

# ANAIS

## IV CONGRESSO BRASILEIRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS



# ANAIS

## IV CONGRESSO BRASILEIRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

Os Anais do IV CONGRESSO BRASILEIRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-iv-coninfector/89>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

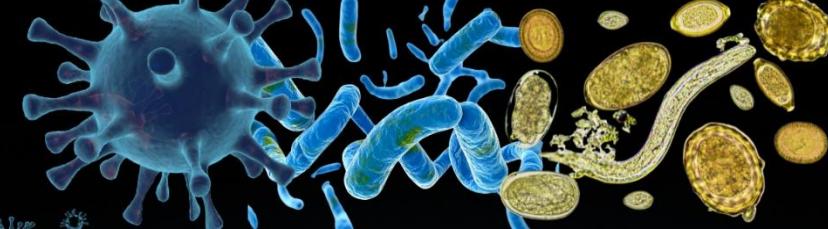
Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE





**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Brasileiro de Doenças Infecciosas e Parasitárias (4. : 2025 : Teresina, PI)  
Anais do IV Congresso Brasileiro de Doenças Infecciosas e Parasitárias [livro eletrônico] / organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-85376-76-1

1. Doenças infecciosas 2. Doenças parasitárias  
3. Medicina - Congressos 4. Saúde I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Mota, Lennara Pereira.  
III. Título.

25-324325.0

CDD-610.6

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Medicina : Congressos 610.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



**10.56161/sci.ed.20251221**



**978-65-85376-76-1**



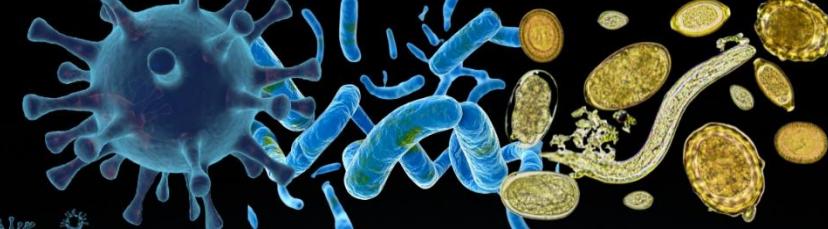
**EDITORIA SCISAUDE**

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)





# ORGANIZAÇÃO

EDITORAS SCISAUDE

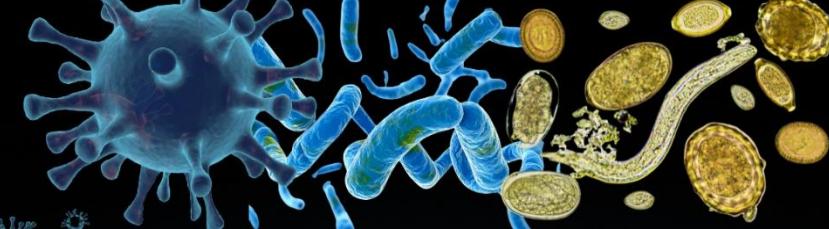
**PRESIDENTE DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**  
LENNARA PEREIRA MOTA

**PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO IV CONGRESSO  
BRASILEIRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

## MONITORES

Catia Ribeiro  
Francisco Araujo Pontes  
Ivina Rhaiisy Ximenes de Mesquita  
Jorge Lorenzoni Rocha  
Juliana Barbosa da Silva  
Livia Sousa De Menezes  
Noemi Luciana Ferreira da Silva  
Pedro Henrique Barbosa da Silva  
Ruth Micaelly Souza Maia  
Thayná Eduarda Marcelino  
Thiago Ferreira Pessoa  
Vitória Silva Cordeiro





## AVALIADORES

Ana Karoline Alves da Silva

Antonio Alves de Fontes Junior

Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia

Antonio Beira de Andrade Junior

Jamile Xavier de Oliveira

Carla Fernanda Couto Rodrigues

Lennara Pereira Mota

Davi Leal Sousa

Luana Bastos Araújo

Dayane Dayse de Melo Costa

Mabliny Thuany Gonzaga Santos

Drielli Holanda da Silva

Maria Vitalina Alves de Sousa

Fabiane dos Santos Ferreira

Mariana Carolini Oliveira Faustino

Francine Castro Oliveira

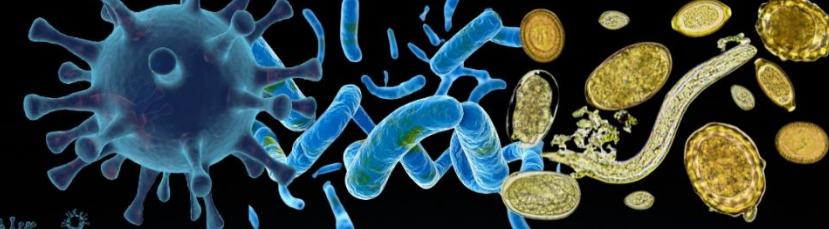
Marques Leonel Rodrigues da Silva

Giovanna Carvalho Sousa Silva

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Rousilândia de Araujo Silva

Salatiel da Conceição Luz Carneiro



## APRESENTAÇÃO DO EVENTO

O e-book “**Doenças Infecciosas e Parasitárias 2**” foi desenvolvido com o objetivo de reunir conhecimentos científicos atualizados e relevantes sobre um grupo de agravos que continuam representando um importante desafio para a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. As doenças infecciosas e parasitárias permanecem associadas a elevadas taxas de morbimortalidade, desigualdades sociais, limitações no acesso aos serviços de saúde e fragilidades nos sistemas de vigilância epidemiológica.

Esta obra contempla capítulos elaborados por pesquisadores e profissionais da área da saúde, abordando aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos das principais doenças infecciosas e parasitárias. Além disso, são discutidos temas contemporâneos, como resistência antimicrobiana, vigilância em saúde, estratégias de prevenção, promoção da saúde e o impacto dessas enfermidades em populações vulneráveis.

O e-book destina-se a estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais da saúde que atuam ou desejam aprofundar seus conhecimentos nas áreas de infectologia, parasitologia, saúde pública e medicina tropical. Ao integrar teoria e prática, esta obra busca contribuir para a formação crítica, o aprimoramento profissional e o fortalecimento de ações voltadas à prevenção, controle e manejo das doenças infecciosas e parasitárias.

Assim, espera-se que este material sirva como uma ferramenta de apoio científico e educacional, estimulando a produção de conhecimento, a reflexão acadêmica e o desenvolvimento de estratégias eficazes para o enfrentamento desses agravos no contexto da saúde coletiva.

**Boa leitura!**



# Sumário

<b>RESUMOS SIMPLES.....</b>	<b>11</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO EM RESIDÊNCIAS DE ALTA COMPLEXIDADE: ABORDAGENS GERENCIAIS E DIRETRIZES PARA FORTALECER O SUS.....</b>	<b>12</b>
10.56161/sci.ed.25251225R1 .....	12
<b>DA TEORIA À PRÁTICA: EXPERIÊNCIAS COM METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO COM A COMUNIDADE .....</b>	<b>14</b>
10.56161/sci.ed.25251225R2 .....	14
<b>CONVERSA, ESTUDO E TERRITÓRIO: ABORDAGENS PARTICIPATIVAS PARA A ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA.....</b>	<b>16</b>
10.56161/sci.ed.25251225R3 .....	16
<b>EPIDEMIOLOGIA E DESAFIOS NO CONTROLE DA MALÁRIA EM TERRAS INDÍGENAS BRASILEIRAS .....</b>	<b>18</b>
10.56161/sci.ed.25251225R4 .....	18
<b>CONHECIMENTOS ARTICULADOS E ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL: ABORDAGENS PARA O TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE .....</b>	<b>21</b>
10.56161/sci.ed.25251225R5 .....	21
<b>FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE: DESAFIOS DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE .....</b>	<b>23</b>
10.56161/sci.ed.25251225R6 .....	23
<b>O IMPACTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>25</b>
10.56161/sci.ed.25251225R7 .....	25
<b>METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM CAMINHO PARA O PROTAGONISMO DO RESIDENTE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE .....</b>	<b>27</b>
10.56161/sci.ed.25251225R8 .....	27
<b>PASSEIO TERAPÉUTICO COM PACIENTES EM UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOB UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR .....</b>	<b>29</b>
10.56161/sci.ed.25251225R10 .....	29
<b>ESTUDO DO PERFIL HORMONAL DE MELATONINA E CORTISOL, EM AMOSTRAS DE PACINTES COM DENGUE.....</b>	<b>31</b>
10.56161/sci.ed.25251225R11 .....	31

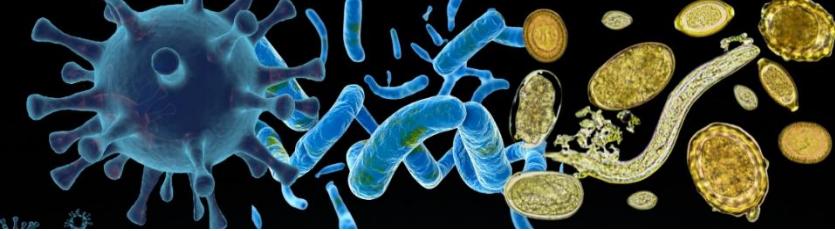




<b>INFECÇÃO POR HIV, IMUNOSSUPRESSÃO E INFECÇÕES OPORTUNISTAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>33</b>
10.56161/sci.ed.25251225R13 .....	33
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE HUMANA NO MATO GROSSO: UMA ZOONOSE EMERGENTE.....</b>	<b>35</b>
10.56161/sci.ed.25251225R14 .....	35
<b>PERFIL OCUPACIONAL DA LEPTOSPIROSE E ANÁLISE ESPACIAL DOS INDICADORES SANITÁRIOS EM SERGIPE (2007–2022).....</b>	<b>37</b>
10.56161/sci.ed.25251225R15 .....	37
<b>PERFIL OCUPACIONAL DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS NO BRASIL, 2024.....</b>	<b>39</b>
10.56161/sci.ed.25251225R16 .....	39
<b>USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS.....</b>	<b>41</b>
10.56161/sci.ed.25251225R17 .....	41
<b>COINFECÇÃO TB/HIV EM GESTANTES: IMPACTO NOS DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS .....</b>	<b>44</b>
10.56161/sci.ed.25251225R18 .....	44
<b>A MULTIPROFISSIONALIDADE COMO PILAR NA CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>47</b>
10.56161/sci.ed.25251225R19 .....	47
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO: INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS NA ROTINA DA APS.....</b>	<b>49</b>
10.56161/sci.ed.25251225R20 .....	49
<b>MODELOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS NO SUS .....</b>	<b>51</b>
10.56161/sci.ed.25251225R21 .....	51
<b>PERFIL DE HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE DE 2020 A 2024 .....</b>	<b>53</b>
10.56161/sci.ed.25251225R22 .....	53
<b>APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DENGUE E DESAFIOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS GRAVES.....</b>	<b>55</b>
10.56161/sci.ed.25251225R23 .....	55
<b>ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS ATUAIS PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM ADULTOS .....</b>	<b>57</b>
10.56161/sci.ed.25251225R24 .....	57
<b>ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS VIGENTES PARA DOENÇA DE CHAGAS NA FASE CRÔNICA.....</b>	<b>59</b>
10.56161/sci.ed.25251225R26 .....	59



<b>TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA.....</b>	<b>61</b>
10.56161/sci.ed.25251225R27 .....	61
<b>RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA COMO DESAFIO EMERGENTE EM SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>63</b>
10.56161/sci.ed.25251225R28 .....	63
<b>SEPSE DE ORIGEM INFECIOSA NO AMBIENTE HOSPITALAR: ATUALIZAÇÃO CONCEITUAL E MANEJO CLÍNICO .....</b>	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.25251225R29 .....	65
<b>TRAZ O JECA PARA A RODA: VISIBILIDADE A DOENÇAS PARASITÁRIAS NA ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>67</b>
10.56161/sci.ed.25251225R30 .....	67
<b>RESUMOS EXPANDIDOS.....</b>	<b>69</b>
<b>DO ESTUDO À EVIDÊNCIA: APRENDIZAGEM ATIVA EM REVISÕES INTEGRATIVAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....</b>	<b>70</b>
10.56161/sci.ed.25251225RE31 .....	70



# **RESUMOS SIMPLES**



# ADMINISTRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO EM RESIDÊNCIAS DE ALTA COMPLEXIDADE: ABORDAGENS GERENCIAIS E DIRETRIZES PARA FORTALECER O SUS

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R1

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo, <sup>2</sup>Gabryelli de Sousa Oliveira

<sup>2</sup> Centro de Universitário Uninovafapi

Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** As residências em saúde constituem uma estratégia fundamental de formação em serviço, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) ao integrar práticas assistenciais, educativas e gerenciais. Em cenários de alta complexidade, uma condução administrativa eficaz e o planejamento estruturado tornam-se imprescindíveis para assegurar qualidade no cuidado, articulação entre diferentes categorias profissionais e sustentabilidade dos programas. Gomes (2023) aponta que a pluralidade de demandas administrativas e a diversidade de atores envolvidos nas residências requerem práticas de gestão cooperativas, fundamentadas no planejamento participativo e em processos contínuos de monitoramento. O Ministério da Saúde (2023) também ressalta que a consolidação dessas residências está vinculada à adoção de modelos de gestão inovadores, capazes de alinhar políticas públicas, mecanismos de financiamento e propostas pedagógicas que atendam às necessidades do SUS.

**OBJETIVO:** Examinar as abordagens gerenciais e políticas utilizadas na condução e organização das residências multiprofissionais em contextos de alta complexidade, discutindo seus desafios e contribuições para o fortalecimento do SUS.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre agosto e outubro de 2025. Utilizaram-se os descritores “Residências em Saúde”, “Gestão em Saúde”, “Alta Complexidade” e “Planejamento Estratégico”, conforme o DeCS. A busca ocorreu nas bases SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, incluindo artigos publicados entre 2017 e 2024, disponíveis em língua portuguesa. Foram incluídos estudos que abordassem aspectos de administração, planejamento ou políticas públicas voltadas às residências multiprofissionais. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete estudos atenderam aos critérios e foram analisados qualitativamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciaram que a eficiência das residências em alta complexidade está diretamente relacionada à clareza das diretrizes de gestão, à definição precisa dos papéis institucionais e à articulação entre os âmbitos administrativo, formativo e assistencial. Oliveira et al. (2017) observaram que a formação multiprofissional, quando sustentada por práticas de gestão democrática e apoio institucional, potencializa o desenvolvimento de competências técnico-políticas essenciais ao fortalecimento do SUS. Já Soares et al. (2018) destacam que experiências bem-sucedidas de organização em residências de alta complexidade envolvem ferramentas de planejamento coletivo, integração intersetorial e maior autonomia na execução de recursos, favorecendo a resolutividade e a capacidade formativa dos serviços. Persistem, entretanto, desafios como excesso de burocracia, insuficiência de financiamento e alta rotatividade de preceptores, fatores que comprometem a continuidade e a qualidade dos programas.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o aprimoramento das residências multiprofissionais em





ambientes de alta complexidade depende da consolidação de práticas de gestão participativa, planejamento estruturado e articulação política entre instituições formadoras e serviços de saúde. As estratégias administrativas devem priorizar a integração ensino-serviço, o fortalecimento da preceptoria e a ampliação de políticas de suporte institucional, reafirmando o papel das residências como elemento essencial na estruturação do SUS.

**Palavras-chave:** Administração em saúde; Planejamento estratégico; Residência multiprofissional; Alta complexidade; Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

GOMES, D. C. Gestão de programa de residência multiprofissional em saúde: desafios e estratégias. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 47, n. 4, p. 12–18, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10086101.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Manual 4 - Gestão Administrativa de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/m4-gestao-administrativa-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf/view>. Acesso em: 22 out. Acesso em: 22 out. 2025.

SOARES, C. L. M. et al. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Divulgação em Saúde para Debate, n. 58, p. 306–314, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29859/1/Artigo2%20Cristiane%20Abdon.%202018.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

2025.

OLIVEIRA, J. M. et al. Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS: aperfeiçoamento com ênfases em residência médica e residência em área profissional da saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322580567\\_Gestao\\_de\\_Programas\\_de\\_Residencia\\_em\\_Saude\\_no\\_SUS](https://www.researchgate.net/publication/322580567_Gestao_de_Programas_de_Residencia_em_Saude_no_SUS).



# DA TEORIA À PRÁTICA: EXPERIÊNCIAS COM METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO COM A COMUNIDADE

 doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R2

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo  
Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** As metodologias ativas têm se destacado na formação em saúde por promoverem autonomia, protagonismo e aprendizagem significativa. Diferente do modelo tradicional, colocam o discente no centro do processo, estimulando pensamento crítico e reflexão prática (Colares; Oliveira, 2018). Em programas em saúde, estratégias como aprendizagem baseada em problemas, projetos e rodas de conversa fortalecem a relação entre ensino e comunidade, auxiliando os futuros profissionais a compreender e intervir nas necessidades reais da população. Essas práticas desenvolvem competências técnicas e socioemocionais, além de incentivar responsabilidade ética e social (Fonsêca et al.)

**OBJETIVO:** realizar uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar experiências e evidências sobre o uso de metodologias ativas na formação em saúde, destacando sua contribuição para o fortalecimento do vínculo com a comunidade. **METODOLOGIA:** Esta revisão integrativa seguiu as etapas de Whittemore e Knafl (2005): definição do problema, critérios de inclusão e exclusão, busca, seleção, análise e síntese dos estudos. A pesquisa foi feita nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, usando os descritores “metodologias ativas”, “formação em saúde”, “ensino-aprendizagem” e “comunidade”. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2010 e 2024, em português, que descrevessem o uso de metodologias ativas na formação em saúde e sua relação com práticas comunitárias. Excluíram-se estudos duplicados, teóricos ou sem ligação com a área da saúde. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, quatro artigos atenderam aos critérios e compuseram o corpus final da revisão.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados indicam que metodologias ativas promovem maior engajamento, autonomia e capacidade de resolução de problemas entre os estudantes. Pedrosa et al. (2011) demonstrou que a aprendizagem prática aproxima os alunos da realidade da comunidade, fortalecendo o vínculo com os usuários e ampliando a sensibilidade social dos futuros profissionais. De forma complementar, Teixeira et al. (2024) observaram que metodologias problematizadoras e colaborativas estimulam a reflexão crítica, o trabalho em equipe e a participação efetiva em contextos comunitários. Os achados evidenciam que essas estratégias favorecem o desenvolvimento de competências interprofissionais, reforçando a integração ensino-serviço-comunidade e contribuindo para práticas de saúde mais humanizadas e socialmente responsivas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as metodologias ativas são instrumentos pedagógicos eficazes na formação em saúde, promovendo aprendizagem significativa, protagonismo do discente e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Ao integrar teoria e prática, essas estratégias consolidam o ensino como espaço de transformação social e formação de profissionais críticos, autônomos e comprometidos com a integralidade do cuidado.



Palavras-chave: Metodologias Ativas; Formação em Saúde; Ensino-aprendizagem; Comunidade; Vínculo Profissional-paciente.

## REFERÊNCIAS

- COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista Sustinére, 2018.  
Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 22 out. 2025.
- FONSECA, G. S.; FRIESTINO, J. K. O.; ROSSETTO, M.; BARBATO, P. R. O uso de metodologia ativa na formação médica: experiência de um componente curricular de Saúde Coletiva. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 5, n. 2, [s.d.].  
Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/114179>. Acesso em: 22 out. 2025.
- PEDROSA, I. L.; LIRA, G. A.; OLIVEIRA, B. O.; SILVA, M. S. M.; SANTOS, M. B.; SILVA, E. A. da; FREIRE, D. M. C. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 2, 2011.  
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HLGrgVFFxsYTd6c9Q7yvBmF/>. Acesso em: 22 out. 2025.
- TEIXEIRA, C. P.; BRAGA, A. M.; AZEVEDO, K. S. de; GUILAM, M. C. R.; AZEVEDO, D. P. G. D. de. Contribuições de metodologias ativas problematizadoras na formação em saúde: uma revisão integrativa. Revista Portal: Saúde e Sociedade, v. 9, especial, 2024.  
Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/16957>. Acesso em: 22 out. 2025.



# **CONVERSA, ESTUDO E TERRITÓRIO: ABORDAGENS PARTICIPATIVAS PARA A ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO- COMUNIDADE EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA**

**doi®10.56161/sci.ed.25251225R3**

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo  
Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** As residências multiprofissionais em saúde têm se empenhado em ampliar a conexão entre formação acadêmica, prática assistencial e realidade comunitária, promovendo um processo educativo que ultrapassa a simples transmissão de conteúdos teóricos.

Metodologias participativas, como rodas de diálogo, análise de situações reais e simulações, têm ganhado destaque por valorizarem a autonomia do residente e possibilitarem aprendizagens contextualizadas a partir da atuação nos territórios (Nascimento; Baduy, 2021). Conforme apontam Duarte e Paz (2020), tais estratégias pedagógicas fortalecem o protagonismo dos residentes, estimulando a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado e a aproximação com os diferentes serviços de saúde. Ao assumir o residente como sujeito ativo do processo formativo, o princípio do “aprender na prática” favorece a construção de competências técnicas, éticas e sociais fundamentais ao trabalho multiprofissional.

**OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa da literatura com o propósito de analisar experiências de aprendizagem participativa em residências multiprofissionais, destacando o desenvolvimento da autonomia do residente e a construção de aprendizagens significativas a partir da atuação nos territórios.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelas etapas descritas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema, seleção dos estudos, coleta e avaliação dos dados, interpretação e síntese. A busca ocorreu nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores “metodologias ativas”, “residência multiprofissional”, “ensino-serviço-comunidade”, “aprendizagem significativa” e “território”. Incluíram-se artigos publicados entre 2010 e 2025, em língua portuguesa, que apresentassem experiências com metodologias participativas aplicadas a programas de residência multiprofissional. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, quatro estudos atenderam aos critérios e foram selecionados para a síntese dos achados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram que metodologias participativas fortalecem a articulação ensino-serviço-comunidade e contribuem para a formação de residentes mais críticos, autônomos e envolvidos com o processo de cuidado. Silva et al. (2023) identificaram que

práticas como estudo de situações e rodas de diálogo favorecem a reflexão sobre a atuação profissional, aumentando o engajamento nas ações assistenciais e na interação com usuários. Costa (2021) reforça que a aprendizagem significativa se desenvolve quando os residentes assumem papel ativo em decisões clínicas e no planejamento de ações territoriais, ampliando a compreensão sobre determinantes sociais e demandas da população. Os estudos indicam, ainda,

que metodologias ativas aprimoram não só habilidades técnicas, mas também competências socioemocionais e responsabilidades éticas.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que metodologias



participativas aplicadas às residências multiprofissionais promovem maior protagonismo, autonomia e aprendizagem significativa, integrando teoria, prática e território. Essas estratégias consolidam a articulação ensino-serviço-comunidade e contribuem para a formação de profissionais críticos, reflexivos e socialmente comprometidos com a saúde coletiva.

**Palavras-Chave:** Estratégias participativas; Residência multiprofissional; Aprendizagem significativa; Autonomia; Integração ensino-serviço-comunidade.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Marcos Fabiano Monteiro da. A percepção dos residentes sobre a formação com metodologias ativas de ensino e aprendizagem em residências multiprofissionais em saúde. 2021. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Tocantins, Palmas. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/3017>. Acesso em: 22 out. 2025.

DUARTE, Karolina de Cássia Lima da Silva; PAZ, Alcíeros Martins da. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: o ensino híbrido em ação. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais, v. 5, n. 2, p. 29-37, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54541>. Acesso em: 22 out. 2025.

NASCIMENTO, Ananda Kenney da Cunha; BADUY, Rossana Staevie. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. Revista Educação em Debate, Fortaleza, ano 43, n. 84, p. 152-167, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/59008>. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, Gisele Michele da; TEIXEIRA, Jobson Josimar Marques; PEREIRA, Larissa Gouveia Neves; ALVES, Maria Fernanda Lima; OLIVEIRA, Quesya Mamede de; RODRIGUES, Viviane Carneiro; RODRIGUES, Sarah Xavier Vasconcelos de Fialho. Uso de metodologias ativas em um programa de residência multiprofissional em saúde: percepção de residentes do primeiro ano. International Journal of Health Sciences, v. 3, n. 2, p. 175, 2023. Disponível em: <https://ijhs-pdvs.institutoidv.org/index.php/Ijhs/article/view/175>. Acesso em: 22 out. 2025.



# EPIDEMIOLOGIA E DESAFIOS NO CONTROLE DA MALÁRIA EM TERRAS INDÍGENAS BRASILEIRAS

 [10.56161/sci.ed.25251225R4](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R4)

Antônio Lauro Rodrigues de Oliveira <sup>1</sup>

José Raimundo dos Santos Braga <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal de Rondônia.

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia.

Eixo Temático: Doenças Infecciosas E Parasitárias

**INTRODUÇÃO:** A malária persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil, com foco na região Amazônica, onde as populações indígenas são desproporcionalmente afetadas. A doença, causada pelo parasita *Plasmodium* e transmitida pelo mosquito *Anopheles*, encontra nas Terras Indígenas (TIs) um ambiente propício para sua manutenção e disseminação. Fatores como a alta mobilidade populacional, a degradação ambiental, especialmente pelo garimpo ilegal, e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para este cenário. A compreensão do perfil epidemiológico da malária neste contexto é crucial, pois a incidência e a prevalência nas TIs frequentemente superam as da população não indígena, demandando estratégias de controle específicas e culturalmente adequadas.

**OBJETIVO:** Descrever o panorama epidemiológico da malária em populações indígenas brasileiras e analisar os principais desafios para o seu controle e eliminação.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, realizada em dezembro de 2025. O levantamento bibliográfico utilizou as bases de dados SciELO e Google Scholar, além de fontes oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e imprensa. Os critérios de inclusão abrangearam artigos e relatórios publicados entre 2020 e 2025 sobre a epidemiologia e controle da malária em populações indígenas brasileiras. O critério de exclusão foi a ausência de foco no contexto indígena ou publicação anterior a 2020. Após a busca com os descritores "Malária", "População Indígena" e "Brasil", 8 documentos foram selecionados para análise aprofundada, detalhando incidência, espécies predominantes (*P. vivax* e *P. falciparum*) e fatores socioambientais.

**RESULTADOS:** A análise epidemiológica confirma a alta endemicidade da malária em Terras Indígenas (TIs), concentrada na Amazônia. O *Plasmodium vivax* é o parasita predominante em 80% dos casos, mas o *P. falciparum* mantém o risco de casos graves. O cenário mais crítico é a Terra Indígena Yanomami, que registrou 33,3 mil casos em 2024, superando a população local. A intensificação das ações de saúde resultou em aumento de 74,1% na testagem e redução de 35% nos óbitos por malária em 2024. Outros DSEIs, como Alto Rio Negro e Rio Tapajós (3,1 mil casos até set/2024), também apresentam alta carga da doença.



Figura 1 – Indicadores epidemiológicos da malária na Terra Indígena Yanomami (2024).

Indicador Epidemiológico (TI Yanomami)	Dado Quantitativo (2024)
Casos de Malária	33.300
Aumento na Testagem (vs. 2023)	+74,1%
Redução de Óbitos por Malária (vs. 2023)	-35%

FOLHA DE S.Paulo (2025); AGÊNCIA BRASIL (2025); GOV.BR (2025).

A associação entre o aumento da malária e atividades ilegais, como o garimpo, é um achado central, pois promovem degradação ambiental e mobilidade desordenada. Os desafios incluem acesso geográfico, resistência a medicamentos, diagnóstico precoce e tratamento completo, além da proteção territorial. CONCLUSÃO: A malária em populações indígenas brasileiras reflete a vulnerabilidade socioambiental e a ineficácia das políticas de proteção territorial. O controle da doença exige uma abordagem intersectorial que combine a intensificação das ações de vigilância e tratamento da saúde indígena (DSEIs) com o combate rigoroso a atividades ilegais que atuam como vetores de transmissão. As implicações teórico-práticas apontam para a urgência de fortalecer a atenção primária, garantir o acesso a diagnóstico e tratamento de qualidade e integrar a saúde ambiental e a proteção territorial como pilares essenciais para a eliminação da malária neste grupo populacional.

Palavras-chave: Malária, População Indígena, Amazônia, *Plasmodium vivax*, Garimpo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. M. S. C.; PICOLI, M. E. F. S.; ANANIAS, F. Comportamento epidemiológico da Malária no período entre 2010 e 2020, no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 11, p. 70966-70980, 2022.

CALDAS, R. J. C.; NOGUEIRA, L. M. V.; RODRIGUES, I. L. A. Incidência de malária entre indígenas associada à presença de garimpos no estado do Pará. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, e20220138, 2023.

CAMARÃO, A. C.; SILVA, P. R. B. da. Prevalência da Malária nos Povos Indígenas do Amazonas. *Cognitionis*, Manaus, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2024.

FOLHA DE S.PAULO. Malária chega a 33 mil casos em um ano na terra yanomami. São Paulo, 11 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2025/03/malaria-chega-a-33-mil-casos-em-um-ano-na-terra-yanomami-e-quase-metade-e-em-criancas-de-ate-9-anos.shtml>. Acesso em: 3 dez. 2025.

GOV.BR. Malária: garimpo ilegal mina ações de controle da doença na Terra Indígena Munduruku. Brasília, DF, 23 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/12/malaria-garimpo-ilegal-mina-acoes-de-controle-da-doenca-na-terra-indigena-munduruku.htm>. Acesso em: 3 dez. 2025.



MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Situação Epidemiológica da Malária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/malaria/situacao-epidemiologica-da-malaria>. Acesso em: 5 dez. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. Mortes em Terra Yanomami caem 27,6% desde declaração de emergência. 12 nov. 2025. Disponível em:  
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-11/mortes-em-terra-yanomami-caem-276-desde-declaracao-de-emergencia>. Acesso em: 10 dez. 2025.

GOV.BR. Nova infraestrutura e mais profissionais de saúde amplia a assistência e reduz óbitos por desnutrição e malária entre os Yanomami. 20 jan. 2025. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/nova-infraestrutura-e-mais-profissionais-de-saude-amplia-a-assistencia-e-reduz-obitos-por-desnutricao-e-malaria-entre-os-yanomami>. Acesso em: 10 dez. 2025.



# CONHECIMENTOS ARTICULADOS E ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL: ABORDAGENS PARA O TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

 [10.56161/sci.ed.25251225R5](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R5)

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo  
Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** O cuidado em saúde na atualidade exige práticas cooperativas que integrem diferentes áreas do saber e campos disciplinares, ampliando a atuação multiprofissional e fortalecendo a comunicação entre profissionais. Abordagens de educação interprofissional têm se destacado como fundamentais para desenvolver competências que assegurem a integralidade da assistência e experiências centradas nas necessidades do usuário e da comunidade (Barbosa, 2022). Bruno (2025) enfatiza que processos formativos baseados em práticas colaborativas estimulam o protagonismo dos trabalhadores na tomada de decisões e aprimoram o trabalho em equipe, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e socioemocionais. Assim, o ensino pautado na articulação entre diferentes profissões torna-se indispensável para formar profissionais críticos, reflexivos e aptos a atuar de maneira coordenada em diversos cenários de cuidado.

**OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa da literatura com o propósito de identificar evidências e experiências relacionadas às práticas colaborativas e ao ensino interprofissional em saúde, destacando seus impactos na integralidade do cuidado e na centralidade do usuário.

**METODOLOGIA:** A revisão integrativa seguiu as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca sistematizada, análise e síntese dos achados. A busca foi conduzida nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores “educação interprofissional”, “trabalho colaborativo”, “cuidado integrado”, “prática multiprofissional” e “usuário”. Incluíram-se estudos publicados entre 2010 e 2025, em língua portuguesa, que apresentassem experiências de integração interprofissional e práticas colaborativas em saúde. Após leitura criteriosa de títulos, resumos e textos completos, quatro artigos atenderam aos critérios e compuseram o corpus final da análise.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontam que a articulação entre diferentes saberes e categorias profissionais aumenta a efetividade das ações de saúde e qualifica o cuidado prestado. Fumagalli (2025) observou que vivências interprofissionais fortalecem a comunicação e a coordenação entre equipes, favorecendo decisões compartilhadas e maior foco nas necessidades do usuário. Peduzzi (2018) destacou que o trabalho em equipe multiprofissional contribui para a integralidade da atenção ao promover cuidado contínuo, acolhedor e capaz de responder a demandas complexas de forma conjunta. As práticas interprofissionais não apenas ampliam competências técnicas, mas também fortalecem habilidades socioemocionais, como empatia, escuta qualificada e responsabilidade ética. Esses resultados indicam que o ensino colaborativo aproxima a formação acadêmica da realidade dos serviços, gerando benefícios tanto para os profissionais quanto para as populações assistidas.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que estratégias de ensino interprofissional e práticas colaborativas reforçam o cuidado centrado no usuário e qualificam



a atuação multiprofissional, promovendo integralidade, comunicação eficiente e aprendizagem significativa. Essas experiências são essenciais para formar profissionais de saúde críticos, reflexivos e comprometidos com a qualidade e continuidade da atenção.

Palavras-chave: Atenção interprofissional; Educação em saúde; Colaboração interprofissional; Integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. S. Pesquisa-ação interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde. *Saúde e Debate*, v. 46, n. spe5, p. 67–79, 2022. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/67-79/>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRUNO, L. C. D. M. Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado. *Revista Cognitus*, 2025. Disponível em:

<https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/download/102/113>. Acesso em: 22 out. 2025.

FUMAGALLI, I. H. T. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços de saúde: construção e desafios. *Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, e240076, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2025.v29/e240076/>. Acesso em: 22 out. 2025.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, supl. 2, p. 1525–1534, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh>. Acesso em: 22 out. 2025.



# FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE: DESAFIOS DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

 [10.56161/sci.ed.25251225R6](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R6)

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo, <sup>2</sup>Gabryelli de Sousa Oliveira

<sup>2</sup> Centro de Universitário Uninovafapi

Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** A formação multiprofissional em saúde constitui um pilar fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em serviços de alta complexidade, que exigem práticas integradas e gestão qualificada. Esses contextos demandam profissionais capazes de articular saberes e desenvolver competências voltadas à integralidade do cuidado e à resolutividade das demandas assistenciais. Segundo Gomes et al. (2023), os programas de residência multiprofissional têm se configurado como espaços estratégicos de qualificação, favorecendo a prática colaborativa e a aproximação entre ensino e serviço. De modo semelhante, o Ministério da Saúde (2023) ressalta que a gestão eficiente desses programas requer planejamento, monitoramento e instrumentos de avaliação que sustentem a qualidade formativa e a articulação interprofissional nos serviços de alta complexidade.

**OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo analisar os desafios de gestão e de organização do trabalho nos serviços de alta complexidade, a partir da formação multiprofissional, destacando as potencialidades e fragilidades identificadas na literatura recente. Busca-se compreender de que forma a gestão participativa e o trabalho colaborativo contribuem para o fortalecimento do SUS e para a formação crítica e reflexiva dos residentes.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “formação multiprofissional”, “gestão em saúde”, “alta complexidade” e “residência multiprofissional”. Foram incluídos artigos, manuais institucionais e experiências relatadas entre 2017 e 2024, disponíveis em português e com acesso aberto. A análise dos dados seguiu os passos de identificação, categorização temática e síntese interpretativa das evidências encontradas, permitindo uma visão ampliada sobre os desafios e avanços da gestão em serviços de alta complexidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aponta que a gestão em serviços de alta complexidade enfrenta desafios relacionados à articulação entre ensino e serviço, à falta de recursos humanos especializados e à necessidade de integração entre diferentes níveis de atenção. Oliveira et al. (2017) destacam que os programas de residência multiprofissional têm potencial para aprimorar a gestão do cuidado, ao promover práticas colaborativas e estratégias interdisciplinares. Já Soares et al. (2018) enfatizam que a experiência em planejamento e gestão em saúde coletiva permite aos residentes compreenderem os fluxos organizacionais e proporem inovações nos processos de trabalho. Os estudos analisados convergem para a importância da educação permanente e da comunicação interprofissional como elementos estruturantes para o fortalecimento da gestão em serviços de alta complexidade.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a formação multiprofissional, quando aliada a uma gestão participativa e centrada no usuário, é



essencial para a qualificação do cuidado e para a consolidação do SUS. O fortalecimento das residências em contextos de alta complexidade depende da integração entre instituições formadoras e serviços de saúde, bem como do investimento em políticas públicas que garantam sustentabilidade e inovação na formação em saúde.

Palavras-chave: Formação multiprofissional; Gestão em saúde; Alta complexidade; Residência multiprofissional; Organização do trabalho.

## REFERÊNCIAS

GOMES, D. C.; SEIMA, M. D.; CAPISTRANO, F. C.; SERAFIM, G. M. L. Gestão de programa de residência multiprofissional em saúde: dos desafios às estratégias de melhorias. Temas em Educação e Saúde, Araraquara, v. 19, n. 00, e023018, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/18650>. Acesso em: 22 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual 4 – Gestão Administrativa de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/m4-gestao-administrativa-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf/view>. Acesso em: 22 out. 2025.

OLIVEIRA, J. M. et al. Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS: aperfeiçoamento com ênfases em residência médica e residência em área profissional da saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322580567\\_Gestao\\_de\\_Programas\\_de\\_Residencia\\_em\\_Saude\\_no\\_SUS](https://www.researchgate.net/publication/322580567_Gestao_de_Programas_de_Residencia_em_Saude_no_SUS). Acesso em: 22 out. 2025.

SOARES, C. L. M.; VILASBÓAS, A. L. Q.; ABDON, C. A. N.; SANTOS, L. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 58, p. 306–314, jul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29859/1/Artigo2%20Cristiane%20Abdon.%202018.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.



# O IMPACTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R7

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo; <sup>2</sup> Gabryelli de Sousa Oliveira

<sup>2</sup> Centro Universitário Uninovafapi

Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** A morte em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é um evento frequente e emocionalmente desafiador, gerando reflexões profundas sobre a finitude e desencadeando sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. A literatura aponta que lidar com o falecimento de pacientes, especialmente jovens, intensifica sentimentos como tristeza, impotência, culpa e frustração, podendo comprometer o bem-estar emocional e a qualidade do cuidado (Mota *et al.*, 2021; Nina *et al.*, 2021). **OBJETIVO:** Analisar, a partir de revisão integrativa, os impactos emocionais, psicológicos e éticos vivenciados pela equipe multiprofissional diante do processo de morte e morrer em UTIs, bem como identificar estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa nas bases PUBMED e SciELO, utilizando os descritores “Morte”, “Profissionais da Saúde”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Saúde Mental” e “Esgotamento Psicológico”, combinados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados em português entre 2019 e 2023. A questão de pesquisa foi definida com base na estratégia Problema, Conceito e Contexto (PCC). Após triagem e exclusões, sete artigos compuseram a amostra final, analisados qualitativamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos revelam que a morte de pacientes jovens constitui um dos eventos de maior carga emocional para a equipe multiprofissional, pois rompe expectativas culturais de longevidade, gerando inconformidade e sofrimento (Silveira *et al.*, 2022). Sentimentos de impotência, frustração e culpa são frequentes, especialmente diante da impossibilidade de reverter quadros graves. A comunicação de más notícias aparece como um dos principais estressores, pois os profissionais muitas vezes se sentem despreparados para lidar simultaneamente com sua própria dor e com as reações familiares (Lima e Silva, 2019). Dilemas éticos relacionados à continuidade ou suspensão de tratamentos, uso de cuidados paliativos e tomada de decisões no fim de vida também intensificam o desgaste emocional, agravado pela ausência de protocolos claros (Silva; Silva; Silva, 2019). O luto profissional emerge como uma experiência real e recorrente, podendo levar ao esgotamento emocional, estresse ocupacional e adoecimento psíquico. Entre as estratégias de enfrentamento, destacam-se religiosidade, apoio psicológico, comunicação entre a equipe e espaços de acolhimento institucional, que contribuem para a ressignificação da morte e para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores (Silveira *et al.*, 2022). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de morte e morrer em UTIs impacta profundamente a equipe multiprofissional, produzindo sofrimento psíquico, dilemas éticos e desgaste emocional. A revisão evidencia a necessidade de programas institucionais de apoio psicológico, capacitação em comunicação de más notícias, protocolos claros para decisões de fim de vida e integração de práticas de cuidado voltadas também para os profissionais. Investir na



humanização da assistência e no fortalecimento das estratégias de coping é essencial para promover saúde mental, reduzir o sofrimento e qualificar o cuidado oferecido aos pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Morte; Unidades de Terapia Intensiva; Saúde Mental; Profissionais da Saúde; Luto; Dilemas Éticos.

## REFERÊNCIAS

LIMA, Gabriela Rocha; SILVA, Jannaina Shter Leite Godinho. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 38–41, 2019.

MOTA, Rosana Santos et al. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.

SILVA, Ernestina Maria Batoca; SILVA, Maria José Machado; SILVA, Daniel Marques. Perceção dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos neonatais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1707–1714, 2019.

SILVEIRA, Cindy Macedo da et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE02261, 2022.



# METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM CAMINHO PARA O PROTAGONISMO DO RESIDENTE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

 [10.56161/sci.ed.25251225R8](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R8)

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo  
Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** As metodologias ativas têm se destacado na formação em saúde, especialmente nas residências multiprofissionais, por incentivarem autonomia, protagonismo e pensamento crítico. Ao deslocarem o foco do ensino para o residente, valorizam o aprender pela experiência e pela reflexão sobre a prática, aspectos fundamentais no contexto do ensino-serviço-comunidade. Na residência, essas estratégias tornam a formação mais integrada ao cotidiano do cuidado, favorecendo a construção de saberes compartilhados e a atuação crítica e humanizada dos profissionais (Silva et al., 2023; Duarte; Paz, 2020). Nesse cenário, torna-se necessário compreender como essas metodologias têm contribuído para a aprendizagem significativa e o desenvolvimento de competências voltadas à integralidade do cuidado.

**OBJETIVO:** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o uso de metodologias ativas na residência multiprofissional em saúde, destacando sua contribuição para o protagonismo do residente e a integração ensino-serviço-comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada a partir da busca de artigos publicados entre 2020 e 2024 nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores “metodologias ativas”, “residência multiprofissional”, “ensino-serviço-comunidade” e “aprendizagem significativa”. Foram incluídos estudos em português que abordassem a aplicação de metodologias ativas na formação de residentes multiprofissionais. Após leitura dos títulos, resumos e textos completos, selecionaram-se quatro publicações que atenderam aos critérios de inclusão, compondo o corpus de análise desta revisão.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados apontaram que o uso de metodologias ativas em programas de residência multiprofissional favorece o protagonismo dos residentes ao estimular a reflexão crítica, o trabalho colaborativo e a autonomia na construção do conhecimento. Carnut, Douberin e Lima (2022) destacam que o papel da preceptoria e da tutoria é essencial para conduzir positivamente essas práticas, transformando os espaços de estágio em ambientes de aprendizagem significativa. De modo complementar, Costa (2021) evidenciou que a vivência de metodologias ativas contribui para a formação de profissionais mais conscientes de seu papel social e comprometidos com o cuidado integral à população. Os resultados demonstram que, ao articular ensino, serviço e comunidade, as residências se tornam territórios férteis para práticas educativas inovadoras que fortalecem o SUS e a formação humanizada em saúde.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que as metodologias ativas na residência multiprofissional promovem uma aprendizagem centrada no residente e baseada na experiência, favorecendo o protagonismo, a autonomia e a integração com a comunidade. Tais estratégias consolidam o



ensino em serviço como espaço formativo potente, capaz de articular teoria e prática na produção do cuidado e na formação crítica dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Metodologias ativas; Residência multiprofissional; Ensino-serviço-comunidade; Aprendizagem significativa; Formação em saúde.

## REFERÊNCIAS

CARNUT, L.; DOUBERIN, C. A.; LIMA, T. N. B. de. Condução docente como fundamento da experiência positiva com metodologias ativas em uma residência multiprofissional.

JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care, v. 8, n. 3, p. 633, 2022.

Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/633>.

Acesso em: 22 out. 2025.

COSTA, M. F. M. A percepção dos residentes sobre a formação com metodologias ativas de ensino e aprendizagem em residências multiprofissionais em saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021.

Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/642700>.

Acesso em: 22 out. 2025.

DUARTE, K. de C. L.; PAZ, A. M. da. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: o ensino híbrido em ação. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais, v. 5, n. 2, p. 29-37, 2020.

Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54541>.

Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, G. M. et al. Uso de metodologias ativas em um programa de residência multiprofissional em saúde: percepção de residentes do primeiro ano. International Journal of Health Sciences, v. 3, n. 2, p. 175, 2023.

Disponível em: <https://ijhs-pdvs.institutoidv.org/index.php/Ijhs/article/view/175>.

Acesso em: 22 out. 2025.



# PASSEIO TERAPÊUTICO COM PACIENTES EM UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOB UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R10

<sup>1</sup> Erisvania Alves de Araujo; <sup>2</sup> Gabryelli de Sousa Oliveira

<sup>2</sup> Centro Universitário Uninovafapi

Eixo temático: Temas diversos

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao cuidado de pacientes críticos, porém frequentemente associados a estresse, ansiedade e desconforto emocional devido ao excesso de estímulos, isolamento e procedimentos invasivos (Carvalho; Sousa; Pereira, 2019). Nesse cenário, o passeio terapêutico surge como estratégia para oferecer estímulos sensoriais positivos, contato com ambientes menos hostis e sensação de normalidade (Oliveira; Mendes; Almeida, 2018). Estudos mostram que essa prática pode reduzir a ansiedade, melhorar o humor e favorecer o bem-estar durante a internação (Martins, 2021)

**OBJETIVO:** Analisar, sob uma perspectiva multidisciplinar, os efeitos psicológicos do passeio terapêutico em pacientes internados em UTI, destacando seus potenciais benefícios, limitações e implicações para a prática clínica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar utilizando descritores como “passeio terapêutico”, “UTI”, “aspectos psicológicos” e “bem-estar emocional”. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos que não abordavam diretamente a prática do passeio terapêutico ou que tratavam de intervenções não relacionadas. Após leitura crítica dos resumos e textos completos, oito estudos foram selecionados para análise, considerando contribuições das áreas de psicologia, enfermagem, fisioterapia e medicina.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados evidenciam que o passeio terapêutico contribui significativamente para o bem-estar psicológico dos pacientes em UTI. Oliveira, Mendes e Almeida (2018) destacam que a exposição a ambientes menos restritivos reduz sintomas de ansiedade e favorece a sensação de autonomia. Martins (2021) aponta que a mudança de ambiente melhora o humor, reduz o estresse e promove sensação de normalidade durante o tratamento intensivo. Carvalho, Sousa e Pereira (2019) reforçam que a intervenção pode minimizar a sensação de isolamento e despersonalização típica das UTIs. Além disso, benefícios físicos são observados, como aumento da mobilidade e redução da sensação de confinamento. Costa (2023) ressalta que essas intervenções contribuem para um ambiente terapêutico mais humanizado, favorecendo interações mais positivas entre paciente e equipe. Entretanto, dificuldades logísticas, ausência de protocolos padronizados e preocupações com segurança ainda limitam a implementação regular dos passeios terapêuticos, exigindo maior organização interdisciplinar e individualização da intervenção (Silva, 2020).

Os achados dialogam com contribuições de Rodrigues (2022), que enfatiza a importância de estratégias psicosociais para reduzir o sofrimento emocional em UTIs, e com Perry e Szalavitz (2018), cujas teorias sobre estímulos positivos e regulação emocional ajudam a compreender os efeitos benéficos da intervenção.

**CONCLUSÃO:** O passeio terapêutico é uma intervenção promissora para promover benefícios psicológicos a pacientes internados em UTI, reduzindo ansiedade, estresse e desconforto





emocional, além de favorecer maior sensação de controle e bem-estar. Embora demonstre resultados positivos, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à logística, segurança e ausência de protocolos unificados. Estudos adicionais são necessários para padronizar práticas, avaliar impactos de longo prazo e fortalecer sua aplicação interdisciplinar. Ainda assim, trata-se de uma estratégia relevante para a humanização do cuidado intensivo.

Palavras-chave: Passeio Terapêutico UTI; Aspectos Psicológicos; Intervenção Multidisciplinar; Recuperação Emocional.

## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, A. R.; SOUSA, M. S.; PEREIRA, J. L. *Aspectos Psicológicos e Intervenções em Unidades de Terapia Intensiva*. Editora Saúde e Bem-Estar, 2019.
- COSTA, Ana. Aspectos psicológicos e sociais em ambientes de UTI: Uma revisão. *Journal of Intensive Care Psychology*, v. 15, n. 4, p. 120-135, 2023.
- MARTINS, L. A. *Bem-Estar Psicológico em Pacientes Críticos: Abordagens e Intervenções*. Editora Psique, 2021.
- OLIVEIRA, T. P.; MENDES, A. C.; ALMEIDA, R. F. *Passeio Terapêutico: Teoria e Prática*. Editora Cuidados Críticos, 2018.
- PERRY, B. D.; SZALAVITZ, M. *The Boy Who Was Raised as a Dog*. 2. ed. New York: Basic Books, 2018.
- RODRIGUES, Maria Clara. *Cuidados Psicossociais em Unidades de Terapia Intensiva: Teoria e Prática*. Editora Saúde, 2022.
- SILVA, F. R. *Intervenções Terapêuticas em UTIs: Uma Revisão*. Editora Médico-Hospitalar, 2020.



# ESTUDO DO PERFIL HORMONAL DE MELATONINA E CORTISOL, EM AMOSTRAS DE PACINTES COM DENGUE

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R11

<sup>1</sup> Wancy de Macedo Carvalho; <sup>2</sup> Kenia Maria Rezende da Silva; <sup>3</sup> Silvia Hannah Billot Gomes da Silva; <sup>4</sup> Patrícia Gelli Feres de Marchi; <sup>5</sup> Eduardo Luzia França; <sup>6</sup> Danny Laura Gomes Fagundes Triches.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil; <sup>4</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil; <sup>5</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil; <sup>6</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Mato Grosso, Brasil.

## Eixo Temático: Doenças Infecciosas e Parasitárias

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma arbovirose de ampla distribuição global, causada por um vírus do gênero Flavivirus (família Flaviviridae), transmitido por mosquitos do gênero *Aedes aegypti*. Estima-se que aproximadamente 390 milhões de infecções ocorram anualmente em mais de 120 países, sendo uma importante causa de morbidade e, em casos graves, de mortalidade. Neste contexto, o estudo da patogênese e imunomodulação envolvendo a participação de hormônios, é importante para contribuir com a melhora das complicações clínicas nestes pacientes, dentre os hormônios destaca-se o Cortisol e a Melatonina. Que possuem um potente efeito imunomodulador, anti-inflamatório, e antioxidante. Com base no exposto, será realizado um estudo transversal para avaliar o papel destes hormônios na dengue. Embora os dados ainda sejam preliminares, eles justificam a realização de estudos como este.

**OBJETIVO:** Avaliar os perfis hormonais de melatonina e cortisol em pacientes com dengue.

**MÉTODOS:** As dosagens de hormônios foram desenvolvidas no Laboratório da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Unidade II. As amostras foram coletadas no Laboratório Municipal de Barra do Garças-MT. As concentrações dos hormônios Melatonina e Cortisol foram determinados por meio do ensaio imunoenzimático (ELISA) através do Kit comercial para melatonina (Cloud-Clone Corp., Houston, TX, EUA) e do kit para Cortisol (Cloud-Clone Corp., Houston, TX, EUA). A taxa de reação foi medida por absorbância em um espectrofotômetro leitor de microplacas TPReader® (Thermo Plate) a 450 nm. As concentrações desses hormônios foram calculadas em função da curva padrão em pg/mL. Foi realizado Análise de Variância (ANOVA), seguido pelo pós-teste de Tukey para comparações múltiplas. Para a análise das variáveis foi realizado o teste de correlação de Pearson e os resultados foram considerados significativos quando  $p < 0,05$ . As considerações éticas foram baseadas no uso do material biológico para fins científicos, com sigilo da identidade dos pacientes, livre de conflito de interesses da instituição ou de pessoas envolvidas no projeto. Os participantes preencheram formulário específico (TCLE), conforme resolução 466/12 CONEP. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Campus Araguaia - UFMT.

**RESULTADOS:** O estudo teve dois grupos experimentais, o grupo controle com 4 indivíduos saudáveis e grupo experimental, com 8 pacientes dengue positivos (IgM+). A média de idade



foi de  $33,5 \pm 10,11$  anos para o grupo controle e de  $35,37 \pm 8,56$  anos para o grupo com dengue. O grupo controle foi constituído de 100% de indivíduos do sexo feminino e o grupo dengue com 50% masculino e 50% feminino. Após a obtenção do soro foi realizado a quantificação dos hormônios Melatonina e Cortisol. Houve um aumento na concentração do hormônio Melatonina ( $361,37 \pm 89,86$ ) de indivíduos com dengue quando comparados ao grupo controle ( $148,31 \pm 40,55$ ). Já em relação ao hormônio Cortisol observa-se uma diminuição da concentração ( $86,00 \pm 47,09$ ) na comparação com o grupo controle ( $224,43 \pm 5,96$ ). **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo demonstram que a infecção pelo vírus da dengue está associada a redução do cortisol e elevação da melatonina, configurando uma resposta neuroendócrina compensatória voltada à modulação imunológica e à proteção antioxidant. Quando comparados aos dados da literatura, os resultados sugerem que o comportamento hormonal difere conforme a fase e a intensidade da infecção. **LIMITAÇÕES:** O estudo teve como limitação, a pequena quantidade de amostras, principalmente o grupo controle que restringe a generalização dos achados.

**Palavras-chave:** Dengue, Aedes aegypti, Melatonina, Cortisol.

## REFERÊNCIAS

ALOMARI T, AL-ABDALLAT H, HAMAMREH R, ALOMARI O, HOS BH, REITER RJ. Assessing the antiviral potential of melatonin: A comprehensive systematic review. Rev Med Virol. 2024 Jan;34(1):e2499. doi: 10.1002/rmv.2499. E pub 21 des. 2023. PMID: 38126924.

BONGSEBANDHU-PHUBHAKDI C, SUPORNSILCHAI V, AROONPARKMONGKOL S, LIMOTHAI U, TACHABOON S, DINHUZEN J, CHAISURIVONG W, TRONGKAMOLCHAI S, WANPAISITKUL M, CHULAPORNSIRI C, TIAWILAI A, TIAWILAI T, TANTAWICHEN T, THISYAKORN U, SRISAWAT N. Serum Cortisol as a Biomarker of Severe Dengue. Trop Med Infect Dis. 2023 Feb 27;8(3):146. doi: 10.3390/tropicalmed8030146. PMID: 36977147; PMCID: PMC10056505.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6º. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Atualização de Casos de Arboviroses. Ministério da Saúde. 2025 disponível em :<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em 14 out. 2025.

GUBLER DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin Microbiol Rev. 1998 Jul;11(3):480-96. doi: 10.1128/CMR.11.3.480. PMID: 9665979; PMCID: PMC88892.

GURGEL – GONSALVES, R. OLIVEIRA, WK. Croda, J. A maior epidemia de Dengue no Brasil: Vigilância, Prevenção e Controle. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 57, p. e00203-2024, 2024.

JOSEPH TT, SCHUCH V, HOSSACK DJ, CHAKRABORTY R, JOHNSON EL. Melatonin: the placental antioxidant and anti-inflammatory. Front Immunol. 2024 Feb 1;15:1339304. doi: 10.3389/fimmu.2024.1339304. PMID: 38361952; PMCID: PMC10867115.

KULARATNE SA, DALUGAMA C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. Clin Med (Lond). 2022 Jan;22(1):9-13. doi: 10.7861/clinmed.2021-0791. PMID: 35078789; PMCID: PMC8813012.



# INFECÇÃO POR HIV, IMUNOSSUPRESSÃO E INFECÇÕES OPORTUNISTAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R13

<sup>1</sup>Tatyane Diniz Freire, <sup>2</sup>Anderson Cauê Sales Amorim, <sup>3</sup>Aríssia Cidrão Neves, <sup>4</sup>Francisco Lucas Ximenes de Sousa, <sup>5</sup>Ingrid Tuany Alves Costa, <sup>6</sup>Maria Clara Rocha Martins, <sup>7</sup>Nicollas Everton Alencar Lacerda, <sup>8</sup>Rebeca Rayane da Silva Rêgo Alencar, <sup>9</sup>Willian Rodrigues Ribeiro, <sup>10</sup>Camila Bezerra Nobre

<sup>1,5,10</sup>Universidade Regional do Cariri - URCA, Ceará, Brasil; <sup>2,3,4,6,8,9</sup>Universidade Estadual do Ceará- UECE, Ceará, Brasil, <sup>7</sup>UNIVS - Centro Universitário Vale do Salgado, Ceará, Brasil

**Eixo Temático:** Doenças infecciosas e parasitárias

**INTRODUÇÃO:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que tem como principal alvo os linfócitos TCD4+. O estágio avançado da infecção leva ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Além da evolução genética do vírus ao longo dos anos, percebe-se que a vulnerabilidade imunológica propicia infecções oportunistas, importante causa de morbimortalidade nos casos de HIV. **OBJETIVO:** Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar os principais aspectos gerais da infecção pelo HIV e enfatizar a relação entre a imunossupressão e o desenvolvimento de infecções oportunistas.

**MÉTODOS:** Para isso, foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS, ScIELO e PubMed. Na LILACS e PubMed foram utilizados os descritores “HIV” e “opportunistic infections” e na ScIELO empregou-se os descritores “HIV” e “infecções oportunistas”, em adição ao operador booleano AND. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a infecção por HIV e a relação com a imunossupressão e as infecções oportunistas. Foram excluídos artigos duplicados, cartas ao editor, teses e publicações que não abordassem adequadamente o assunto. A busca resultou em 2103 estudos, dos quais foram selecionados 06 artigos para compor esta revisão integrativa.

**RESULTADOS:** Os estudos apontam que a infecção pelo HIV acarreta a depleção progressiva de linfócitos T CD4+ e a consequente imunossupressão, o que favorece o surgimento das infecções oportunistas, tais como fúngicas, virais, bacterianas e parasitárias. Apesar dos avanços na terapêutica da doença, tais infecções secundárias persistem como importante causa de morbidade e mortalidade entre pessoas acometidas pelo HIV.

**CONCLUSÃO:** Diante do cenário no qual a AIDS e as infecções oportunistas continuam a representar um importante desafio à saúde pública global, faz-se indispensável o aprimoramento contínuo do conhecimento sobre a infecção por HIV, bem como sobre as repercussões das infecções oportunistas sobre o quadro clínico.

**Palavras-chave:** HIV, AIDS, imunossupressão, infecções oportunistas.



## REFERÊNCIAS:

BIELICK, C.; STRUMPF, A.; GHOSAL, S.; McMURRY, T.; McMANUS, K. A. *National hospitalization rates and in-hospital mortality rates of HIV-related opportunistic infections in the United States, 2011–2018*. **Clinical Infectious Diseases**, [s.l.], 2011–2018.

López M. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS ASOCIADAS A UN GRUPO DE PACIENTE CON VIH-SIDA. ESTUDIO DESCRIPTIVO. **Rev Med Vozandes**. 2025; 36 (1): 33 - 39

Santos YRA, Souza CEJ, Silveira FP, Mota de Castro G, Fernandes MA, Lobo MM, Timóreo BKM, Lordello GGG. Epidemiology of HIV/AIDS in women of childbearing age in Brazil: trends and challenges over a decade (2012-2022) / Epidemiologia do HIV/AIDS em mulheres em idade fértil no Brasil: tendências e desafios ao longo de uma década (2012-2022) . **Rev Med (São Paulo)**. 2025 July-Aug;104(4):e-231931

MENDES, P. N. et al. *Incidence of opportunistic diseases after the “treat all” strategy: 10 years cohort for HIV*. **Brazilian Journal of Biology**, v. 84, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.291515>. Acesso em: 12 dez. 2025.

SILVA, A. C. et al. *Prevalência e fatores associados ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV em um município paulista*. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0579>. Acesso em: 12 dez. 2025.

XIE, B. et al. *Anemia and opportunistic infections in hospitalized people living with HIV: a retrospective study*. **BMC Infectious Diseases**, v. –, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07910-5>. Acesso em: 12 dez. 2025.



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE HUMANA NO MATO GROSSO: UMA ZOONOSE EMERGENTE

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R14

<sup>1</sup> José Lucas Lasmar de Meneses; <sup>2</sup> Edilene da Silva Bellaver; <sup>1</sup> Gabriel Freitas da Silva; <sup>2</sup> Inaê Normidio; <sup>2</sup> Vivian Barreto da Costa; <sup>3</sup> Vanessa de Almeida Raia.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Sinop, Brasil, Docente do curso de Medicina; <sup>2</sup> Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Sinop, Brasil, Docente do curso de Medicina Veterinária; <sup>3</sup> Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Sinop, Brasil, Discente do curso de Medicina.

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias

**INTRODUÇÃO:** A esporotricose é uma zoonose causada por fungos do gênero *Sporothrix*, reconhecida como uma das micoses subcutâneas de maior relevância no Brasil. Embora tradicionalmente associada ao ambiente natural, a transmissão por gatos infectados tornou-se um importante problema de saúde pública devido ao aumento de casos e à expansão geográfica do agente. A apresentação clínica caracteriza-se por lesões cutâneas ulceradas e comprometimento linfático regional, variando conforme o estado imunológico do paciente. No Mato Grosso, a identificação recente de casos humanos e animais reforça a necessidade de vigilância epidemiológica e de integração entre saúde humana e saúde animal. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico da esporotricose humana no estado do Mato Grosso. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários sobre esporotricose humana registrados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Foram utilizados dados do CIEVS Cuiabá e das notificações do RedCap Animal referentes ao período de 2022 a 2025. As informações foram organizadas por ano, município de notificação, espécie animal transmissora, sexo, idade e meio diagnóstico (confirmados principalmente por meio de cultura fúngica, exame micológico direto e por fim exame histopatológico). A análise foi realizada de forma descritiva. **RESULTADOS:** Entre 2023 e 2025, foram registrados oito casos humanos de esporotricose em Mato Grosso. Em 2023, houve dois casos: um importado do estado de São Paulo e um autóctone em Cuiabá. Em 2025, ocorreram seis casos autóctones, sendo quatro em Cuiabá, um em Várzea Grande e um em Sorriso, além de um caso ainda em investigação. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com idades entre 21 e 58 anos e todos evoluíram para cura. Todos os casos tiveram gatos domésticos como fonte de infecção. Entre 2023 e 2025 foram registrados 51 casos de esporotricose animal. Em 2025, Cuiabá concentrou o maior número de notificações em animais (n=21), seguida por Várzea Grande (n=5), Campo Verde (n=5) e Campo Novo do



Parecis (n=4). Observou-se correspondência geográfica entre municípios com casos humanos e maior registro animal, sugerindo vínculo epidemiológico e possível subnotificação. **CONCLUSÃO:** O aumento dos casos humanos associado à ampla circulação do agente em animais domésticos indica que a esporotricose configura-se como uma zoonose emergente em Mato Grosso. Os achados reforçam a necessidade de vigilância integrada, educação em saúde e fortalecimento das ações de Saúde Única para prevenção e controle da doença.

**Palavras-chave:** Esporotricose, Zoonose, Epidemiologia, Mato Grosso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Boletim Informativo: Esporotricose. Edição nº 01, 2025. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 60/2023 CGZV/DEDT/SVSA/MS: Recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil. Brasília, 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z – Esporotricose Humana.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 maio 2025.

SCUARCLUPI, L. N. et al. Vigilância epidemiológica de doenças tropicais negligenciadas em áreas silenciosas: o caso da esporotricose zoonótica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 123-134, 2025.



# PERFIL OCUPACIONAL DA LEPTOSPIROSE E ANÁLISE ESPACIAL DOS INDICADORES SANITÁRIOS EM SERGIPE (2007–2022)

 doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R15

<sup>1</sup> Rita de Cássia Carvalho Castro Teles; <sup>2</sup> Anita de Souza Silva; <sup>3</sup> Ana Paula Barros; <sup>4</sup> Náira Alice Vieira Melo; <sup>5</sup> Roseane Nunes de Santana Campos  
<sup>1<sup>345</sup></sup> Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais—UFMG, Minas Gerais, Brasil

Eixo Temático: Doenças infecciosas e parasitárias

**INTRODUÇÃO:** A leptospirose é uma zoonose de importância mundial, com maior impacto em regiões tropicais e em áreas urbanas marcadas por precariedade de saneamento básico. Condições socioambientais e ocupacionais exercem papel determinante na exposição e transmissão da doença. **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos casos de leptospirose e analisar a distribuição espacial da incidência em relação aos indicadores sanitários nos municípios de Sergipe, no período de 2007 a 2022. **MÉTODOS:** Estudo ecológico com casos confirmados de leptospirose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis sociodemográficas, ocupacionais, local provável de infecção e evolução clínica. As estimativas populacionais foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os indicadores de saneamento (esgotamento sanitário, coleta de resíduos sólidos e drenagem pluvial) da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB) e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). Calcularam-se taxas de incidência por 100.000 habitantes e aplicaram-se taxas *bayesianas* empíricas espaciais para suavização de oscilações em municípios de pequena população. A análise espacial utilizou o Índice Global de Moran (IGM) e o Índice Local de Moran (LISA) para identificação de autocorrelação espacial e *clusters* de risco. **RESULTADOS:** Foram registrados 516 casos de leptospirose. O perfil predominante foi masculino (83,9%), pardo (72,5%), com escolaridade fundamental incompleta (56,2%) e idade entre 20 e 39 anos (37,2%). As ocupações mais frequentes foram estudantes (13,18%), desempregados (6,20%), donas de casa (6,01%) e pedreiros (6,01%), indicando maior exposição em atividades informais e em ambientes domésticos vulneráveis. Estudantes e donas de casa tendem a permanecer mais tempo no entorno residencial, o que os torna mais suscetíveis à exposição em áreas com saneamento precário, presença de resíduos acumulados e alagamentos frequentes. A infecção ocorreu majoritariamente em áreas urbanas (71,9%), sobretudo no ambiente domiciliar (41,1%). A letalidade atingiu 27,2%. Os resultados espaciais mostraram forte concentração dos casos na Região Metropolitana de Aracaju, especialmente nos municípios de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, que apresentaram taxas acumuladas de 36,08 e 46,19 casos por 100.000 habitantes. As taxas *bayesianas* mais elevadas foram registradas em Riachuelo (18,61), Maruim (18,48) e Laranjeiras (14,14), apontando *clusters* epidemiológicos relevantes. O Índice Global de Moran indicou correlação espacial direta entre leptospirose e cobertura de resíduos sólidos ( $I = 0,343$ ;  $p < 0,001$ ). Embora os indicadores de esgoto e drenagem não tenham mostrado correlação global significativa, os índices locais





revelaram *clusters* críticos. Municípios como Divina Pastora, Maruim, Rosário do Catete e Santana do São Francisco apresentaram padrão alto-baixo para esgoto, indicando altas incidências cercadas por municípios com baixa infraestrutura sanitária. Para drenagem pluvial, Ilha das Flores se destacou em *cluster* alto-baixo, sugerindo risco agravado pela deficiência no escoamento de águas. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários, a possibilidade de subnotificação e as restrições inerentes ao delineamento ecológico.

**CONCLUSÃO:** A leptospirose em Sergipe apresenta forte relação com vulnerabilidade socioambiental e desigualdades no acesso ao saneamento. A análise espacial evidencia áreas críticas onde alta incidência e baixa infraestrutura sanitária elevam o risco de adoecimento.

**Palavras-chave:** Risco ocupacional, Saneamento básico, Zoonose.

#### REFERÊNCIAS

- ATIL, A. et al. Occupational determinants of leptospirosis among urban service workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Basel, v. 17, n. 2, p. 1–12, 2020.
- CALDAS, J. P. et al. Análise espacial dos determinantes socioambientais para leptospirose no município de Itaboraí-RJ, através da abordagem ecossistêmica. *Hygeia*, Uberlândia, v. 15, n. 33, p. 42–53, 2019.
- CHIU, C. H. et al. Risk of dementia in patients with leptospirosis: a nationwide cohort analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Basel, v. 16, n. 17, p. 1–12, 2019.
- GALAN, D. I.; SCHNEIDER, M. C.; ROESS, A. A. Leptospirosis risk among occupational groups in Brazil, 2010–2015. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, Baltimore, v. 109, n. 2, p. 376–386, 2023.
- JITTIMANEE, J.; WONGBUTDEE, J. Prevention and control of leptospirosis in people and surveillance of the pathogenic *Leptospira* in rats and surface water found at villages. *J. Infect. Public Health*, Amsterdam, v. 12, n. 5, p. 705–711, 2019.



# PERFIL OCUPACIONAL DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS NO BRASIL, 2024

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R16

<sup>1</sup>Anita de Souza Silva; <sup>2</sup>Armando de Amorim Oliveira; <sup>3</sup>Tadeu de Almeida Alves; <sup>4</sup>Erik da Silva Pereira; <sup>5</sup>Roseane Nunes de Santana Campos

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Minas Gerais, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá – UEM, Paraná, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia – UFBA, Bahia, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, São Paulo, Brasil; <sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil

Eixo Temático: Doenças infecciosas e parasitárias

**INTRODUÇÃO:** A raiva humana é causada por um vírus da família *Lyssavirus*, é considerada uma zoonose ocupacional de alta letalidade, quase 100%, o que torna o atendimento profilático pós-exposição uma preocupação para a saúde pública. O monitoramento do perfil dos indivíduos atendidos é crucial para direcionar campanhas de prevenção e educação em saúde, bem como alocar recursos de forma eficiente para a prevenção desta doença. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição percentual e quantitativa dos atendimentos antirrábicos humanos segundo a categoria ocupacional dos indivíduos no ano de 2024, destacando os grupos de maior prevalência. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo com dados provenientes do painel de notificações de atendimentos antirrábicos humanos para o ano de 2024, disponível no site do Ministério da Saúde. As variáveis analisadas foram a categoria ocupacional e a respectiva quantidade de notificações e percentual de notificações (%) em relação ao total. Os dados foram extraídos e apresentados em ordem decrescente de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS:** Há uma alta concentração de notificações em categorias de informações incompletas ou não especificadas e em grupos não diretamente ligados a uma ocupação formal no momento da notificação. A categoria "ignorado/sem informação" foi a mais prevalente, representando 53,62% do total (399.673 notificações). A segunda maior categoria foi a de "estudante", com 13,09% (97.596 notificações). Em terceiro lugar, os "aposentado/pensionista" somaram 5,72% (42.615 notificações). Entre as ocupações ativas com maior número de notificações, destacam-se "trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados" (5,03% / 37.463 notificações) e "dona de casa" (4,43% / 33.003 notificações). Ocupações com potencial maior exposição animal, como "trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca", representaram 4,20% (31.272 notificações). As categorias com menor prevalência foram "membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes" (0,63%) e "membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares" (0,56%). Entre os fatores que podem contribuir para possíveis causas da elevada subnotificação da variável ocupação nos atendimentos antirrábicos humanos destacam-se falhas no preenchimento das fichas de notificação, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde no momento do atendimento, ausência de capacitação específica quanto à importância epidemiológica dessa variável, além da própria dificuldade do usuário em se enquadrar em categorias ocupacionais padronizadas, especialmente em contextos de informalidade, desemprego ou múltiplas atividades laborais. **CONCLUSÃO:** O perfil dos atendimentos antirrábicos humanos em 2024 é dominado pela ausência de informação ocupacional completa (mais da metade dos casos) e por grupos que representam a população



geral fora do mercado de trabalho ativo (estudantes e aposentados/pensionistas). Essa predominância sugere que a maioria dos acidentes com potencial risco de raiva ocorre em ambientes domiciliares e comunitários, atingindo a população em geral, e não primariamente em locais de trabalho com alto risco ocupacional específico. A alta taxa de notificação como "ignorado/sem informação" é um achado crítico que compromete a análise detalhada e o direcionamento preciso de intervenções. Recomenda-se a melhoria na coleta e registro da variável ocupação nos sistemas de notificação para futuras análises.

Palavras-chave: Risco ocupacional, Saúde Pública, Zoonose.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento antirrábico. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/cnie/painel-raiva>. Acesso: 02 nov. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Normas técnicas e operacionais). Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses. 1 a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 121p., 2016.

CAVALCANTE, K.K.; FLORÊNCIO, C.R.; ALENCAR, C.H. Profilaxia antirrábica humana pós-exposição: características dos atendimentos no estado do Ceará, 2007 a 2015. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 5, n. 4, p. 337- 345, 2017.

FRIAS, D.F.R. Profilaxia antirrábica humana: proposta de uma nova metodologia de ação. 2012. 109 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal, 2012.

NASCIMENTO A.O.; MATOS, R.A.C; CARVALHO, S.M.; CORRÊA, V.A.F.; FREIRE M.A.M. Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-8, 2019.

SILVA, A. S.; BARROS, A. P.; TELES, R. de C. C. C.; RABELO, M. N.; SILVA, R. R.; MELO, N. A. V.; NUNES DE SANTANA CAMPOS, R. Perfil epidemiológico da profilaxia pós-exposição da raiva no estado de Sergipe, Brasil, no ano de 2016 a 2020. *Scientia Plena*, v. 21, n. 3, 2025.



# USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INFECIOSAS

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R17

<sup>1</sup>Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; <sup>2</sup>Juciany Martins Medeiros Salvador; <sup>3</sup>João Adryan Santos Pereira; <sup>4</sup>Antonia Tamires do Nascimento Soares; <sup>5</sup>Artur de Sousa Mendes; <sup>6</sup>Bianca Rika Ebe Ishisaki; <sup>7</sup>Erisvania Alves de Araujo; <sup>8</sup>Alessandra Duarte Neves; <sup>9</sup>Ana Carolina Alves de Andrade Silva; <sup>10</sup>Avelar Alves da Silva

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO; <sup>2</sup>Enfermagem- UNIPLAN/Patos-PB; <sup>3</sup>Graduando em Ciências Biológicas Bacharelado - Universidade estadual do Maranhão; campus Bacabal; <sup>4</sup>Psicólogo - Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); <sup>5</sup>Mestre em Ciências - Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; <sup>6</sup>Medicina - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG); <sup>7</sup>Graduada em Psicologia - Centro de ensino unificado do Piauí- CEUPI; <sup>8</sup>Medicina - Faculdade de Ciências Médicas Afya; <sup>9</sup>Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); <sup>10</sup>Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Eixo Temático:** Doenças infecciosas e parasitárias

**Introdução:** O diagnóstico precoce e preciso das doenças infecciosas é essencial para o controle da transmissão, redução da morbimortalidade e uso racional de antimicrobianos. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) tem emergido como uma ferramenta inovadora, capaz de analisar grandes volumes de dados clínicos, laboratoriais e de imagem com alta velocidade e acurácia. Algoritmos de aprendizado de máquina e deep learning vêm sendo aplicados para identificação de patógenos, predição de desfechos e apoio à tomada de decisão clínica, contribuindo para avanços significativos na área da infectologia. **Objetivo:** Analisar as principais aplicações da inteligência artificial no diagnóstico das doenças infecciosas, destacando seus benefícios, limitações e impactos na prática clínica. **Métodos de Pesquisa:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de forma sistemática e estruturada, com base nas recomendações metodológicas de Whittemore e Knafl e nos princípios do checklist PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Web of Science, Scopus e IEEE Xplore, no período de janeiro de 2018 a março de 2025. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados (MeSH/DeCS), combinados por operadores booleanos, incluindo: “artificial intelligence”, “machine learning”, “deep learning”, “infectious diseases”, “diagnosis” e “clinical decision support”. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes técnicas que abordassem a aplicação de algoritmos de inteligência artificial no diagnóstico de doenças infecciosas, contemplando análises clínicas, laboratoriais, moleculares ou por imagem. Excluíram-se editoriais, relatos de caso, estudos experimentais sem validação clínica e publicações com dados incompletos ou irrelevantes ao objetivo proposto. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise dos resumos e avaliação do texto completo. A qualidade metodológica foi avaliada conforme o delineamento dos estudos, utilizando instrumentos específicos, como o Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools e o Cochrane Risk of Bias Tool, quando aplicável. Os artigos elegíveis tiveram seus dados extraídos por meio de formulário padronizado, contemplando tipo de



algoritmo utilizado, base de dados analisada, área de aplicação diagnóstica, métricas de desempenho (acurácia, sensibilidade, especificidade e AUC) e principais limitações. A síntese dos resultados foi realizada por análise temática e comparativa, permitindo a categorização das aplicações da IA em diagnóstico por imagem, identificação molecular de patógenos, predição de resistência antimicrobiana e vigilância epidemiológica. Essa abordagem possibilitou uma visão crítica sobre o desempenho, a aplicabilidade clínica e os desafios éticos e operacionais associados à implementação da IA no diagnóstico das doenças infecciosas. **Resultado e Discussão:** A busca bibliográfica resultou na seleção de 8 artigos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos. Desses, 5 estudos (62,5%) foram classificados como pesquisas originais, 2 (25,0%) como revisões sistemáticas ou integrativas e 1 (12,5%) como estudo metodológico de validação de modelo. As publicações concentraram-se majoritariamente a partir de 2020, refletindo o avanço recente e acelerado da inteligência artificial (IA) aplicada à área da saúde. Quanto à categorização temática, 3 artigos (37,5%) abordaram o uso da IA no diagnóstico por imagem, principalmente por meio de algoritmos de deep learning aplicados a radiografias e tomografias para identificação de pneumonias, tuberculose e infecções virais respiratórias, apresentando elevada acurácia diagnóstica. Outros 3 estudos (37,5%) exploraram a análise de dados laboratoriais e moleculares, incluindo interpretação automatizada de exames laboratoriais, identificação de patógenos e apoio ao diagnóstico baseado em testes moleculares. Além disso, 2 artigos (25,0%) investigaram sistemas baseados em IA voltados à predição de resistência antimicrobiana e ao suporte à decisão clínica, auxiliando na escolha terapêutica mais adequada. De forma geral, os estudos analisados demonstraram que a aplicação da IA contribui significativamente para a redução do tempo diagnóstico, aumento da precisão clínica e padronização da interpretação dos dados, especialmente em cenários de alta demanda assistencial. Contudo, os artigos também destacaram limitações relevantes, como a necessidade de bases de dados representativas, riscos de viés algorítmico e a indispensável supervisão profissional para garantir segurança, ética e confiabilidade no uso dessas tecnologias no diagnóstico das doenças infecciosas. **Conclusão:** A inteligência artificial representa um avanço promissor no diagnóstico das doenças infecciosas, contribuindo para maior precisão, agilidade e eficiência na assistência em saúde. Sua incorporação, aliada à supervisão profissional e a critérios éticos e regulatórios, pode fortalecer os sistemas de saúde e melhorar os desfechos clínicos da população.

**Palavras-chave:** Inteligência artificial; Doenças infecciosas; Diagnóstico; Aprendizado de máquina; Saúde digital.

## Referências

CHAVES, Alexandre Nascimento da Silva. **Algoritmo de Inteligência Artificial para detecção precoce de patógenos em amostras clínicas.** *Revista Saúde Coletiva*, v. 15, n. 94, p. 15283–15294, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15283-15294. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3387>. Acesso em: 17 dez. 2025.

CHEAH, Brandon C. J.; VICENTE, Creuza R.; CHAN, Kuan R. **Machine Learning and Artificial Intelligence for Infectious Disease Surveillance, Diagnosis, and Prognosis.** *Viruses*, v. 17, n. 7, p. 882, 2025. DOI: 10.3390/v17070882. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v17070882>. Acesso em: 17 dez. 2025.

DOS SANTOS, A. L. F. **Intersecções entre inteligência artificial (IA) e sepse: uma revisão integrativa.** *Journal of Health Informatics*, v. 16, n. Especial, 2024. DOI: 10.59681/2175-



4411.v16.iEspecial.2024.1268. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1268>. Acesso em: 17 dez. 2025.

MARDANI, Masoud; NASIRI, Mohammad Javad. **The Role of Artificial Intelligence in the Diagnosis of Infectious Diseases: A Transformative Shift in Global Health.** *Archives of Clinical Infectious Diseases*, v. 20, n. 2, e161310, 2025. DOI: 10.5812/archcid-161310. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/archcid-161310>. Acesso em: 17 dez. 2025.

MORAIS, Elton Cesar Silva; DA SILVA, Miriam Aline; DE OLIVEIRA, Josimar A. et al. **Aplicações da inteligência artificial no diagnóstico diferencial de dengue e COVID-19 em pacientes adultos: revisão sistemática.** *Aracê*, v. 7, n. 10, e9058, 2025. DOI: 10.56238/arev7n10-158. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/9058>. Acesso em: 5 dez. 2025.

RAN, Junling; HAO, Xiaolin; LIU, Zhiqiang et al. **Artificial intelligence-based diagnosis of infectious diseases: opportunities and challenges.** *Clinical Microbiology Reviews*, v. 35, n. 4, e00123-21, 2022. DOI: 10.1128/cmr.00123-21. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/cmr.00123-21>. Acesso em: 17 dez. 2025.

THEODOSIOU, A.; READ, R. **Artificial intelligence, machine learning and deep learning: Potential resources for the infection clinician.** *Journal of Infection*, v. 87, n. 4, p. 287–294, 2023. DOI: 10.1016/j.jinf.2023.07.006. Disponível em: <https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453%2823%2900379-1/fulltext>. Acesso em: 17 dez. 2025.

TOPOL, Eric J. **High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence.** *Nature Medicine*, v. 25, n. 1, p. 44–56, 2019. DOI: 10.1038/s41591-018-0300-7. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-018-0300-7>. Acesso em: 17 dez. 2025.



# COINFECÇÃO TB/HIV EM GESTANTES: IMPACTO NOS DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R18

<sup>1</sup>Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; <sup>2</sup>Juciany Martins Medeiros Salvador; <sup>3</sup>João Adryan Santos Pereira; <sup>4</sup>Antonia Tamires do Nascimento Soares; <sup>5</sup>Artur de Sousa Mendes; <sup>6</sup>Bianca Rika Ebe Ishisaki; <sup>7</sup>Erisvania Alves de Araujo; <sup>8</sup>Cátia Ribeiro; <sup>9</sup>Ana Carolina Alves de Andrade Silva; <sup>10</sup>Avelar Alves da Silva;

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO; <sup>2</sup>Enfermagem- UNIPLAN/Patos-PB; <sup>3</sup>Graduando em Ciências Biológicas Bacharelado - Universidade estadual do Maranhão; campus Bacabal; <sup>4</sup>Psicólogo - Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); <sup>5</sup>Mestre em Ciências - Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; <sup>6</sup>Medicina - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG); <sup>7</sup>Graduada em Psicologia - Centro de ensino unificado do Piauí- CEUPI; <sup>8</sup>Enfermeira pela Faculdade Marechal Rondon; <sup>9</sup>Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); <sup>10</sup>Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Eixo Temático:** Doenças infecciosas e parasitárias

**Introdução:** A coinfecção tuberculose (TB) e HIV representa um importante problema de saúde pública, especialmente em gestantes, onde a imunossupressão induzida pelo HIV potencializa o risco de progressão da TB ativa. A presença de ambas as infecções durante a gestação está associada a maiores taxas de complicações obstétricas, morbidade materna, transmissão vertical do HIV e piora dos desfechos neonatais, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito perinatal. **Objetivo:** Analisar o impacto da coinfecção TB/HIV em gestantes sobre os desfechos maternos e neonatais, identificando fatores de risco e implicações clínicas associadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de forma sistemática e estruturada. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Web of Science, contemplando publicações entre 2010 e 2025. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, incluindo: “tuberculosis”, “HIV”, “pregnant women”, “coinfection”, “maternal outcomes” e “neonatal outcomes”. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordassem gestantes com coinfecção TB/HIV e apresentassem desfechos maternos e/ou neonatais claramente descritos. Excluíram-se relatos isolados de caso, estudos sem recorte gestacional e publicações com dados incompletos. A seleção ocorreu em etapas sequenciais de leitura de títulos, resumos e textos completos. A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento padronizado, considerando delineamento do estudo, local, número de gestantes avaliadas, tipo de desfecho e principais achados clínicos. A síntese dos dados foi conduzida de forma narrativa e temática. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos para compor a análise final, sendo 5 estudos observacionais, 2 revisões sistemáticas e 1 estudo de coorte retrospectiva multicêntrica. A maioria das publicações foi realizada em países com alta carga de TB e HIV, sobretudo na



África Subsaariana e América Latina. Os estudos demonstraram, de forma consistente, que gestantes com coinfecção TB/HIV apresentam maior risco de anemia grave, complicações infecciosas, hospitalizações prolongadas e mortalidade materna, quando comparadas àquelas com infecção isolada por TB ou HIV. A ocorrência de TB extrapulmonar e formas disseminadas foi mais frequente entre mulheres vivendo com HIV, especialmente na ausência ou baixa adesão à terapia antirretroviral. Em relação aos desfechos neonatais, os artigos evidenciaram aumento significativo das taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e óbito neonatal. Alguns estudos também relataram maior risco de transmissão vertical do HIV e ocorrência de TB congênita, sobretudo em contextos de diagnóstico tardio e início tardio do tratamento antituberculose durante a gestação. A discussão dos artigos enfatiza que fatores socioeconômicos, acesso limitado ao pré-natal e falhas na integração dos serviços de TB e HIV contribuem para a manutenção desses desfechos desfavoráveis. **Conclusão:** A coinfecção TB/HIV durante a gestação está fortemente associada a piores desfechos maternos e neonatais, reforçando a necessidade de estratégias integradas de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento clínico especializado. O fortalecimento da atenção pré-natal, aliado à articulação entre os programas de TB e HIV, é fundamental para reduzir complicações e melhorar a saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Coinfecção TB/HIV; Gestantes; Desfechos maternos; Desfechos neonatais; Saúde pública.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/tuberculose>. Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 22 dez. 2025.

GUPTA, Amita; LESTER, Robin; DUBE, Qiyun et al. Maternal tuberculosis and infant outcomes among HIV-infected women in low-income settings. *Clinical Infectious Diseases*, v. 56, n. 4, p. 534–541, 2013. DOI: 10.1093/cid/cis914. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/56/4/534/317162>. Acesso em: 22 dez. 2025.

JENKINS, Helen E.; YUEN, Carol M.; RODRIGUEZ, Carlos A. et al. Mortality in pregnant women with tuberculosis and HIV coinfection. *AIDS*, v. 33, n. 6, p. 999–1007, 2019. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002135. Disponível em: [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2019/04010/Mortality\\_in\\_pregnant\\_women\\_wit\\_h.12.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2019/04010/Mortality_in_pregnant_women_wit_h.12.aspx). Acesso em: 22 dez. 2025.

MUKADI, Yvette D.; WANDURU, Paul; OKWERA, Aloysius et al. Tuberculosis in HIV-infected pregnant women and neonatal outcomes. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, v. 22, n. 12, p. 1416–1422, 2018. DOI: 10.5588/ijtld.18.0204. Disponível em: <https://theunion.org/what-we-do/journals/ijtld>. Acesso em: 22 dez. 2025.

SCHAFFER, Nicole; RAVINDRAN, Sunil; MENZIES, Dick et al. Tuberculosis–HIV coinfection in pregnancy: challenges and opportunities for improved maternal and neonatal



outcomes. *Journal of Infectious Diseases*, v. 223, n. 12, p. 2101–2109, 2021. DOI: 10.1093/infdis/jiaa758. Disponível em: <https://academic.oup.com/jid/article/223/12/2101/6061809>. Acesso em: 22 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tuberculosis and HIV. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/tuberculosis>. Acesso em: 22 dez. 2025.

ZENNER, Dominik; KRUJER, Anna; SOUTHERLAND, Claire et al. Impact of tuberculosis on maternal and neonatal outcomes among HIV-infected pregnant women: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 17, n. 3, p. 292–301, 2017. DOI: 10.1016/S1473-3099(16)30440-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309916304407>. Acesso em: 22 dez. 2025.



# A MULTIPROFISSIONALIDADE COMO PILAR NA CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE COLETIVA

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R19

<sup>1</sup> Paula Larissa Nascimento Alves; <sup>2</sup> Soraia Arruda; <sup>3</sup> Laiany Rodrigues de Matos; <sup>4</sup> Victoria Flor Bretas, <sup>5</sup> Valéria Batista de Sousa, <sup>6</sup> Joana Paula Carvalho Correa, <sup>7</sup> Kaio César Martins Silva, <sup>8</sup> Ereda Horta Costa Brito, <sup>9</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva, <sup>10</sup> Tainara Lais Rodrigues da Silva

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Brasil, <sup>3</sup> Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (Unijaguaribe), Brasil, <sup>4</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil, <sup>5</sup> Centro Universitário Uninta-Inta, Brasil, <sup>6</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil, <sup>7</sup> Universidade Evangelica de Goiás, Brasil, <sup>8</sup> UNIBF, Brasil, <sup>9</sup> FUNESO- Fundação de ensino superior de Olinda, Brasil, <sup>10</sup> Universidade Fransciscana (UFN), Brasil

## Eixo Temático: Temas Livres

**INTRODUÇÃO:** A complexidade dos problemas de saúde contemporâneos, marcada pelo envelhecimento populacional e pela predominância de condições crônicas, exige uma reorganização dos processos de trabalho que supere o modelo biomédico centrado na figura exclusiva do médico. Nesse contexto, a multiprofissionalidade emerge na Saúde Coletiva como uma estratégia indispensável para a efetivação do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação multiprofissional pressupõe a articulação de diferentes saberes e práticas, envolvendo enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros, para a construção de um projeto terapêutico comum. No entanto, a simples presença de diversas categorias profissionais no mesmo espaço físico não garante a integração; é necessário transpor a lógica do trabalho fragmentado para o trabalho em equipe colaborativo, onde a comunicação e a troca de conhecimentos ocorrem de forma fluida e horizontal.

**OBJETIVO:** Analisar as contribuições da atuação multiprofissional para a integralidade do cuidado em saúde e identificar os principais desafios para a consolidação de práticas colaborativas no cotidiano dos serviços. **MÉTODOS:** O presente estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, realizada através de buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. O recorte temporal abrangeu publicações dos últimos dez anos, utilizando os descritores "Equipe de Assistência ao Paciente", "Atenção Primária à Saúde" e "Relações Interprofissionais". Foram selecionados artigos originais que discutessem a dinâmica de trabalho em equipes na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio (antigos NASF). A análise sintetizou os dados focando em duas categorias: impacto na qualidade do cuidado e barreiras organizacionais. **RESULTADOS:** A análise da literatura revela que equipes que operam sob a lógica da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade conseguem oferecer respostas mais assertivas às necessidades de saúde da população, resultando em maior adesão aos tratamentos e redução de internações por causas sensíveis à atenção primária. Observou-se que a troca de saberes permite uma visão ampliada do sujeito, considerando seus contextos sociais e emocionais, e não apenas biológicos. Entretanto, os resultados também apontam barreiras significativas, como a rigidez hierárquica que ainda subordina outras profissões ao saber médico, a falta de espaços protegidos na agenda para



reuniões de equipe e a formação acadêmica que ainda ocorre de maneira isolada (uniprofissional). A literatura destaca que a sobrecarga de trabalho e a exigência por produtividade numérica muitas vezes inviabilizam o diálogo necessário para o matriciamento e a discussão de casos complexos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a multiprofissionalidade é, de fato, um pilar estruturante para a qualidade da Saúde Coletiva, sendo capaz de transformar a realidade assistencial. Contudo, para que ela se concretize plenamente, é fundamental investir em Educação Permanente em Saúde e em modelos de gestão que valorizem o tempo de planejamento conjunto, fomentando uma cultura de cooperação e não de competição entre as categorias profissionais.

**Palavras-chave:** Equipe de Assistência ao Paciente, Atenção Primária à Saúde, Integralidade.

## REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F. et al. Atenção centrada no paciente e prática interprofissional colaborativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 905-912, dez. 2016.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, ago. 2015.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. e0026298, 2020.



# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO: INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS NA ROTINA DA APS

 [10.56161/sci.ed.25251225R20](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R20)

<sup>1</sup> Paula Larissa Nascimento Alves; <sup>2</sup> Régis dos Santos Martines; <sup>3</sup> Ana Carolina de Gusmão;  
<sup>4</sup> Joana Paula Carvalho Correa, <sup>5</sup> Thainá Klosowski Kulicz, <sup>6</sup> Kaio César Martins Silva, <sup>7</sup> Ana  
Paula Mendes Batista da Silva, <sup>8</sup> Taynara Luiza Duarte Santos, <sup>9</sup> Tainara Lais Rodrigues da  
Silva, <sup>10</sup> Mariana Rocha Fonseca Teixeira

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, Brasil; <sup>2</sup> FACUMINAS, Brasil, <sup>3</sup> Universidade Federal  
do Pará, Brasil, <sup>4</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil, <sup>5</sup> Centro Universitário  
Fundação Assis Gurgacz, Brasil, <sup>6</sup> Universidade Evangélica de Goiás, Brasil, <sup>7</sup> FUNESO-  
Fundação de ensino superior de Olinda, Brasil, <sup>8</sup> FAMEESP, Brasil, <sup>9</sup> Universidade  
Franciscana (UFN), Brasil, <sup>10</sup> Faculdade Holística (FaHol), Brasil

## Eixo Temático: Temas Livres

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde constitui uma das atribuições prioritárias da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo fundamental para a promoção da autonomia dos indivíduos e para o fortalecimento do controle social no território. Historicamente, as práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS) foram pautadas por um modelo vertical e normativo, caracterizado pela transmissão unidirecional de informações do profissional para o paciente, muitas vezes desconsiderando o saber popular e o contexto socioeconômico da comunidade. No entanto, o cenário atual exige inovações pedagógicas que rompam com essa lógica "bancária" e adotem abordagens dialógicas e participativas. O território, entendido não apenas como espaço geográfico, mas como um espaço vivo de relações sociais, torna-se o cenário ideal para a implementação de metodologias ativas que favoreçam o empoderamento comunitário e a corresponsabilização pelo cuidado. **OBJETIVO:** Analisar as práticas de educação em saúde desenvolvidas no território da Atenção Primária, identificando inovações pedagógicas que superem o modelo tradicional de palestras e seus impactos na construção de vínculo com a comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). A busca considerou artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando os descritores "Educação em Saúde", "Atenção Primária à Saúde" e "Promoção da Saúde". Foram incluídos estudos que relatassem experiências práticas de grupos, rodas de conversa e ações educativas extramuros. A análise dos dados buscou categorizar as estratégias pedagógicas em "tradicionais/informativas" e "inovadoras/participativas". **RESULTADOS:** Os achados da literatura indicam uma transição gradual, porém significativa, nas práticas educativas da APS. Observou-se que as ações limitadas a palestras em salas de espera apresentam baixa efetividade na mudança de hábitos e no engajamento dos usuários. Por outro lado, o uso de inovações pedagógicas, como rodas de conversa, teatro, hortas comunitárias e grupos de caminhada dialogada, demonstrou resultados superiores no fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a população. A literatura destaca que tais práticas valorizam o saber prévio dos usuários, transformando o encontro em um momento de troca e construção compartilhada de conhecimento. Entretanto, o estudo também evidenciou que a falta de



formação pedagógica dos profissionais de saúde e a pressão assistencial por atendimentos individuais ainda são obstáculos que dificultam a incorporação rotineira dessas metodologias ativas no território. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a inserção de inovações pedagógicas na educação em saúde é urgente para tornar a APS mais resolutiva e humana. As práticas dialógicas mostraram-se eficazes para aumentar a adesão ao cuidado e promover a cidadania. Para avançar, é necessário que a gestão invista na qualificação das equipes para o uso de metodologias ativas, compreendendo a educação não como um evento pontual, mas como um processo contínuo e transversal a toda a assistência.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

JANINI, J. P. et al. Educação em saúde e promoção da saúde na estratégia saúde da família: o que dizem os profissionais? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 489-500, set. 2015.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013.



# MODELOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS NO SUS

 doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R21

<sup>1</sup> Herica Francine Pinto Meneses; <sup>2</sup> Soraia Arruda; <sup>3</sup> Ana Carolina de Gusmão; <sup>4</sup> Victoria Flor Bretas, <sup>5</sup> Ruan Victor Costa Barbosa, <sup>6</sup> Joana Paula Carvalho Correa, <sup>7</sup> João Batista Fontineles Neto, <sup>8</sup> Thainá Klosowski Kulicz, <sup>9</sup> Kaio César Martins Silva, <sup>10</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Brasil, <sup>3</sup> Universidade Federal do Pará, Brasil, <sup>4</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil, <sup>5</sup> Universidade Estadual do Pará, Brasil, <sup>6</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil, <sup>7</sup> Centro Universitário INTA (UNINTA), Brasil, <sup>8</sup> Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil, <sup>9</sup> Universidade Evangélica de Goiás, Brasil, <sup>10</sup> FUNESO-Fundação de ensino superior de Olinda, Brasil

## Eixo Temático: Temas Livres

**INTRODUÇÃO:** A Vigilância em Saúde no Brasil representa um dos pilares fundamentais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo uma ruptura com o modelo biomédico tradicional, historicamente centrado na doença e na assistência curativa individual. Este modelo ampliado busca integrar saberes e práticas relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e à saúde do trabalhador, visando a análise da situação de saúde da população e a intervenção nos determinantes e condicionantes dos riscos e agravos. No entanto, apesar dos avanços normativos e da descentralização das ações para os municípios, a operacionalização de um modelo de vigilância que seja, de fato, integral e participativo, ainda enfrenta barreiras estruturais, financeiras e culturais dentro da gestão pública. **OBJETIVO:** Analisar os principais avanços alcançados, as limitações estruturais persistentes e as perspectivas futuras para o fortalecimento dos modelos de Vigilância em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca ocorreu considerando publicações dos últimos dez anos, utilizando os descritores "Vigilância em Saúde", "Sistema Único de Saúde" e "Políticas Públicas de Saúde". Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português, que abordassem a gestão e operacionalização da vigilância. A análise dos dados foi descritiva, categorizando os achados em eixos temáticos: avanços legislativos, desafios de financiamento e integração da Atenção Primária à Saúde (APS). **RESULTADOS:** A análise da literatura aponta que o principal avanço na última década foi a consolidação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que definiu responsabilidades claras e fortaleceu a descentralização. Observou-se uma melhoria significativa na capacidade de resposta a emergências sanitárias e no controle de doenças imunopreveníveis. Contudo, os resultados evidenciam uma fragmentação persistente entre as ações de vigilância e a assistência na Atenção Primária, onde muitas vezes os processos de trabalho correm em paralelo, sem comunicação efetiva. Além disso, a precarização dos vínculos trabalhistas e a escassez de recursos tecnológicos nos municípios de pequeno porte foram



identificados como limitadores críticos que impedem a execução plena das ações de monitoramento e intervenção territorial. A literatura sugere que a transição demográfica e epidemiológica exige uma readequação do modelo para focar também nas doenças crônicas não transmissíveis, e não apenas nas infectocontagiosas. **CONCLUSÃO:** O estudo permite concluir que, embora o modelo de Vigilância em Saúde no SUS tenha avançado robustamente em termos legais e conceituais, sua prática cotidiana ainda carece de integração real com a rede assistencial. Para o futuro, as perspectivas indicam a necessidade urgente de investimento em tecnologias de informação para monitoramento em tempo real e na educação permanente dos profissionais, visando superar a fragmentação do cuidado e garantir a defesa da saúde coletiva de forma integral.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde, Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas.

## REFERÊNCIAS

- TEIXEIRA, C. F. **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários:** metodologia e organização. In: MENDES, E. V. (org.) Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993. p. 237-265.
- TEIXEIRA, C. F. **A construção social do planejamento e programação local da vigilância à saúde no distrito sanitário.** In: MENDES, E. V. (org.) Planejamento e programação local da vigilância da saúde no distrito sanitário, OPS. Série Desenvolvimento de serviços de saúde, Brasília, n.13, p.43-59, 1994.
- TEIXEIRA, C. F. **O futuro da prevenção.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/ Casa da Qualidade Editora, 2000. 115 p.
- TEIXEIRA, C. F.; MELO, C. (orgs.) **Construindo distritos sanitários: a experiência da cooperação italiana em saúde no município de São Paulo.** São Paulo/ Salvador: HUCITEC/CIS, 1995.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.7, n.2, CENEPI/MS, Brasília, DF, 1998.



# PERFIL DE HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE DE 2020 A 2024

Amanda Marin Del Santoro  
André Ricardo Ribas De Freitas

 doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R22

Eixo Temático: TEMAS LIVRES.

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, responsáveis por cerca de 32% de todos os óbitos no país. O infarto agudo do miocárdio (IAM), isto é, a morte de cardiomiócitos devido a isquemia prolongada, destaca-se pela elevada prevalência e gravidade. Dentro desse cenário nacional, a Região Sudeste merece atenção especial por concentrar a maior população do país, apresentar processo de envelhecimento mais acentuado e reunir prevalências elevadas de fatores de risco como hipertensão, diabetes e obesidade. Por isso, compreender o perfil de internações por IAM nessa região é fundamental para orientar ações em saúde e aprimorar a distribuição de recursos visando reduzir a mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por IAM na Região Sudeste no período de 2020 a 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento ecológico, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações hospitalares com diagnóstico de “Infarto agudo do miocárdio”, identificadas segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10<sup>a</sup> revisão (CID-10: I21), ocorridas nos estados da Região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. As variáveis selecionadas foram: Unidade de Federação, sexo, cor/ raça e faixa etária. Após a coleta, os dados foram inseridos no programa Microsoft Excel e organizados em planilhas eletrônicas para posterior análise. **RESULTADOS:** Entre 2020 e 2024, a Região Sudeste registrou 381.666 internações, valor que corresponde a 48,5% das admissões por IAM no Brasil. Houve predominância do sexo masculino nos 4 estados (243.487; 63,8%). São Paulo concentrou a maior parte dos casos (208.821; 54,7% da região), seguido por Minas Gerais (91.715; 24,0%), Rio de Janeiro (63.618; 16,6%) e Espírito Santo (17.512; 4,6%). Quanto à raça/cor, observou-se maior frequência de internações entre indivíduos autodeclarados brancos (175.126; 45,9%) e pardos (146.918; 38,5%), enquanto 33.241 internações (8,7%) não apresentavam informação registrada. A distribuição etária mostrou baixa ocorrência em menores de 30 anos (2.884; 0,8%), sendo que o número de hospitalizações aumentou progressivamente entre 40 e 59 anos (126.281; 33,1%) e atingiu seu pico entre 60 e 69 anos (124.655; 32,6%). Idosos de 70 anos ou mais também contribuíram de forma expressiva, totalizando 118.278 internações (31,0%). **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam que a Região Sudeste concentra quase metade das internações por IAM no país, com maior ocorrência entre homens, indivíduos brancos e pardos e populações em faixas etárias mais avançadas. A expressiva carga de hospitalizações em São Paulo e Minas Gerais, associada ao envelhecimento populacional e à elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares, reforça a necessidade de estratégias regionais de prevenção,



diagnóstico precoce e manejo oportuno. Esses achados podem subsidiar o planejamento de ações assistenciais e políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade por IAM na região.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; Epidemiologia; Hospitalização.

## REFERÊNCIAS

- Ribeiro AL, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. **ARAÚJO FONSECA, L. G. de; LIMA, I. N. D. F.; GUALDI, L. P.** Characterization of Brazilian hospital admissions due to cardiovascular diseases: a longitudinal study. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 20, n. 311, 2020. DOI: 10.1186/s12872-020-01588-w.
- BASTOS, L. A. V. M. et al.** Ischemic heart disease-related mortality in Brazil, 2006 to 2020: a study of multiple causes of death. *BMC Public Health*, v. 24, n. 849, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18162-0.
- ESCOSTEGUY, C. C. et al.** AIH versus prontuário médico no estudo do risco de óbito hospitalar no infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1065–1076, 2005. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000400009.
- EVANGELISTA, P. A.; BARRETO, S. M.; GUERRA, H. L.** Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 4, p. 767–776, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000400006.
- LEVIN, R. K. et al.** Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation*, v. 133, n. 4, p. 422–433, 2016. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727.
- OLIVEIRA, J. C. et al.** Disparities in access and mortality of patients with ST-segment elevation myocardial infarction using the Brazilian public healthcare system: VICTIM Register. *Journal of the American Heart Association*, v. 8, n. 20, p. e013057, 2019. DOI: 10.1161/JAHA.119.013057.
- POLANCZYK, C. A.; RIBEIRO, J. P.** Coronary artery disease in Brazil: contemporary management and future perspectives. *Heart*, v. 95, n. 11, p. 870–876, 2009. DOI: 10.1136/heart.2008.155853.
- SIQUEIRA, C. A. D. S.; SOUZA, D. L. B. de.** Reduction of mortality and predictions for acute myocardial infarction, stroke, and heart failure in Brazil until 2030. *Scientific Reports*, v. 10, n. 17856, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-73070-8.



# APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DENGUE E DESAFIOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS GRAVES

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R23

Elielson Felix Gonçalves<sup>1</sup>; Adna Cândido Nogueira<sup>1</sup>; Millena Arruda Pereira Vieira<sup>1</sup>;  
Luiza Monyck Haas<sup>1</sup>; Zades Lira Ribeiro Filho<sup>1</sup>; João Manoel Vilas Boas Sales de  
Santana<sup>1</sup>; Laís Burigo de Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); <sup>2</sup> Faculdade de Medicina FACERES

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**INTRODUÇÃO:** A dengue é a arbovirose mais prevalente no mundo, causada por quatro sorotipos do vírus dengue e transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Em 2024, mais de 7,6 milhões de casos foram notificados à Organização Mundial da Saúde, incluindo aproximadamente 16 mil casos graves. O espectro clínico é amplo, variando desde infecções assintomáticas até formas graves, caracterizadas por extravasamento plasmático, disfunção orgânica e risco de óbito. A identificação precoce de indivíduos com maior risco de progressão para dengue grave permanece um desafio clínico relevante, especialmente na população pediátrica, na qual as manifestações iniciais tendem a ser menos específicas. **OBJETIVO:** Caracterizar a apresentação clínica da dengue e identificar biomarcadores laboratoriais associados à progressão para formas graves, com o objetivo de subsidiar estratégias de triagem e detecção precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed. Foram utilizados os descritores “dengue”, “severe dengue”, “biomarkers” e “clinical presentation”, cruzados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais, estudos de coorte, estudos retrospectivos, revisões sistemáticas e pesquisas com aplicação de métodos de aprendizado de máquina, publicados entre 2023 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordaram a apresentação clínica da dengue e biomarcadores laboratoriais associados à progressão para formas graves, em populações adultas e pediátricas. Excluíram-se relatos de caso isolados, estudos exclusivamente experimentais, publicações sem análise de gravidade clínica e trabalhos que abordassem outras arboviroses de forma isolada. Ao final do processo de seleção, foram incluídos quatro estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Na população pediátrica, as manifestações clínicas mais frequentes incluíram febre, linfocitopenia, cefaleia e leucopenia. Entre os marcadores laboratoriais associados à evolução para gravidade destacaram-se a trombocitopenia, o prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada, a positividade do antígeno NS1, alterações nas enzimas hepáticas e elevação da hemoglobina. Achados ultrassonográficos como ascite, espessamento da parede da vesícula biliar e derrame pleural mostraram associação consistente com maior gravidade. Biomarcadores imunológicos, incluindo HGF, TNF-beta, MIP-1-beta e SCGF-beta, apresentaram bom desempenho preditivo em modelos baseados em machine learning. Observou-se ainda a ocorrência de dengue afebril em proporção relevante dos casos, bem como a presença de basofilia persistente como achado característico da infecção por dengue, contrastando com outras arboviroses. **CONCLUSÃO:** A detecção precoce da dengue grave deve considerar a integração de parâmetros hematológicos





(plaquetas, leucócitos, linfócitos e basófilos), enzimas hepáticas (aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase) e biomarcadores imunológicos (HGF, SCGF-beta, TNF-beta e MIP-1-beta). Além disso, achados ultrassonográficos (ascite, espessamento da parede da vesícula biliar e derrame pleural) podem complementar a estratificação de risco.

**Palavras-chave:** Dengue, Biomarcadores, Detecção precoce.

## REFERÊNCIAS

BUSTOS CARRILLO, F. A. *et al.* A comparative analysis of dengue, chikungunya, and Zika in a pediatric cohort over 18 years. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 42, p. 100958, 2025.

GUNASEKERA, K. M. *et al.* Early and late biomarkers as predictors of severe dengue: a comprehensive umbrella review protocol. **BMJ Open**, v. 15, n. 11, e088654, 2025.

ISLAM, M. M. *et al.* Risk Stratification of Dengue Cases Requiring Hospitalization: A Machine Learning Approach. **Journal of Medical Virology**, v. 97, n. 8, e70511, 2025.

SHETTY, S. *et al.* Key Laboratory Markers for Early Detection of Severe Dengue. **Viruses**, v. 17, n. 5, p. 661, 2025.



# ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS ATUAIS PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM ADULTOS

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.25251225R24

Elielson Felix Gonçalves<sup>1</sup>; Adna Cândido Nogueira<sup>1</sup>; Millena Arruda Pereira Vieira<sup>1</sup>; Luiza Monyck Haas<sup>1</sup>; Zades Lira Ribeiro Filho<sup>1</sup>; João Manoel Vilas Boas Sales de Santana<sup>1</sup>; Laís Burigo de Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); <sup>2</sup> Faculdade de Medicina FACERES

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa transmissível que permanece presente em diversos contextos epidemiológicos, com impacto na morbimortalidade e na manutenção da transmissão comunitária quando o diagnóstico não é realizado de forma precoce. Métodos bacteriológicos convencionais, como a baciloscopia de escarro, apresentam sensibilidade variável, especialmente em casos com baixa carga bacilar, enquanto a cultura, embora permita confirmação diagnóstica, requer tempo prolongado para liberação dos resultados. Diante dessas limitações, métodos moleculares rápidos passaram a ser incorporados ao processo diagnóstico da tuberculose pulmonar em adultos. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias diagnósticas atuais disponíveis para tuberculose pulmonar em adultos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO e MEDLINE (PubMed), além de consulta a documentos técnicos do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores "tuberculosis", "pulmonary tuberculosis", "diagnostic techniques", "GeneXpert", "nucleic acid amplification tests", "sputum smear microscopy" e "culture", cruzados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos de acurácia diagnóstica, estudos observacionais (coortes e estudos retrospectivos), revisões sistemáticas, ensaios comparativos e documentos técnicos publicados entre 2017 e 2025, em inglês e português, que avaliaram métodos diagnósticos para tuberculose pulmonar em população adulta, com análise de sensibilidade, especificidade, limite de detecção, tempo para resultado e aplicabilidade clínica (incluindo GeneXpert MTB/RIF e outras técnicas moleculares rápidas). Excluíram-se estudos pediátricos, estudos experimentais em modelos animais, relatos de caso isolados, publicações que não abordassem métodos diagnósticos para tuberculose pulmonar em adultos e artigos sem dados sobre desempenho diagnóstico.

**RESULTADOS:** O teste molecular GeneXpert MTB/RIF permite a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* e da resistência à rifampicina em cerca de duas horas, com sensibilidade e especificidade descritas na literatura como superiores às da baciloscopia em amostras com baixa carga bacilar. O método pode ser utilizado em diferentes tipos de amostras biológicas. A baciloscopia de escarro permanece amplamente empregada como exame inicial de triagem, com desempenho dependente da concentração de bacilos. A cultura é utilizada para confirmação diagnóstica e para a realização de testes de sensibilidade a múltiplos fármacos, apesar do tempo necessário para obtenção dos resultados. **DISCUSSÃO:** A utilização de métodos moleculares rápidos altera o fluxo diagnóstico da tuberculose pulmonar ao reduzir o intervalo entre a suspeita clínica e a identificação do agente etiológico, além de permitir a detecção inicial da resistência à rifampicina. Esses métodos são empregados em diferentes cenários clínicos, incluindo casos com baciloscopia negativa, enquanto os métodos



bacteriológicos convencionais permanecem necessários para a complementação diagnóstica e definição do perfil de resistência a outros medicamentos. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da tuberculose pulmonar em adultos baseia-se na combinação de métodos bacteriológicos e moleculares. O GeneXpert MTB/RIF é utilizado como teste inicial em diversos protocolos diagnósticos, a baciloscopia é aplicada como exame de triagem, e a cultura permanece indicada para confirmação diagnóstica e avaliação da sensibilidade a fármacos. A incorporação dos testes moleculares rápidos aos serviços de saúde integra as estratégias diagnósticas atualmente empregadas no manejo da doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose pulmonar, Diagnóstico molecular, Teste rápido.

## REFERÊNCIAS

LIMA, T. M. *et al.* Teste rápido molecular GeneXpert MTB/RIF para diagnóstico da tuberculose. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 65-76, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: World Health Organization, 2023.

SILVA, J. D. *et al.* Avaliação do desempenho do teste rápido molecular GeneXpert MTB/RIF em amostras de tuberculose extrapulmonar. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, n. 5, p. 102870, 2023.



# ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS VIGENTES PARA DOENÇA DE CHAGAS NA FASE CRÔNICA

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R26

Elielson Felix Gonçalves<sup>1</sup>; Adna Cândido Nogueira<sup>1</sup>; Millena Arruda Pereira Vieira<sup>1</sup>;  
Luiza Monyck Haas<sup>1</sup>; Zades Lira Ribeiro Filho<sup>1</sup>; João Manoel Vilas Boas Sales de  
Santana<sup>1</sup>; Laís Burigo de Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); <sup>2</sup> Faculdade de Medicina FACERES

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, permanece como grave problema de saúde pública na América Latina. Estima-se que 3,7 milhões de pessoas estejam infectadas no Brasil, incluindo 590 mil mulheres em idade fértil. Após o controle da transmissão vetorial e transfusional, os desafios atuais concentram-se no manejo da fase crônica da doença e na prevenção da transmissão congênita. O tratamento etiológico visa erradicar a infecção, prevenir lesões orgânicas ou retardar progressão para formas graves, além de interromper a cadeia de transmissão. **OBJETIVO:** Caracterizar as abordagens farmacológicas vigentes para tratamento da doença de Chagas na fase crônica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed e em documentos oficiais institucionais. Foram utilizados os descritores “Chagas disease”, “chronic phase”, “drug therapy”, “benznidazole” e “nifurtimox”, cruzados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e documentos normativos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas inglês e português, que abordaram as abordagens farmacológicas para o tratamento etiológico da doença de Chagas na fase crônica, incluindo eficácia terapêutica, reações adversas, indicações por forma clínica e faixa etária, bem como alternativas medicamentosas em desenvolvimento. Excluíram-se estudos exclusivamente experimentais em modelos animais, relatos de caso isolados, trabalhos duplicados e estudos não alinhados ao objetivo principal da pesquisa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dois fármacos estão disponíveis para o tratamento etiológico da doença de Chagas: benznidazol e nifurtimox, sendo o benznidazol o único disponível no Brasil. Na fase aguda da infecção, o tratamento etiológico deve ser iniciado prontamente após a confirmação diagnóstica. Na fase crônica, a indicação terapêutica é individualizada e condicionada à forma clínica da doença, observando-se maior benefício nas formas indeterminadas, particularmente em crianças, adolescentes e adultos jovens. O uso do benznidazol associa-se com frequência a reações adversas, predominantemente cutâneas, incluindo erupções, descamação e hiperpigmentações, as quais são, na maioria dos casos, classificadas como de intensidade leve a moderada. O esquema terapêutico recomendado consiste na administração de benznidazol na dose de cinco a sete miligramas por quilograma por dia, por período de sessenta dias. O tratamento é contraindicado durante a gestação, em razão do potencial teratogênico, bem como em indivíduos com insuficiência hepática ou renal.



grave. **CONCLUSÃO:** As abordagens farmacológicas atualmente disponíveis para o tratamento da doença de Chagas na fase crônica fundamentam-se no uso do benznidazol como fármaco de primeira escolha no Brasil, tendo o nifurtimox como alternativa terapêutica. A indicação do tratamento deve ser individualizada, levando em consideração a forma clínica da doença, a faixa etária e a presença de comorbidades. O maior benefício terapêutico é observado na forma indeterminada e em pacientes mais jovens. As reações adversas associadas ao tratamento são frequentes, porém, em geral, passíveis de manejo clínico. A inexistência de marcadores confiáveis de cura representa limitação relevante para a avaliação da resposta terapêutica. Embora novas drogas e esquemas terapêuticos estejam em investigação, o benznidazol e o nifurtimox permanecem, até o momento, como as únicas opções farmacológicas validadas.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas crônica, Benznidazol, Tratamento etiológico.

## REFERÊNCIAS

BELMINO, A. C. C. *et al.* Causalidade e Gravidade das Reações Adversas e Alterações Laboratoriais ao Tratamento com Benznidazol em Pacientes com Doença de Chagas Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 8, e20230787, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **PAHO New Guide for Diagnosis and Treatment of Chagas Disease**. Geneva: World Health Organization, 2018.



# TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225R27

Elielson Felix Gonçalves<sup>1</sup>; Adna Cândido Nogueira<sup>1</sup>; Millena Arruda Pereira Vieira<sup>1</sup>; Luiza Monyck Haas<sup>1</sup>; Zades Lira Ribeiro Filho<sup>1</sup>; João Manoel Vilas Boas Sales de Santana<sup>1</sup>; Laís Burigo de Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE); <sup>2</sup> Faculdade de Medicina FACERES

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa causada por *Leishmania chagasi* e transmitida pelo flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. A enfermidade apresenta ocorrência em diferentes regiões do Brasil, país que concentra a maior parte dos casos registrados na América Latina. Inicialmente associada a ambientes rurais e silvestres, a leishmaniose visceral passou a ser registrada em áreas urbanas de médio e grande porte ao longo das últimas décadas, refletindo alterações em seu padrão epidemiológico. **OBJETIVO:** Analisar as tendências epidemiológicas da leishmaniose visceral no Brasil durante a última década. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos, documentos técnicos e boletins epidemiológicos publicados por órgãos oficiais de saúde. Foram considerados estudos e relatórios que abordaram a leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2024, contemplando dados sobre distribuição regional, características demográficas dos casos, coeficientes de incidência, letalidade e coinfecção HIV-leishmaniose. As informações foram organizadas de forma descritiva, visando à síntese do conhecimento disponível sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura consultada descreve a leishmaniose visceral como uma enfermidade com maior concentração de casos nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, com destaque para áreas que mantêm condições ambientais favoráveis à presença do vetor. Esse padrão é relacionado, nos estudos analisados, a fatores como clima, cobertura vegetal, adaptação do flebotomíneo a ambientes urbanos e presença de reservatórios domésticos, especialmente em áreas peridomiciliares. A expansão da doença para centros urbanos é associada a processos de ocupação territorial, migração populacional, desmatamento e alterações no uso do solo. No que se refere ao perfil dos indivíduos acometidos, os estudos apontam maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino, associação atribuída a padrões de exposição relacionados a atividades laborais e à permanência em ambientes externos. Em crianças, os registros concentram-se em faixas etárias mais jovens, sendo essa distribuição relacionada ao contato próximo com reservatórios, a características do sistema imunológico em desenvolvimento e a condições socioeconômicas presentes nas áreas de transmissão. A maior frequência de casos em indivíduos de raça parda e com menor escolaridade é descrita como reflexo de desigualdades sociais que se expressam na distribuição territorial da doença. Outro elemento recorrente na literatura é a coinfecção HIV-leishmaniose, descrita como condição que interfere na apresentação clínica, no processo diagnóstico e na resposta terapêutica. A letalidade da leishmaniose visceral apresenta variação entre regiões e unidades federativas, sendo associada



a diferenças no acesso aos serviços de saúde, na capacidade diagnóstica e na condução clínica dos casos. **CONCLUSÃO:** A leishmaniose visceral, no Brasil, apresenta distribuição heterogênea, com maior concentração de casos nas regiões Norte e Nordeste e presença crescente em áreas urbanas. O perfil epidemiológico descrito inclui maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino, em crianças de faixas etárias mais jovens e em populações expostas a condições socioeconômicas desfavoráveis. Ademais, a urbanização da doença e a coinfecção HIV-leishmaniose são aspectos recorrentes no cenário epidemiológico descrito. Por fim, aponta-se que o enfrentamento da doença envolve ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial, manejo de reservatórios e diagnóstico oportuno.

**Palavras-chave:** Leishmaniose visceral, Epidemiologia, Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NEGREIROS, M. H. G. P. *et al.* Análise epidemiológica dos casos de leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2022: um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1544-1558, 2024.

RESENDE, M. C. *et al.* Leishmaniose Visceral em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, e14899, 2024.

TEIXEIRA, V. C. *et al.* Tendências epidemiológicas da Leishmaniose Visceral em Guanambi, Bahia: um estudo de 10 anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68971, 2024.



# RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA COMO DESAFIO EMERGENTE EM SAÚDE PÚBLICA

<sup>1</sup>Camila Nunes Carvalho; <sup>2</sup>Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; <sup>3</sup>Mateus Henrique Dias Guimarães; <sup>4</sup>Maria Eduarda Martins Oliveira; <sup>5</sup>Rayssa Oliveira da Silveira; <sup>6</sup>Paulo Roberto Pereira Borges; <sup>7</sup>Sthefany Silva Alvarenga; <sup>8</sup>Ana Carolina Alves de Andrade Silva; <sup>9</sup>Avelar Alves da Silva;

<sup>1</sup>Odontologia – UFAL; <sup>2</sup>Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO; <sup>3</sup>Member of International Epidemiological Association (IEA) and Trainee of International Society of Hypertension (ISH); <sup>4</sup>Medicina Veterinária (estudei na Pontifícia universidade católica de Goiás PUC-GO); <sup>5</sup>Odontologia pela Universidade Federal do Ceará;

<sup>6</sup>Mestrando em Fisioterapia - Universidade Federal do triângulo mineiro – UFTM;

<sup>7</sup>Biomedicina Universidade Federal de Alfenas; <sup>8</sup>Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);

<sup>9</sup>Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

 [10.56161/sci.ed.25251225R28](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R28)

**Eixo Temático:** Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**Introdução:** A resistência antimicrobiana (RAM) configura-se como um dos principais desafios emergentes em saúde pública em nível global, comprometendo a eficácia dos tratamentos de infecções bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias. O uso inadequado e excessivo de antimicrobianos em humanos, animais e na agricultura tem acelerado o surgimento e a disseminação de microrganismos resistentes, resultando em aumento da morbimortalidade, prolongamento das internações hospitalares e elevação dos custos assistenciais. Diante desse cenário, a RAM ameaça conquistas históricas da medicina moderna e exige respostas integradas dos sistemas de saúde. **Objetivo:** Analisar a resistência antimicrobiana como um desafio emergente em saúde pública, destacando seus determinantes, impactos clínicos e estratégias de enfrentamento descritas na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Web of Science, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, tais como: “antimicrobial resistance”, “public health”, “healthcare-associated infections”, “antibiotic stewardship” e “global health”. Incluíram-se estudos originais, revisões sistemáticas, diretrizes e relatórios institucionais que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos relacionados à resistência antimicrobiana. Excluíram-se relatos de caso, editoriais e estudos sem acesso ao texto completo. A seleção ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, com extração padronizada dos dados e organização em categorias temáticas para síntese narrativa. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos para a análise final, incluindo 3 estudos observacionais multicêntricos, 2 revisões sistemáticas, 2 diretrizes internacionais e 1 relatório global de vigilância. Os estudos evidenciaram aumento expressivo da prevalência de microrganismos multirresistentes, especialmente *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, tanto em ambientes hospitalares quanto comunitários. A literatura destaca que a RAM está fortemente associada ao uso indiscriminado de antimicrobianos, à automedicação, à prescrição



inadequada e à baixa adesão a protocolos de controle de infecções. Estratégias como programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos (*antimicrobial stewardship*), fortalecimento da vigilância epidemiológica, implementação de medidas de prevenção e controle de infecções e capacitação das equipes de saúde mostraram impacto positivo na redução da resistência e na melhoria dos desfechos clínicos. Contudo, persistem desafios relacionados à desigualdade no acesso a diagnósticos laboratoriais, à limitação de novos antimicrobianos no mercado e à necessidade de abordagens integradas no conceito de Saúde Única (*One Health*). **Conclusão:** A resistência antimicrobiana representa uma ameaça crescente à saúde pública, exigindo ações coordenadas entre profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas. O enfrentamento da RAM depende da racionalização do uso de antimicrobianos, do fortalecimento da vigilância, da educação permanente das equipes e do investimento em novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, visando preservar a eficácia dos antimicrobianos e garantir a segurança dos cuidados em saúde.

**Palavras-chave:** Resistência antimicrobiana; Saúde pública; Uso racional de antimicrobianos; Infecções relacionadas à assistência à saúde; Vigilância epidemiológica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde.** Brasília: ANVISA, 2017.

CANTÓN, R.; HORCAJADA, J. P.; OLIVER, A.; GARCÍA-VIDAL, C. **Antimicrobial resistance: from molecular mechanisms to public health challenges.** *Clinical Microbiology and Infection*, v. 26, n. 4, p. 423–431, 2020. DOI: 10.1016/j.cmi.2019.12.009.

FERRI, M.; RANJBAR, S.; SHAW, R.; MANTERO, J.; DA SILVA, J. A. **Global antimicrobial resistance: a threat to public health.** *Journal of Infection and Public Health*, v. 10, n. 5, p. 659–667, 2017. DOI: 10.1016/j.jiph.2017.04.010.

HOLMES, A. H.; MOORE, L. S. P.; SUNDEN-COOK, E. et al. **Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance.** *The Lancet*, v. 387, n. 10014, p. 176–187, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00473-0.

MURRAY, C. J. L.; IKUTA, K. S.; SHARARA, F. et al. **Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis.** *The Lancet*, v. 399, n. 10325, p. 629–655, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Resistência aos antimicrobianos nas Américas: magnitude do problema e ações estratégicas.** Washington, DC: OPAS, 2021.

VENTOLA, C. L. **The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats.** *Pharmacy and Therapeutics*, v. 40, n. 4, p. 277–283, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on antimicrobial resistance.** Geneva: WHO, 2015.



# SEPSE DE ORIGEM INFECIOSA NO AMBIENTE HOSPITALAR: ATUALIZAÇÃO CONCEITUAL E MANEJO CLÍNICO

<sup>1</sup>Iara Nadine Vieira da Paz Silva; <sup>2</sup>Eldson Rodrigues Borges; <sup>3</sup>Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; <sup>4</sup>Maria Eduarda Martins Oliveira; <sup>5</sup>Paulo Roberto Pereira Borges; <sup>6</sup>Sthefany Silva Alvarenga; <sup>7</sup>Ana Carolina Alves de Andrade Silva; <sup>8</sup>Avelar Alves da Silva

<sup>1</sup>Mestra em Ciência e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); <sup>2</sup>Fisioterapia - Centro Universitário Uninovafapi; <sup>3</sup>Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO; <sup>4</sup>Medicina Veterinária (estudei na Pontifícia universidade católica de Goiás PUC-GO); <sup>5</sup>Mestrando em Fisioterapia - Universidade Federal do triângulo mineiro - UFTM; <sup>6</sup>Biomedicina Universidade Federal de Alfenas; <sup>7</sup>Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); <sup>8</sup>Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

 [10.56161/sci.ed.25251225R29](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R29)

**Introdução:** A sepse de origem infecciosa permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva. Caracteriza-se por uma resposta orgânica desregulada frente à infecção, levando a disfunções orgânicas potencialmente fatais. Avanços recentes nos conceitos diagnósticos, como a definição Sepsis-3, e no manejo clínico têm contribuído para melhorar o reconhecimento precoce e os desfechos dos pacientes, embora desafios persistam na prática assistencial.

**Objetivo:** Atualizar os conceitos relacionados à sepse de origem infecciosa no ambiente hospitalar e analisar as principais estratégias de manejo clínico descritas na literatura científica.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Web of Science, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, incluindo: “*sepsis*”, “*infectious origin*”, “*hospital environment*”, “*clinical management*” e “*early diagnosis*”. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, consensos e diretrizes clínicas que abordassem aspectos conceituais, diagnóstico e manejo da sepse em pacientes hospitalizados. Excluíram-se relatos de caso, estudos pediátricos exclusivos e publicações sem acesso ao texto completo. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos. Os dados foram extraídos de forma padronizada e organizados em categorias temáticas para síntese narrativa. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos para análise final, sendo 4 estudos observacionais, 2 revisões sistemáticas, 1 diretriz internacional e 1 estudo multicêntrico de validação clínica. A maior parte das publicações destacou a importância do reconhecimento precoce da sepse por meio de ferramentas clínicas, como o *qSOFA* e o *SOFA*, associadas a marcadores laboratoriais, incluindo lactato sérico e parâmetros inflamatórios. Os estudos evidenciaram que a implementação de protocolos assistenciais padronizados, como os *bundles* de sepse, está associada à redução da mortalidade hospitalar e do tempo de internação. O manejo clínico enfatiza a antibioticoterapia precoce e adequada, a reposição volêmica guiada por metas, o controle do foco infeccioso e o suporte hemodinâmico e ventilatório quando necessário. No entanto, os artigos também apontaram



desafios relevantes, como atraso no diagnóstico, uso inadequado de antimicrobianos e limitações na capacitação das equipes multiprofissionais, especialmente em hospitais de menor complexidade. **Conclusão:** A sepse de origem infecciosa no ambiente hospitalar exige reconhecimento rápido e manejo clínico baseado em evidências para reduzir a mortalidade e as complicações associadas. A atualização conceitual contínua, aliada à adoção de protocolos assistenciais e à capacitação das equipes de saúde, é fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado e promover melhores desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Sepse; Infecção hospitalar; Manejo clínico; Diagnóstico precoce; Terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: sepse e choque séptico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 22 dez. 2025.

CECCHINI, Michael; EVANS, Laura. **Sepsis: pathophysiology and clinical management.** *BMJ*, v. 376, e065553, 2022. DOI: 10.1136/bmj-2021-065553. Disponível em: <https://www.bmjjournals.org/content/376/bmj-2021-065553>. Acesso em: 22 dez. 2025.

EVANS, Laura E.; RHODES, Andrew; ALHAZZANI, Waleed et al. **Surviving Sepsis Campaign guidelines 2021: executive summary.** *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 11, p. 1974–1982, 2021. DOI: 10.1097/CCM.0000000000005337. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2021/11000/Surviving\\_Sepsis\\_Campaign\\_Guidelines\\_2\\_021.21.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2021/11000/Surviving_Sepsis_Campaign_Guidelines_2_021.21.aspx). Acesso em: 22 dez. 2025.

LEVY, Mitchell M.; EVANS, Laura E.; RHODES, Andrew. **The surviving sepsis campaign bundle: 2018 update.** *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 6, p. 997–1000, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003119. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2018/06000/The\\_Surviving\\_Sepsis\\_Campaign\\_Bundle\\_21.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2018/06000/The_Surviving_Sepsis_Campaign_Bundle_21.aspx). Acesso em: 22 dez. 2025.

MACHADO, Flávia R.; CAVALCANTI, Alexandre B.; BOZZA, Fernando A. et al. **The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (BRASIL-SEPSE).** *Intensive Care Medicine*, v. 43, n. 6, p. 874–885, 2017. DOI: 10.1007/s00134-017-4715-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-4715-6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

RHODES, Andrew; EVANS, Laura E.; ALHAZZANI, Waleed et al. **Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021.** *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 11, p. 1181–1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06506-y>. Acesso em: 22 dez. 2025.

SINGER, Mervyn; DEUTSCHMAN, Clifford S.; SEYMOUR, Christopher W. et al. **The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3).** *JAMA*, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0287. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 22 dez. 2025.

VINCENT, Jean-Louis; JONES, Glen; DAVID, Samantha et al. **Frequency and mortality of septic shock in Europe and North America: a systematic review.** *Critical Care*, v. 23, n. 1, p. 196, 2019. DOI: 10.1186/s13054-019-2478-5. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2478-5>. Acesso em: 22 dez. 2025.



# TRAZ O JECA PARA A RODA: VISIBILIDADE A DOENÇAS PARASITÁRIAS NA ATENÇÃO BÁSICA

<sup>1</sup> Erika Campos da Silva

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Eixo Temático: doenças infecciosas e parasitárias

 [10.56161/sci.ed.25251225R30](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25251225R30)

**INTRODUÇÃO:** As doenças parasitárias seguem como importantes causas evitáveis de adoecimento no Brasil, especialmente em territórios marcados por elevados índices de vulnerabilidade socioeconômica e iniquidades históricas no acesso às políticas públicas. Inseridas no grupo das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), essas condições permanecem amplamente subdiagnosticadas e subnotificadas, contribuindo para sua invisibilização nas agendas de saúde e para a naturalização do adoecimento de populações vulnerabilizadas. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), ocupa posição estratégica no enfrentamento desses agravos. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme preconizada pelo Ministério da Saúde, configura-se como eixo estruturante para a qualificação das práticas de cuidado, ao articular aprendizagem, trabalho e realidade territorial. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um projeto piloto de educação permanente em saúde voltado à capacitação de profissionais da assistência direta de uma Unidade Básica de Saúde sobre doenças parasitárias e Doenças Tropicais Negligenciadas. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do projeto piloto intitulado *Traz o Jeca para a roda*, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Jardim Mimás, entre os dias 24 de novembro e 8 de dezembro de 2025. A intervenção foi direcionada a profissionais da assistência direta: médica, enfermeira, auxiliares e técnicas de enfermagem. O projeto teve duração de três semanas, com encontros semanais em formato de rodas de conversa, cada uma com duração aproximada de 30 minutos. A proposta metodológica fundamentou-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, priorizando metodologias ativas, dialógicas e contextualizadas. Os encontros foram organizados, respectivamente e em semanas consecutivas, em três eixos: eixo 1 – abordagem de bases teóricas e epidemiológicas das principais doenças parasitárias prevalentes na APS; eixo 2 – utilização da análise do caso clínico-literário do personagem *Jeca Tatu* como dispositivo narrativo para reflexão crítica sobre estigmas, determinantes sociais e invisibilização das parasitoses; eixo 3 – concentração da análise de casos clínicos reais do território, estimulando a tomada de decisão clínica e a articulação com o contexto social. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Observou-se elevado engajamento dos participantes ao longo das rodas de conversa, com destaque para o eixo narrativo, que favoreceu o reconhecimento de práticas moralizantes e a problematização da responsabilização individual pelo adoecimento. A discussão dos casos clínicos reais contribuiu para maior segurança profissional, revisão de condutas e ampliação da compreensão dos determinantes sociais da saúde. A experiência reforçou a potência das rodas de conversa como dispositivo formativo, conforme proposto pela EPS, ao promover a troca de saberes, a escuta





qualificada e a construção coletiva do conhecimento. **CONCLUSÃO:** O projeto piloto evidenciou que estratégias de educação permanente baseadas em metodologias ativas, narrativas e situações concretas do trabalho são eficazes para sensibilizar e capacitar profissionais da Atenção Básica no enfrentamento das doenças parasitárias. Ao integrar teoria, experiência e reflexão crítica, a proposta contribuiu para ampliar a visibilidade das DTNs e fortalecer práticas de cuidado mais éticas, contextualizadas e alinhadas aos princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Doenças parasitárias, Educação permanente.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Ministério da Saúde, 2018.

CAVALCANTE, J. da S. et al. A educação em saúde na prevenção das parasitoses intestinais na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 855–868, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-065. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56242>. Acesso em: 28 dec. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, 1987.

JÚNIOR, E. F. C. L. et al. Estratégias de prevenção e educação em saúde sobre doenças parasitárias. **ARACÊ**, v. 7, n. 8, p. e7285, 2025.



# **RESUMOS EXPANDIDOS**



# DO ESTUDO À EVIDÊNCIA: APRENDIZAGEM ATIVA EM REVISÕES INTEGRATIVAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

 doi<sup>®</sup>10.56161/sci.ed.25251225RE31

**Rivaldo Pereira Silva**

Graduando em Enfermagem, Faculdade de Educação São Francisco (FAESF)

**Matheus Sousa Marques Carvalho**

Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

**RESUMO:** Os Grupos de Estudos e Pesquisa configuram-se como espaços estratégicos para a formação acadêmica, especialmente por favorecerem a aprendizagem ativa, o pensamento crítico e a aproximação precoce com a pesquisa científica. O Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES), vinculado à Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), tem se destacado como ambiente formativo voltado ao fortalecimento metodológico e científico dos discentes, com ênfase no ensino-aprendizagem das Revisões Integrativas. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência formativa vivenciada no GEPES, com foco no processo de aprendizagem das etapas da Revisão Integrativa, desde a formulação da questão de pesquisa até a síntese do conhecimento. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado nos encontros formativos do grupo, que evidenciaram avanços significativos na autonomia intelectual, na capacidade de leitura crítica e na compreensão da prática baseada em evidências. Conclui-se que o GEPES se constitui como espaço essencial para o desenvolvimento de competências investigativas, contribuindo para a formação crítica e científica do futuro profissional de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Grupo de estudos; Revisão integrativa; Aprendizagem ativa; Formação acadêmica.

## INTRODUÇÃO:

Os desafios contemporâneos da formação em saúde exigem que o estudante desenvolva competências que ultrapassem a assimilação passiva de conteúdos, incluindo a capacidade de analisar criticamente evidências científicas, interpretar resultados de pesquisas e aplicar o conhecimento de forma ética, segura e contextualizada (BRASIL, 2018). Frente ao avanço acelerado da produção científica e à necessidade de tomada de decisões embasadas em evidências, torna-se imprescindível que o futuro profissional da saúde desenvolva habilidades investigativas, pensamento crítico-reflexivo e autonomia intelectual ainda durante a graduação.

Nesse contexto, os Grupos de Estudos e Pesquisa (GEP) assumem papel fundamental no ensino superior, ao se configurarem como espaços coletivos de aprendizagem ativa, diálogo





científico e construção compartilhada do saber. Esses grupos possibilitam ao discente vivenciar a pesquisa de forma prática e contínua, aproximando teoria e realidade assistencial, além de favorecerem o desenvolvimento da escrita científica, da argumentação acadêmica e da leitura crítica de estudos científicos (ALMEIDA, 2017).

O Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES), vinculado à Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), emerge como um ambiente formativo que incentiva o protagonismo discente, a cooperação entre pares e a compreensão da pesquisa como parte indissociável da formação do enfermeiro. A participação no grupo contribui para desconstruir a ideia de que a pesquisa científica é restrita à pós-graduação, permitindo que os estudantes reconheçam seu papel enquanto produtores e consumidores críticos de conhecimento científico desde a graduação (ALMEIDA, 2017).

Entre as estratégias formativas adotadas pelo GEPES, destaca-se o ensino sistematizado das Revisões Integrativas, método amplamente utilizado na Enfermagem e na área da saúde para a síntese do conhecimento científico e incorporação de evidências na prática profissional (MENDES et al., 2008). A aprendizagem desse método, desenvolvida de forma progressiva e coletiva nos encontros do grupo, possibilitou aos discentes compreenderem as bases da pesquisa científica, desde a formulação de perguntas bem estruturadas, passando pela busca sistematizada na literatura, até a análise crítica e a síntese dos achados.

Dessa forma, o GEPES configura-se não apenas como um espaço de estudo, mas como um ambiente formador que contribui para o amadurecimento acadêmico, fortalecimento da identidade científica e preparação do estudante para uma prática profissional fundamentada em evidências (SOUZA et al., 2010).

## OBJETIVO

Relatar a experiência formativa vivenciada no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES), com foco no processo de aprendizagem das etapas da Revisão Integrativa e no desenvolvimento de competências metodológicas e críticas dos discentes

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir das vivências formativas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES), vinculado à Faculdade de Educação São Francisco (FAESF). O grupo foi composto por 12 discentes do curso de Enfermagem, regularmente matriculados em diferentes



períodos da graduação, sob orientação de docente com experiência na área de pesquisa científica em saúde.

As atividades ocorreram ao longo do primeiro semestre de 2025, por meio de encontros periódicos, com duração média de duas horas, realizados em espaços institucionais da FAESF, como salas de aula e laboratório de informática. Os encontros apresentaram caráter teórico-prático e foram conduzidos com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, priorizando a participação discente, a problematização, o diálogo coletivo e a construção compartilhada do conhecimento científico.

O processo formativo foi estruturado de forma sequencial e progressiva, acompanhando as etapas metodológicas da Revisão Integrativa. No primeiro encontro, realizou-se a introdução ao método por meio da leitura orientada e discussão coletiva de artigo científico de referência, abordando conceitos gerais, objetivos, etapas metodológicas e aplicabilidade da Revisão Integrativa na Enfermagem e na área da saúde. Esse momento inicial permitiu aos discentes compreenderem o rigor científico exigido pelo método e sua relevância para a incorporação de evidências na prática profissional.

Nos encontros subsequentes, aprofundaram-se as etapas iniciais da Revisão Integrativa, com ênfase na construção da questão de pesquisa, utilizando acrônimos como PICO e PICo, na diferenciação entre descritores e palavras-chave, no uso dos vocabulários controlados MeSH e DeCS, na identificação das principais bases de dados científicas e na elaboração de estratégias de busca por meio de operadores booleanos. As atividades foram desenvolvidas de maneira prática, com exercícios aplicados, simulações de busca nas bases de dados e discussão coletiva dos resultados encontrados.

Em etapa posterior, foram abordados o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, os procedimentos de amostragem e busca na literatura, bem como a importância do registro sistemático das decisões metodológicas adotadas. Também se discutiu a relevância da avaliação dos estudos por revisores independentes, como estratégia para garantir maior rigor metodológico, confiabilidade e transparência ao processo de revisão.

Nos encontros finais, o grupo dedicou-se às etapas de avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, identificação de lacunas do conhecimento e organização da apresentação da síntese das evidências. Essas atividades possibilitaram relacionar a Revisão Integrativa à prática baseada em evidências, fortalecendo a compreensão dos discentes sobre a utilização do conhecimento científico na tomada de decisões em Enfermagem.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência no GEPES evidenciou impactos positivos e significativos na formação acadêmica dos discentes. Observou-se avanço expressivo na compreensão das etapas metodológicas da Revisão Integrativa, bem como no desenvolvimento da capacidade de leitura crítica e interpretação de artigos científicos. Os estudantes passaram a analisar os estudos de forma mais criteriosa, considerando delineamento, nível de evidência, limitações e relevância dos achados.

A aprendizagem progressiva do método contribuiu para a desconstrução da ideia de que a pesquisa científica é complexa e inacessível, fortalecendo a autoconfiança e a autonomia intelectual dos participantes. Além disso, a dinâmica coletiva dos encontros favoreceu a troca de conhecimentos, o esclarecimento de dúvidas e o amadurecimento do raciocínio científico.

Outro aspecto relevante foi o fortalecimento da comunicação acadêmica. A necessidade de discutir conceitos, apresentar etapas metodológicas e justificar escolhas científicas estimulou o desenvolvimento da argumentação, da clareza conceitual e da organização do pensamento, competências essenciais à prática da Enfermagem.

O processo formativo também contribuiu para ampliar a compreensão sobre a importância da prática baseada em evidências, reforçando a responsabilidade do futuro profissional de saúde na utilização de conhecimentos científicos atualizados para subsidiar decisões clínicas e assistenciais. Assim, o GEPES configurou-se como um espaço de formação integral, que articula teoria, método e reflexão crítica.

## CONCLUSÃO

A vivência no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES) demonstrou que o ensino-aprendizagem das Revisões Integrativas, quando realizado de forma coletiva, progressiva e orientada, promove avanços significativos na formação acadêmica dos discentes. O grupo possibilitou o desenvolvimento de competências metodológicas, pensamento crítico, autonomia intelectual e aproximação concreta com a pesquisa científica.

Conclui-se que o GEPES representa um espaço formativo essencial para a consolidação da integração entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a prática baseada em evidências e com a transformação da realidade em saúde.



## REFERÊNCIAS:

- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: MEC, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- ALMEIDA, Maria Lúcia de; ALMEIDA, Maria Lúcia de. Ensino, pesquisa e extensão: a indissociabilidade na formação universitária. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 70, p. 773–792, 2017.