; Gustavo Henrique Lopes³; Rayssa Stéfani
Sousa Alves⁴

¹Universidade de Gurupi — UnirG, Campus Paraíso do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Tocantins, Brasil. E-mail:

italorodriguesaraujo2222@gmail.com

²Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

³Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁴Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 constitui importante problema de saúde pública e está frequentemente associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doença renal crônica, condições que elevam a morbimortalidade e os custos assistenciais. Inicialmente utilizados para controle glicêmico, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) demonstraram benefícios cardiovasculares e renais que ultrapassam a redução da glicemia. Esses medicamentos passaram, portanto, a ocupar posição relevante no cuidado integrado de pacientes com diabetes, insuficiência cardíaca ou comprometimento renal. **Objetivo:** Analisar os benefícios dos inibidores de SGLT2 na proteção cardiovascular e renal de pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Doença Renal Crônica”, “Doenças Cardiovasculares” e “Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos originais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes relacionados aos efeitos cardiovasculares e renais desses medicamentos em adultos. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas com animais, trabalhos envolvendo exclusivamente pacientes pediátricos ou pessoas com diabetes mellitus tipo 1. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que os inibidores de SGLT2 estão associados à redução de eventos cardiovasculares, hospitalizações por insuficiência cardíaca e progressão da doença renal. Uma metanálise com 46.969 pacientes relacionou o uso desses medicamentos a reduções de 10% nos eventos cardiovasculares maiores, 22% no desfecho combinado de hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular e 38% nos desfechos renais. Outra análise, envolvendo 90.409 participantes, identificou redução de 37% na progressão da doença





renal e de 23% na ocorrência de lesão renal aguda. Esses benefícios decorrem de mecanismos hemodinâmicos e metabólicos que ultrapassam o controle glicêmico. Entretanto, efeitos adversos como infecções genitais, depleção de volume e cetoacidose rara exigem avaliação e acompanhamento clínico. **Considerações Finais:** Os inibidores de SGLT2 proporcionam proteção cardiovascular e renal relevante em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. A indicação individualizada e o monitoramento adequado podem contribuir para reduzir hospitalizações, retardar a progressão da doença renal e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Doença Renal Crônica; Doenças Cardiovasculares; Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2; Insuficiência Cardíaca.

REFERÊNCIAS

McGUIRE, D. K. et al. Association of SGLT2 inhibitors with cardiovascular and kidney outcomes in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. **JAMA Cardiology**, v. 6, n. 2, p. 148-158, 2021. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.4511.

EMPA-KIDNEY COLLABORATIVE GROUP. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. **The New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 2, p. 117-127, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2204233.

NUFFIELD DEPARTMENT OF POPULATION HEALTH RENAL STUDIES GROUP; SGLT2 INHIBITOR META-ANALYSIS CARDIO-RENAL TRIALISTS' CONSORTIUM. Impact of diabetes on the effects of sodium glucose cotransporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. **The Lancet**, v. 400, n. 10365, p. 1788-1801, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02074-8.





PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: IMUNIZAÇÃO MATERNA E ANTICORPOS MONOCLONAIS

Ester Alves Fernandes¹; Guilherme Henrique Lacerda²; Ana Júlia Moreira Vilaça³; Kamilla Teresa Sousa Silva⁴; Lorrany Pereira Barros⁵; Anna Gabrielly Arend Gontijo⁶; Gustavo Henrique Lopes⁷; Guilherme Victor Ferreira⁸; Victória Maria Lacerda Palhares⁹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos — UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail:

fernandester1903@gmail.com

²Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

³Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

⁴Faculdade de Medicina de Itumbiara — ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

⁵Pontifícia Universidade Católica de Goiás — PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁶Afya Faculdade de Ciências Médicas de Porto Nacional, Porto Nacional, Tocantins, Brasil.

⁷Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁸Centro Universitário de Goiátuba — UniCerrado, Goiátuba, Goiás, Brasil.

⁹Faculdade ZARNS — Campus Itumbiara, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O vírus sincicial respiratório constitui uma das principais causas de bronquiolite, pneumonia e hospitalização em lactentes, especialmente durante os primeiros seis meses de vida. Prematuridade, cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas e pouca idade aumentam o risco de evolução grave. Durante muitos anos, a prevenção esteve limitada principalmente a medidas de higiene e ao uso de palivizumabe em grupos específicos. Entretanto, a vacinação materna e os anticorpos monoclonais de ação prolongada ampliaram as possibilidades de proteção dos lactentes.

Objetivo: Analisar a eficácia e a segurança da imunização materna e do anticorpo monoclonal nirsevimabe na prevenção das formas graves da infecção pelo vírus sincicial respiratório em lactentes.

Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Anticorpos Monoclonais”, “Imunização Materna”, “Lactente” e “Vírus Sincicial Respiratório”, associados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões e recomendações oficiais que avaliaram a prevenção da infecção em crianças durante o primeiro ano de vida. Excluíram-se estudos experimentais com animais, publicações duplicadas e trabalhos que avaliaram exclusivamente adultos ou o tratamento da doença já estabelecida.

Resultados e Discussão: A vacina materna baseada na proteína F em conformação de pré-fusão





estimula a produção de anticorpos transferidos ao feto pela placenta. Ensaio clínico de fase 3 demonstrou eficácia de 81,8% contra doença respiratória grave atendida clinicamente nos primeiros 90 dias de vida e de 69,4% até 180 dias. O nirsevimabe promove imunização passiva direta no lactente e apresenta meia-vida prolongada, permitindo proteção com dose única durante uma temporada de circulação viral. No estudo MELODY, sua eficácia contra infecção do trato respiratório inferior atendida clinicamente foi de 74,5%. Evidências posteriores também apontaram redução das hospitalizações e das formas muito graves. As duas estratégias apresentaram perfil de segurança favorável. Entretanto, não são necessariamente utilizadas de maneira simultânea e sua implementação deve considerar sazonalidade, disponibilidade, cobertura pré-natal, idade gestacional, custo e acesso aos serviços. **Considerações Finais:** A vacinação materna e o nirsevimabe representam avanços relevantes na prevenção da infecção grave pelo vírus sincicial respiratório. A escolha da estratégia deve ser orientada pelo contexto epidemiológico e assistencial, favorecendo proteção precoce, redução de hospitalizações e utilização mais eficiente dos recursos pediátricos.

Palavras-chave: Anticorpos Monoclonais; Imunização Materna; Lactente; Prevenção de Doenças; Vírus Sincicial Respiratório.

REFERÊNCIAS

DRYSDALE, S. B. et al. Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 26, p. 2425-2435, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2309189.

HAMMITT, L. L. et al. Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 9, p. 837-846, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2110275.

KAMPMANN, B. et al. Bivalent prefusion F vaccine in pregnancy to prevent RSV illness in infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 16, p. 1451-1464, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2216480.





PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA APÓS CIRURGIA (ERAS) E SEUS EFEITOS NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Guilherme Henrique Lacerda¹; Lorrany Pereira Barros²; Gustavo Henrique Lopes³; Gustavo Arruda de Siqueira⁴; Guilherme Victor Ferreira⁵; Rafaela Luiza Nery⁶; Fátima Caroline dos Santos Welter⁷; Vitória Bernardino de Souza⁸; Brenda Guimarães Vaz⁹; Rayssa Stéfani Sousa Alves¹⁰

¹Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil. E-mail: guilhermeehl00@gmail.com

²Pontifícia Universidade Católica de Goiás — PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁴Universidade de Gurupi — UnirG, Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁵Centro Universitário de Goiatuba — UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

⁶Centro Universitário Goyazes — UniGoyazes, Trindade, Goiás, Brasil.

⁷Universidade Católica de Pelotas — UCPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁸Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

⁹Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

¹⁰Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos provocam respostas metabólicas, inflamatórias e fisiológicas que podem contribuir para dor, perda funcional, complicações e prolongamento da internação. Os protocolos de recuperação acelerada após cirurgia, conhecidos como *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), reúnem intervenções baseadas em evidências aplicadas nos períodos pré, intra e pós-operatório. Sua implementação depende da atuação integrada de cirurgiões, anestesiológicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, com o propósito de reduzir o estresse cirúrgico e favorecer uma recuperação segura. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos protocolos ERAS sobre as complicações pós-operatórias e o tempo de internação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando estudos publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Assistência Perioperatória”, “Complicações Pós-Operatórias”, “Equipe Multiprofissional” e “Recuperação Pós-Operatória”, associados aos termos “ERAS” e “Enhanced Recovery After Surgery”. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes referentes a pacientes adultos submetidos a cirurgias eletivas. Foram excluídos estudos experimentais, pesquisas exclusivamente pediátricas, publicações duplicadas e trabalhos sem descrição dos resultados pós-operatórios. **Resultados e Discussão:** As evidências





indicaram que a aplicação dos protocolos ERAS está associada à redução do tempo de internação e das complicações pós-operatórias, sem aumento significativo das readmissões hospitalares. Entre seus principais componentes estão orientação pré-operatória, otimização nutricional, redução do jejum, profilaxia de náuseas e infecções, manejo adequado de fluidos, analgesia multimodal com menor utilização de opioides, alimentação precoce e mobilização após a cirurgia. Essas medidas podem reduzir íleo paralítico, eventos tromboembólicos, perda muscular e complicações pulmonares, além de favorecer o retorno mais rápido às atividades. Entretanto, os resultados dependem da adesão aos diferentes componentes e da capacitação da equipe. Barreiras como resistência às mudanças, limitações estruturais, baixa disponibilidade de profissionais e ausência de auditoria podem reduzir a efetividade do protocolo. Dessa forma, o ERAS deve ser adaptado ao tipo de cirurgia, às condições clínicas e à capacidade do serviço, sem substituir a avaliação individualizada. **Considerações Finais:** Os protocolos ERAS contribuem para uma recuperação pós-operatória mais rápida e segura, com potencial para reduzir complicações e permanência hospitalar. A participação multiprofissional, a padronização das condutas e o monitoramento da adesão são essenciais para alcançar melhores resultados assistenciais.

Palavras-chave: Assistência Perioperatória; Complicações Pós-Operatórias; Equipe Multiprofissional; Recuperação Pós-Operatória; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

GUSTAFSSON, U. O. et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. **Surgery**, v. 184, art. 109397, 2025. DOI: 10.1016/j.surg.2025.109397.

IRANI, J. L. et al. Clinical practice guidelines for enhanced recovery after colon and rectal surgery from the American Society of Colon and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 66, n. 1, p. 15-40, 2023. DOI: 10.1097/DCR.0000000000002650.

RIAD, A. M. et al. Perioperative optimisation in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of enhanced recovery after surgery. **Journal of Global Health**, v. 13, art. 04114, 2023. DOI: 10.7189/jogh.13.04114.

